

**RAPPORT
2013:4**

Ikke «Hel(t)-Fe(i)l»? Evaluering av implementeringen av fellesemne ved det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø



Margrete Gaski

Tittel: Ikke «Hel(t)-Fe(i)l»? Evaluering av implementeringen av fellesemne ved det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Troms

Forfattere: Margrete Gaski

Norut Alta RAPPORT: 2013:4

ISBN: 978-82-7571-229-3

Oppdragsgiver: Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø

Prosjektleder: Margrete Gaski

Oppsummering: Kurset Hel-Fel ble for første gang gjennomført høsten 2012 for alle ca 750 1. års studenter på de ti utdanningene ved helsefakultetet ved Universitetet i Tromsø. Idéen om felles undervisning på tvers av ulike helseutdanninger, bygger på begrepet tverrprofesjonell samarbeidslæring. Hel-Fel består av fire læringsstier; etikk og kommunikasjon, informasjonskompetanse, læring i en akademisk kontekst, og helsevesenets oppbygging. Undervisningsformen er forelesninger og arbeid i digitalt klasserom i grupper sammensatt på tvers av utdanningene.

Denne evalueringen er gjort med basis i to bredt anlagte tolkningsrammer, et instrumentelt og et institusjonelt organisasjonsperspektiv, belyses aