

Mellem innovation og reproduktion

– hvordan fremtidens sundhedsprofessionelle lærer at arbejde på tværs

Cathrine Sand Nielsen, Karin Højbjerg, Søren Engelsen, Elise Broman Bukhave og Sine Lehn

Bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet gennem øget samarbejde på tværs af faglige og organisatoriske skel har længe stået højt på den sundhedspolitiske dagsorden. Den seneste uddannelsesrevision (2016) af sundhedsprofessionsbacheloruddannelserne formaliserede således krav om tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde. Artiklen, der er en del af forskningsprojektet "UddannelsesSammenhæng i Klinik Teori" (UDSiKT), undersøger, hvordan praktikdelen af uddannelserne har mødt opgaven. Gennem analyse af 31 interviews med praktikvejledere vises, hvordan indholdskravene er virkeliggjort. Analysen, som udfoldes gennem professionaliseringsteori, viser et uddannelsesfelt, der placerer sig på et kontinuum fra reproduktion af uddannelsespraksis til en innovativ praksis, hvor der forsøges udviklet sundhedsprofessionelle, der kan skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen via praksisformer. Mens den sundhedspolitiske dagsorden virker professionaliserende for nogle professioner, repræsenterer den for andre et bureaukratisk benspænd med risiko for deprofessionalisering. Artiklen inviterer til en diskussion om, hvorvidt sundhedsvæsenets udfordring med sammenhæng løses gennem uddannelsesudvikling, og opfordrer til højere grad af inddragelse af praksisviden i kommende reformer.

Sundhedsuddannelser, professioner, praktik, tværprofessionalitet, tværsektorielt samarbejde.

Ønsket om et mere sammenhængende sundhedsvæsen

I takt med at sundhedsvæsenet er blevet stadig mere specialiseret, er opfordringen til, at det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde skal styrkes, blevet mere markant. Både patientorganisationer, regeringen og Sundhedsministeriet har gentagne gange påpeget manglen på sammenhæng i sundhedsvæsenet (se fx Regeringen et al. 2016). Dette er især en udfordring for den voksende gruppe af kronisk og multisyge borgere, hvis forløb i sundhedsvæsenet ofte er karakteriseret af mange kontakter med skiftende sundhedsprofessionelle fra forskellige professioner, enheder og sektorer (Defactum 2018; Dansk Sygeplejeråd 2015).

Det er ikke kun politikere og brugere af sundhedsvæsenet, der efterspørger styrkede kompetencer til at samarbejde på tværs af faglige og organisatoriske skel hos de sundhedsprofessionelle. Også professionerne selv har påpeget vigtigheden af et styrket samarbejde. Det er især indenfor sygeplejen, at vi finder mange opfordringer til at styrke samarbejdet (Fx D'Amour & Oandasan 2005; Meleis 2016).

Ambitionen om et styrket samarbejde på tværs af professioner og organisatoriske skel fik med reformen af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser i 2016 et rygstød. Formuleringer, om at professionerne skal kunne indgå i tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde, blev indskrevet i de nye bekendtgørelser for alle otte dansksprogede sundhedsuddannelser på professionsbachelorniveau. Det drejer sig nærmere bestemt om uddannelserne til bioanalytiker, ergoterapeut, professionsbachelor i ernæring og sundhed, fysioterapeut, jordemoder, psykomotorisk terapeut, radiograf og sygeplejerske (BEK 2016 501, 502, 503, 508, etc.). Tværprofessionelle og tværsektorielle studieaktiviteter og eksaminer fordredes i såvel uddannelsernes teoretiske som praktiske elementer. Formulering af læringsudbytter omkring tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde går igen i de forskellige uddannelser. Dog skiller sygeplejerskeuddannelsen sig ud ved at indskyde ambitionen, at de kommende sygeplejersker skal udvikle kompetencer til at varetage klinisk lederskab i forbindelse med samarbejdet på tværs (BEK 2016 508, kap. 1). Reformprocessen indeholdt både involvering af parterne (se Holen & Lehn-Christiansen (2017) for en analyse af policyformuleringerne vedrørende behovet for øget sammenhæng) og et stort antal arbejdsgrupper, både monofaglige inden for hver uddannelse og temagrupper på tværs af uddannelserne. I praksis blev det den største uddannelse, sygeplejerskeuddannelsen, der blev forlæg for de øvrige uddannelser ift. ændringer i bekendtgørelserne. Det, vurderer vi, er en væsentlig forklaring på, at formuleringer vedrørende samarbejde på tværs af professioner og sektorer stort set er dannet i billedet af sygeplejerskeuddannelsen og implementeret på tværs af feltet. Kompetencer til tværprofessionelt samarbejde indgik også i de tidligere bekendtgørelser for nogle af uddannelserne, men med de nye bekendtgørelser fik det dels mere fylde (flere ECTS), og det blev for første gang koblet med tværsektorialitet.

I artiklen udfolder vi en empirisk funderet analyse af, hvordan praktikdelen af uddannelserne har sat handling bag kravene i bekendtgørelsen. Vi er med andre ord interesserede i at undersøge om og hvilken slags uddannelsesudvikling, de nye bekendtgørelser har ført til – velvidende at vi har at gøre med et meget stort og differentieret praktikfelt. Analysen er funderet i følgende forskningsspørgsmål:

Hvad kendetegner de uddannelsespraksisser, der har til formål at give de studerende kompetencer til at arbejde på tværs af professioner og sektorer?

- Hvordan er disse praksisser koblet til uddannelsesrevisionen fra 2016?
- Hvordan forstår praktikvejlederne/ de uddannelsesansvarlige opgaven med at give de studerende kompetencer til at arbejde hhv. tværprofessionelt og tværsektorielt ift. deres professionsområde?
- På hvilke måder anskues opgaven som havende et potentiale eller som værende en barriere for udvikling af hhv. profession og uddannelsespraksis af underviserne i den praktiske del af uddannelserne?

På baggrund af de empiriske fund diskuterer vi, hvordan denne uddannelsesudviklingspraksis kan forstås i lyset af de arbejdsopgaver og de professionaliseringsbestræbelser, vi ser som et vilkår og en ambition i professionsfeltet.

Metodologiske overvejelser

Artiklen er en del af forskningsprojektet UDSiKT (2020-2023), der har til formål at undersøge, hvordan uddannelsesrevisionen af de otte sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser i praktikdelen har arbejdet med at implementere væsentlige ændringer indføjet med revisionen i 2016 – herunder et øget fokus på studerendes tværprofessionelle og tværsektorielle kompetenceudvikling. Projektet fokuserer udelukkende på den praktiske del af uddannelserne, idet der savnes viden om, hvordan uddannelsespraksis og -udvikling varetages i den praktiske del af uddannelserne. Dette videnshul skal ses i lyset af, at 'praksisdelen' af sundhedsuddannelserne finder sted på tværs af den offentlige sektor, hvorfor der reelt er tale om et meget stort og mangfoldigt felt, som er vanskeligt at nå ud til forskningsmæssigt. Alle otte uddannelser er vekseluddannelser af 3,5 års varighed. Af det samlede uddannelsesforløb bruges mellem 16% og 50% i praktikforløb. At artiklen udelukkende bygger på empiri hentet i praktikdelen af uddannelserne har naturligvis den konsekvens, at artiklen ikke kan sige noget om de samlede uddannelsesbestræbelser i relation til samarbejde på tværs, men udelukkende forholder sig til de erfaringer, som undervisere, der er rodfæstet i den praksis som de kommende professionelle skal ud og virke i, har.

Artiklens empiriske grundlag består af 31 semistrukturerede interviews med praktikvejledere og praktikansvarlige, der er udvalgt, idet denne gruppe er identificeret som dem, der har størst indsigt i den uddannelsesudvikling, der foregår i uddannelsernes praktikdel. Interviewene blev pga. pandemien gennemført virtuelt af den samlede forfattergruppe. Hovedparten var individuelle interviews, men enkelte blev af pragmatiske årsager gennemført som gruppeinterviews. Hver professionsuddannelse var repræsenteret med mindst fire informanter, som var fordelt på ansættelser i regionalt, kommunalt eller

i privat regi ud fra uddannelsernes praktik- og professionsområder. Samtidig repræsenterer informanterne samlet set alle landets seks professionshøjskoler. Interviewene blev foretaget med udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide, der rummede opfordringer til konkretiserende beskrivelser af aktuelle uddannelses tiltag i relation til de fokusområder, der var vægtlagt i de reviderede uddannelsesbekendtgørelser; tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde, patient/borger-inddragelse, sammenhængende patient forløb samt uddannelsessammenhæng mellem teori og praksis. I denne artikel fokuseres på empirien vedrørende uddannelse i relation til tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde. De relevante dele af empirien blev identificeret ved gennemlæsninger af materialet og efterfølgende kodning.

Analysen er blevet til i vekselvirkende læsninger af hhv. det empiriske materiale og teori. I den forbindelse er det vigtigt at nævne, at flere i forfatterkollektivet har været beskæftiget med vekseluddannelsesproblematikken i sundhedsfeltet både forskningsmæssigt og som undervisere og ledere på henholdsvis sygeplejerske-, ergoterapeut- og bioanalytikeruddannelsen gennem mange år (Højbjerg 2011, Lehn-Christiansen og Holen 2020), samt mere ift. tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde og -uddannelse specifikt (Lehn-Christiansen 2016, Lehn 2023, Engelsen et. al 2022, Nielsen 2017, Nielsen og Kramer 2016, 2019). Flere har desuden været involveret i den omtalte uddannelsesrevision, som ledere eller eksperter i nogle af de mange arbejdsgrupper, der var involveret i processen, der førte frem mod de nye bekendtgørelser og deres udmøntning i studieordninger. Disse mangfoldige erfaringer betyder, at forskellige typer af viden og normativiteter informerer forskningsprocessen. Vi har bestræbt os på at være refleksive omkring, hvordan disse forskellige erfaringer og indsigter har formet arbejdet med artiklen og vil i det følgende fremskrive de væsentligste træk ved analysearbejdet velvidende, at det kan være vanskeligt at gennemlyse disse processer fuldt ud.

Indledningsvist er foretaget en læsning af empirien af den samlede forfattergruppe, hvorefter førsteforfatter har identificeret to overgribende praksisformer; dels en praksisform, der kan karakteriseres som reproducerende, idet den ikke rummer brud på eller nyudviklinger den praksis, som fandtes inden uddannelsesrevisionen, dels en praksisform, der hviler på ønsket om at gøre noget nyt eller andet end tidligere. Denne kategorisering er overvejende induktivt frembragt, men også delvist inspireret af førsteforfatterens tidligere forskning (Nielsen 2017), hvori 'den innovative skabende tilgang' identificeres som et træk ved tidligere undersøgt uddannelsespraksis i relation til tværgående samarbejde. Den innovative tilgang tænkes i Niensens perspektiv at fremme mulighedsbetingelser for at uddanne sundhedsprofessionelle til medvirkning til forandring af sundhedsvæsenet gennem etablering af nye tværgående samarbejdspraksisser. Den reproducerende praksisform er en induktivt fremanalyseret kategori.

Den første del af analysen er diskuteret af den samlede forfattergruppe, der vurderede, at de indledende kategoriseringer med fordel kunne underkastes endnu en analyse med inddragelse af professionssociologiske begreber om professionalisering 'indefra' og 'ovenfra' (McClelland 1990). Formålet hermed var at skabe analytisk distance til egne normative forestillinger om god og mindre god uddannelsespraksis, for derigennem at udvikle nye forståelser af, hvorfor dele af feltet 'gør som de plejer', mens andre vælger at udvikle nye praksisformer. Professionalisering 'indefra' forstås som forandringer i professionens arbejdsområde, uddannelsesgrundlag, vidensbase, kontrolmekanismer eller etik initieret og gennemført i praksis med udgangspunkt i professionen og dennes interesser. Et eksempel herpå kunne være kliniske retningslinjer, produceret af fagfæller. Professionalisering fra oven indebærer forandringer initieret og gennemført af eksterne interessenter. Eksempler herpå kunne være akkrediteringssystemer, visse typer dokumentation, der primært tjener til, at arbejdsgivere kan styre omkostningseffektiviteten.

Artiklen afsluttes med en diskussion, hvor vi på baggrund af analysen kaster et kritisk blik på både de ambitioner, der lå til grund for uddannelsesrevisionen, og på den viden, vi har om processen.

Tværfaglige uddannelsesinitiativer i praksis

Vi kan identificere to overordnede væsensforskellige tilgange til uddannelse i at samarbejde på tværs; en pragmatisk, handleanvisende tilgang med fokus på at få samarbejdet til at fungere, og en tilgang med fokus på at skabe nye former for samarbejdende praksisser.

At lære samarbejde på tværs gennem deltagelse i hverdagspraksis: Reproducerende uddannelsespraksis

Empirien rummer ganske mange eksempler på, at uddannelsesinitiativer med fokus på at styrke samarbejdet tager udgangspunkt i professionernes hverdagspraksis. Det betyder, at de studerende forventes at lære at samarbejde tværfagligt med udgangspunkt i den praktisering af samarbejdet, som findes aktuelt i praksis. Dette viser fx nedenstående citat fra radiografuddannelsen:

"(..) i princippet synes jeg at stort set alt det, vi laver på en røntgenafdeling er tværfagligt, fordi vi er en afdeling som skal servicere alle de andre afdelinger. Så derfor kan vi ikke andet end at lave tværfagligt arbejde. Og derfor synes jeg, at vi langt hen ad vejen kan hakke rigtig mange af de der tværfaglige læringsudbytter af, ved bare det vi gør normalt i vores hverdag" (vejleder radiograf).

Samme fortælling finder vi også i Ernærings- og sundhedsuddannelsen:

”Jeg er så heldig, at jeg er i en afdeling, hvor vi fagligt er sindssygt tværprofessionelle. Altså, vi er fys, og vi er ergo, og vi er sundhedspleje, og vi er lærere. Vi er alt inden for det her, altså med udgangspunkt i forebyggelse. (..) Den måde vi i kommunen arbejder forebyggende på, det er at være ude i de forskellige afdelinger og så hjælpe dem i gang. (...). De studerende tager udgangspunkt i dem, vi er ude ved” (vejleder Ernæring og Sundhed).

Og i sygeplejerskeuddannelsen:

”Vi lader de studerende møde hinanden naturligt i dagligdagen. Det er ikke så meget at iscenesætte det tværprofessionelle, det er faktisk bare at vise dem, den hverdag der er.” (vejleder kommunalansat sygeplejerske).

Citaterne peger på en uddannelsespraksis, som tager udgangspunkt i den eksisterende praksis. Citaterne peger dog også på, at der er store forskelle på, hvordan tværprofessionelt samarbejde praktiseres inden for de forskellige professionsuddannelser. Tværprofessionelt samarbejde bruges som betegnelse både for den servicerende funktion, som radiograferne, der leverer røntgenbilleder til hospitalets andre afdelinger, og sygeplejerskernes tilrettelæggelse og koordinering af forløb, hvor flere forskellige professioner bidrager på tværs af sektorer. Empirien illustrerer dermed, hvordan de studerende i den praktiske del af deres uddannelsesforløb får erfaring med præcis den type af tværgående samarbejde, som professionen aktuelt er en del af. Konsekvensen bliver efter alt at dømme, at den nuværende praksis reproduceres – med alle de fordele og ulemper, det har. Fx har det den fordel, at de studerende får erfaringer, der antages at sætte dem i stand til at indgå i klinisk praksis, når de er færdiguddannede – at blive arbejdsmarkedsparate. På den anden side levner tilgangen ikke meget håb for, at praksis ændrer sig ved de studerendes/nyuddannedes mellemkomst. Praksisforandringer og det styrkede samarbejde må derfor initieres andre steder fra.

Nogle professionsstuderende (som sygeplejerskerne eller ernæring og sundhed i eksemplerne herover) synes at have bedre praksismuligheder for at lære både det tværprofessionelle og det tværsektorielle samarbejde at kende gennem de praktiske dele af uddannelsen. Andre professioner kan kun tilbyde begrænsede læringsmuligheder, som fx radiograferne eller her bioanalytikerne:

”Uanset hvilket laboratoriespeciale du er i, har du jo ikke en direkte ... hvad skal man sige, arbejdsgang med andre. Det er jo ikke sådan, at du er omkring patienten. Du kommer måske og tager en blodprøve på patienten, men det er jo sådan hurtigt ind, ud. Meget kort kontakt. Det er jo ikke som en fysioterapeut eller ... eller nogle andre, der måske er omkring patienten og kan deltage i nogle ting omkring patienten og måske har en lidt mere patientnær tilgang til det hele (vejleder bioanalytiker)”.

Udfordringerne med at finde en praksis, der kan give de studerende indblik i og en begyndende erfaring med at arbejde på tværs, bliver markante, hvis vi skifter fokus fra det tværprofessionelle til det tværsektorielle samarbejde – her kan endnu færre uddannelser levere på bekendtgørelsens ambitioner. I det følgende er det jordemødrene, der fortæller om deres udfordringer med at tilbyde deres studerende praksiserfaring med tværsektorielt samarbejde:

”Jordemoder er en lille profession på et sygehus, så er det måske også noget med, at man kan sige, at nogle af dem, som vi samarbejder mest med, det er jo egen læge og sundhedsplejersken ... og dem har vi faktisk ... jo... vi har et team af jordemødre, der én gang om måneden eller måske ikke engang en gang om måneden, måske med længere interval har et møde med sundhedsplejerskerne fra de pågældende kommuner... dem vil vi jo gerne samarbejde meget mere med... ” (vejleder jordemoder).

Eller hos de privatpraktiserende fysioterapeuter:

”Har vi overhovedet haft noget tværsektorielt samarbejde, skulle jeg lige til at sige. Det er noget af det, som de studerende faktisk er i tvivl om, hvorvidt de overhovedet har haft noget af hér. Det er heller ikke noget, vi gør så meget i, så jeg kan godt forstå, at de er i tvivl om det. Vi prøver for eksempel, hvis det er relevant at lave en status til lægen, eller prøver at ringe til lægen, eller hvis vi har nogle borgere ude i hjemmeplejen, så prøver vi, at de skal samarbejde med social- og sundhedsassistenten. Men vi har ikke så meget af det.” (vejleder privatansat fysioterapi).

Det er således ikke på alle praktiksteder eller hos alle professioner, at der er tilfredshed med de muligheder, der er i praksis for at opfylde læringsmålene om udvikling af kompetencer til samarbejde på tværs af professioner – også selvom de formelt kan ’hakkes af’. Empirien peger i retning af, at det somatiske område

generelt har større udfordringer end fx psykiatrien, hvor samarbejdet på tværs af professioner på mange måder opleves at udgøre en kerne i praksis. Inden for det somatiske område, særligt i regionalt regi mangler mange steder veletablerede tværgående hverdagspraksisser, som de studerende kan inviteres ind i og lære af. Fokus på det tværsektorielle samarbejde, i det omfang det overhovedet er til stede, tager ofte form af til lejligheden konstruerede aktiviteter, hvor fx vejleder tager initiativ til kontakt til primær sektor. Det arrangeres fx, at en studerende kan følge et patientforløb for at erfare, hvad der sker, når patienten bevæger sig på tværs af sektorer. Her ser vi også, at aktørerne i den praktiske del af uddannelserne strækker sig langt i bestræbelserne på at give de studerende indsigt i, hvad der sker, når patientforløb krydser sektorgrænser. Ofte må der trækkes på personlige netværk. Fx inden for jordemoderuddannelsen, hvor praktiserende læger og gynækologer i primær sektor ”smøres med kaffe og chokolade” som tak for at tage imod studerende, der skal have indblik i den gravides samlede forløb.

At lære at arbejde på tværs gennem uddannelsesaktiviteter ’på kanten’ af praksis: Innovativ uddannelsespraksis

Den innovative tilgang går på direkte vis efter at engagere de studerende i nye samarbejdsformer og -strukturer. Ved at tilrettelægge uddannelsesaktiviteter, der bryder med hverdagens praksisformer og dermed kan siges at bevæge sig ’på kanten’ af praksis, søges de studerende involveret i ambitionen om udvikling af sammenhæng i sundhedsvæsenet. Det sker fx gennem iværksættelse af aktiviteter og dialoger på tværs af professionsgrænser og organisatoriske skel – ofte med det formål at undersøge samarbejdsbehovet.

I denne tilgang inviteres de studerende ind som potentielle medskabere af en ny fælles praksis. I første omgang i form af øvelser med henblik på udvikling af viden og kompetencer koblet til overgangsproblematikker, idet løsningsforslagene så vidt vides ikke implementeres. Qua de erfaringer, de studerende herved gør sig, antages det i feltet, at der på sigt skabes et potentiale for forandring og bedre samarbejde på tværs.

I regi af sekundær sundhedstjeneste (hospitalet) har man fx ét sted udviklet et fælles, tværprofessionelt struktureret forløb af en uges varighed, hvor alle professionsstuderende får fælles forelæsninger, arbejder i tværprofessionelle grupper, ’besøger’ hinandens professioner, arbejder med en patientcase, hvor alle bidrager med deres egen professions perspektiver og i fællesskab bearbejder casen problemløsende ved at foretage patientinterview og udarbejde et forbedringsprojekt (vejleder sygeplejerske). Samme type tiltag finder vi i den kommunale kontekst for sygeplejerskeuddannelse, hvor man har tilrettelagt en uddannelsesaktivitet med fokus på manglende samarbejde på tværs af sektorgrænsen:

”Og der har vi i kommunen jo en opgave, hvor de sammen med de studerende, der er på sygehuset, skal ud og se hinandens praksisser. Og pointen med den opgave er jo reelt set at se på, hvad er forskellen på at være på et sygehus og være i en kommune for patienten. Altså se hvilke opgaver ligger tværsektorielt, som mange gange ryger i grøften i det her tværsektorielle samarbejde. (...) Så skal de lave en studieaktivitet på det.” (vejleder sygeplejerske).

Begge eksempler viser, hvordan studieaktiviteter bliver tilrettelagt med det formål, at de professionsstuderende undersøger og identificerer tværprofessionelle og tværsektorielle problemstillinger i praksis og gennem samarbejde med hinanden udvikler bud på, hvordan problemerne kan løses. I den innovative tilgang gøres sundhedsvæsenets udfordringer med at skabe sammenhæng til genstand for problemorienteret uddannelsesaktivitet. Ambitionen er tydelig; der ønskes at skabe grobund for, at de studerende, når de bliver færdiguddannede professionsudøvere, kan initiere forandring og være med til at sikre bedre sammenhæng gennem et styrket samarbejde på tværs af professioner og sektorer.

Modstand mod innovation

Empirien viser også, hvordan nogle typer af tiltag, der kan ses som innovative, skaber modstand hos uddannelsesaktørerne i praksis, til trods for en generel opbakning til ideen om, at samarbejdet på tværs skal styrkes. Her fra et interview med en praktikansvarlig radiograf, der beretter om sin frustration over, at de studerende i teori-delen af uddannelsen har studieaktiviteter, hvor de fx skal udvikle sansehaver, handicapvenlige badebroer eller bygge en legeplads i samarbejde med studerende fra andre uddannelser lokalt på campus – i tværprofessionalitetens navn:

”Det hænger bare ikke sammen, at de skal arbejde med, hvordan man laver en legeplads? I min verden er det spild af tid. Jeg tænker, at de har meget fagligt at lære i stedet for dette innovative bras” (vejleder radiograf).

Her opleves bestræbelserne på at lære de studerende at tænke innovativt, på tværs, og ’ud af professionsfagligheden’, som uden professionsrelevans. Udtalelsen peger på udfordringen vedrørende den stoftrængsel, der erfares på tværs af uddannelserne; det øgede fokus på tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde ses som endnu et læringsmål, der skal udmøntes i et curriculum, der blot vokser og vokser samtidig med at rammen på 210 ECTS forbliver uændret.

Argumentationen genfindes flere steder i det empiriske materiale. Både som modstand mod uddannelsesinitiativer, der fjerner sig fra praksis, og også som

argumenter for at vælge den pragmatiske og praksis-reproducerende tilgang til bekendtgørelsens fordringer. Her er det en bioanalytiker:

”Hos os er der lagt meget mere vægt på, at det skal give mening det tværprofessionelle. Og det gør det jo i høj grad i egen afdeling, hvor vi har mange forskellige professioner. (...) Det er jo ikke som andre (professioner), der måske er omkring patienten og kan deltage i nogle ting omkring patienten og måske har en lidt mere patientnær tilgang til det hele” (vejleder bioanalytiker).

Bioanalytikeren argumenterer tilsvarende radiografen for at arbejde med tværprofessionalitet på en for dem meningsgivende måde – dvs. inden for rammerne af egen kliniske praksis. At de finder det nødvendigt, kan pege på, at det kræver en vis modstandsdygtighed at afvise at være med på den innovative tilgang. Empirien peger således på, at innovation og forandring af praksis ift. tværgående samarbejde opleves som acceptabel og bydes velkommen, så længe initiativerne kobler sig direkte til det arbejde, som de studerende skal varetage, mens aktiviteter, der abstraherer over samarbejde og problemløsning opleves som provokerende, fordi de ikke opleves som fagligt meningsfulde.

Tværprofessionalitet som professionalisering? Eller de-professionalisering?

Omdrejningspunktet for første del af analysen har været en undersøgelse af, hvordan de otte forskellige professionsbacheloruddannelser inden for sundhed har arbejdet med at virkeliggøre 2016-bekendtgørelsernes bud om at styrke de studerendes kompetencer til at arbejde tværprofessionelt og tværsektorielt. Analysen viser, hvordan opgaven løses forskelligt i professionernes uddannelsespraksis. Uddannelsespraksis vedrørende tværprofessionalitet og tværsektorialitet kan placeres på et kontinuum mellem praksisreproduktion og praksisinnovation. Analysen viser også, at begge praksisformer kan opleves som både meningsfulde, fagligt tilfredsstillende og som udfordrende og med manglende relevans for målet om at udvikle fremtidens sundhedsprofessionelle. Nogle uddannelser har iværksat ressourcekrævende tværgående uddannelsesaktiviteter, hvor de studerende på tværs af alle professionsbacheloruddannelserne bruger en hel uge på at lære om de andres professioner og udvikle nye samarbejdsformer, mens andre blot gør som de plejer og synes, det er fuldt tilstrækkeligt. Der synes således at være store forskelle i både motivation og muligheder for at realisere nye innovative tiltag inden for de forskellige professioner. Hvordan kan vi forstå disse væsensforskellige måder at gå til opgaven om at styrke de studerendes kompetencer til at arbejde på tværs?

Fra vores kendskab til feltet og litteraturen ved vi, at sygeplejerskeprofessionen, som 'spydspidsen' i revisionsprocessen, i højere grad end de andre professioner synes at have indoptaget og udviklet selve ideen om tværprofessionelt samarbejde og sammenhængende patientforløb en del år inden, det kom i uddannelsesbekendtgørelsen i 2016. Allerede tilbage i begyndelsen af 2000 kan vi finde sygeplejeforskere (se fx D'Amour & Oandasan 2005), der skriver om, hvordan tværprofessionelt samarbejde kan være en løftestang i udviklingen af et mere patientcentreret sundhedsvæsen og mere ligeværdige relationer mellem forskellige professionelle grupperinger. Begge målsætninger flugter med allerede formulerede og anerkendte professionsstrategier, der dels placerer sygeplejersken centralt (læs: ledende) med patienten i det tværprofessionelle samarbejde, og dels spiller ind i den sygeplejefaglige akilleshæl: afhængighedsforholdet til lægeprofessionen, der både efterstræbes og udøves distance til (Stein, 1967; Nowotny et al., 2006).

Disse 'demokratiseringsbestræbelser' findes også – om end med lidt andre udtryk – hos de andre professioner. Fx har jordemoderprofessionen ligeledes haft relationen til fødselslægerne som en central professionaliseringsdynamik, lige som professionen har stort fokus på at gøre den fødende kvinde til en aktiv samarbejdspartner (Lehn-Christiansen & Thualagant 2019; Schrøder et al. 2022). Bestræbelser på at nivellere professionshierarkiet synes ikke at findes i tilsvarende og konsolideret form hos de øvrige professioner, hvor relationen til lægeprofessionen er mindre omdiskuteret.

Man kan dermed stille spørgsmålet, om indførelse af kravet om tværprofessionelt samarbejde kan forstås som en professionalisering 'indefra', når det gælder for sygeplejerskerne og jordemødrene, mens der for de øvrige professioners vedkommende i højere grad er tale om professionalisering 'fra oven'? Samt at oplevelse af professionaliseringsbestræbelserne kommer 'fra oven' fremfor 'indefra' skaber en mere kølig eller distanceret tilgang, hvor man ikke strækker sig helt så langt i bestræbelserne på at 'finde på nyt'.

Diskussion

Professionsbacheloruddannelserne blev i 2016 stillet til opgave at udvikle sundhedsprofessionelle, der er i stand til at arbejde på tværs ud fra en ambition om at løse sundhedsvæsenets udfordringer. At der generelt er opbakning til denne opgave kan ses som en indikation på, at sundhedsprofessionerne er under forandring. Traditionelt har professionerne kunnet karakteriseres som grupperinger forankret i en egen, distinkt faglighed, med stor autonomi over både opgavedefinition, -varetagelse og egen uddannelse. Nu kan de også karakteriseres ved en mere organisatorisk professionalisme, der rummer en organisatorisk orientering samt øget accept af denne organisations prioriteringer af arbejdet (Bezès et al. 2012; Evetts 2011). Den præsenterede analyse viser, hvordan nogle professioner/uddannelser synes at have mere appetit på at

indoptage de organisatoriske udfordringer og udvikle sundhedsprofessionelle, der kan agere løsningsorienteret i forhold til disse.

Ved at kategorisere den aktuelle uddannelsespraksis i relation til tværgående samarbejde, som 'praksis-reproducerende' eller 'innovativ', kunne man fristes til at kategorisere uddannelserne som henholdsvis 'gode' og 'udviklingsparate' eller som 'mindre gode' eller ligefrem 'forandringsmodstandere' og dermed reproducere en præmis om, at innovation og nytænkning altid er et gode – uanset substansen. Dvs. at læse analysen som en kategorisering af hvilke uddannelser, der har bestået, og hvilke der er dumpet i opgaven med at uddannelsesudvikle fremtidens sundhedsprofessionelle. Dette vil være en forsimplet og forkert fortolkning, idet diversiteten kan ses som udtryk for markante dynamikker i det, der er beskrevet som et aktuelt styringsregime i den offentlige sektor, hvor de ansatte forventes at agere 'innovativt' og 'samskabende', samtidig med at ressourcerne til kerneopgaverne bliver stadigt færre (Ekman 2022). Analysen kan således læses som et blik ind i, hvordan aktuelle styringsbestræbelser på uddannelsesområdet forhandles lokalt og forsøges praktiseret på måder, der understøtter de kerneopgaver, der er og som erfares meningsgivende for professionsudøverne. Det er med andre ord ikke i alle praksissammenhænge eller i alle professioner, at tværprofessionelt samarbejde og tværsektorielle overgange umiddelbart udgør en meningsgivende opgave. Dermed kan det heller ikke ses som udtryk for manglende uddannelsesambitioner, når de uddannelsesansvarlige i praktikdelen af fx bioanalytikeruddannelsen synes, det er en tvivlsom ide at reservere flere ECTS til tværgående uddannelsesaktiviteter.

Vi ønsker med denne artikel, foruden at bidrage til den eksisterende viden om tværprofessionel og tværsektoriel uddannelse, at give inspiration til en fornyet diskussion af, hvordan og på hvilke præmisser uddannelsesudvikling i praksisdelen af sundhedsuddannelserne skal og kan foregå. Revisionen fra 2016 var usædvanlig i den forstand, at der var tale om en revision, der involverede alle sundhedsfaglige uddannelser på professionshøjskolerne, ligesom den i vid udstrækning indførte næsten enslydende mål for læringsudbytte på tværs af alle uddannelser. Gennem en bredt vedtaget præmis om, at det tværgående samarbejde skal styrkes (Lehn 2023), forsøgte man at undersøge, om og hvordan det var et behov i forskellige praksisser og forskellige professioner. Herved blev det tværprofessionelle samarbejde noget, der pr. definition er godt, og som man principielt ikke kan få for meget af, og der blev således ikke taget hensyn til forskelle i professionernes arbejde, arbejdsvilkår eller andre professionsinterne forhold, der kan differentiere behov og form for at udvikle kompetencer til at samarbejde på tværs. Derved er det måske heller ikke så overraskende, at opgaven er blevet løst forskelligt og med forskelligt engagement. Måske det ikke udgør et problem. Erfaringen kan måske alligevel føre til, at man i forhold til fremtidige reformer overvejer værdien af uddannelsesudvikling, som medtænker de – legitime – forskelle, der findes i forskellige dele af sundhedsfaglig praksis. Måske der i tillæg kan åbnes for en diskussion af, hvad der skal lægges til som nye mål

for læringsudbytter og med hvilke implikationer for de øvrige læringsmål, end det synes at have været tilfældet i denne reform.

Konklusion

Vi har i denne artikel haft en ambition om at undersøge, hvordan de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser på professionshøjskolerne arbejder med at virkeliggøre kravet om at styrke de kommende sundhedsprofessionelles kompetencer til at arbejde på tværs af professioner og sektorer, som blev dem givet med uddannelsesreformen i 2016. Vi har særligt fokuseret på den praktiske del af disse vekseluddannelser, idet manglen på viden var mest fremtrædende dér. Artiklen viser, hvordan denne opgave løses på differentieret vis. Nogle praktiksteder og professionsuddannelser skaber innovative uddannelsesinitiativer med intention om at gøre deres studerende kompetente til at skabe nye samarbejdspraksisser og derigennem forandre sundhedsvæsenet og relationen mellem de samarbejdende professioner. Andre holder fast i, at de studerende allerede lærer det, der er behov for og laver derfor uddannelse baseret på den eksisterende praksis. Der foregår med andre ord både reproduktion og nyskabelse. Analysen giver således indblik i et professionsfelt i bevægelse, men også i et diverst felt. Hvor nogle professioners praktikker anskuer fordringen at øge fokus på det tværprofessionelle samarbejde som en styrkelse af deres profession, erfares det af andre som et bureaukratisk benspænd, der fjerner fokus og ressourcer fra anden, vigtigere kompetenceudvikling. Artiklen giver anledning til en diskussion om højere grad af inddragelse af viden, om de forskellige professioner og deres konkrete arbejdspraksisser i sundhedsvæsenet, idet behovet for en styrkelse af det tværgående samarbejde er en mere differentieret og kompleks størrelse end reformens enslydende tværgående ambitioner reelt levner rum til.

Cathrine Sand Nielsen, Lektor ph.d., VIA University College

**Karin Højbjerg, Senior forsker, ph.d., Københavns
Professionshøjskole**

Søren Engelsen, postdoc, Roskilde Universitet

**Elise Broman Bukhave, Lektor, postdoc, Absalon
Professionshøjskole**

Sine Lehn, Lektor, ph.d., Roskilde Universitet

Referencer

BEK (2016) nr. 501 af 30/05/2016. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i ergoterapi. Retsinformation.dk.

BEK (2016) nr. 502 af 30/05/2016. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i ernæring og sundhed. Retsinformation.dk.

BEK (2016) nr. 503 af 30/05/2016. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i fysioterapi. Retsinformation.dk.

BEK (2016) nr. 508/ 804 af 17/06/2016. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje. Retsinformation.dk.

Bezes, P., Demazière, D., Le Bianic, T., Paradeise, C., Normand, R., Benamouzig, D., Pierru, F., & Evetts, J. (2012). New public management and professionals in the public sector. What new patterns beyond opposition? *Sociologie Du Travail*, 54, e1–e52. <https://doi.org/10.1016/j.soctra.2012.07.001>

D'Amour, D., & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19 Suppl 1, 8–20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>

Dansk Sygeplejeråd (2015). Patienter tabes mellem sektorerne. *Sygeplejersken 2015 ; (7): 22-27*. [Patienter tabes mellem sektorerne | Sygeplejersken, DSR | Sygeplejersken 2015, nr. 7 . set 19.05.22](#)

Defactum (2018). Fortællinger om sektorovergange. [Microsoft Word - Rapport_sektorovergange_sundhedsaftale \(rm.dk\)](#), set 19.5.22. Koncern Kvalitet Region Midtjylland

Ekman, S (2022). Giftig gæld og Udpint velfærd. Hans Reitzels Forlag.

Engelsen S., Lehn, S., Nielsen, C.S., Højbjerg, K.H., Bukhave, E.B. (2022). Dannelse og tværprofessionalitet i sundhedsuddannelse. *Tidsskrift for professionsstudier*, Årg. 18 Nr. 34 (2022): Dannelse og professioner..

Evetts, J. (2011). Sociological Analysis of Professionalism: Past, Present and Future. *Comparative Sociology*, 10(1), 1–37. <https://doi.org/10.1163/156913310X522633>

Holen, M., & Lehn-Christiansen, S. (2017). Drømmen om sammenhæng. *Tidsskrift for Professionsstudier*, 1, 25–35.

Højbjerg, K. (2011). Formalisering af professionspædagogiske praksisformer i praktikuddannelse: En undersøgelse af den kliniske vejleders undervisningspraksis i den praktiske del af sygeplejerskeuddannelsen. Aalborg Universitet. Institut for Læring og Filosofi.

Lehn-Christiansen, S. (2016). Kampen om tværsamarbejdet. I: Tidsskrift for Arbejdsliv. Bind 18, 4, s. 8-23.

Lehn-Christiansen, S., & Thualagant, N. (2019). Livets begyndelses politik. Tidsskrift for Professionsstudier, 28, 60–69.

Lehn, S. & Holen, M., (2020) Læreprocesser i klinisk sygeplejerskeuddannelse: Viden og erfaringer fra projekt PÅ TVÆRS. 1 udg. København: Roskilde Universitet.

Lehn, S. (2023). Tværprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis. Munksgaard, København.

McClelland C.E. (1990) Escape from freedom? Reflections on German professionalization 1870–1933. In: Torstendahl R and Burrage M (eds) The Formation of Professions: Knowledge, State and Strategy, London: Sage, 97–113

Meleis, A.I. (2016). Interprofessional Education: A Summary of Reports and Barriers to Recommendations. In: Journal of Nursing Scholarship. 48(1). S. 106-112.

Nielsen, C.S. (2017). Professionsstuderende i det interprofessionelle læringslandskab. Ph.d. afhandling Københavns Universitet, Humaniora

Nielsen, C.S., Kramer, T. (2016). Projekt InterTværs og interprofessionalitet som det innovative match. I: Tidsskrift for professionsstudier Gjallerhorn. Tema Innovation og uddannelse, nr. 23. S. 72-79.

Nielsen, C.S.; Kramer, T. (2019). Seeing students as potential co-developers of future Healthcare solutions provokes ambivalent reactions. Revista Práxis 3:27 10.25112/rpr.v3i0.1963. (1) (PDF) [Seeing Students as Potential Co-Developers of Future Healthcare Solutions Provokes Ambivalent Reactions \(researchgate.net\)](#). set 11.06.2022

Nowotny, H., Scott, P., & Gibbons, M. (2006). Re-thinking science: mode 2 in societal context. Knowledge creation, diffusion, and use in innovation networks and knowledge clusters. A comparative systems approach across the United States, Europe and Asia, 39-51.

Regeringen, Danske Regioner, Kl. (2016). Aftale om nationale mål for sundhedsvæsenet. [Aftaletekst Nationale mål for sundhedsvæsenet 2016.pdf \(sum.dk\)](#). set 19.5.2022

Schrøder, K., Knudsen, M. L. M., & Vilhelmsen, A.-M. R. (2022). Jordemoder - profession, identitet og fortællinger. Akademisk Forlag.

Stein, L. I. (1967). The Doctor-Nurse Game. *Archives of General Psychiatry*, 16(6), 699. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1967.01730240055009> . Set 11.06.22

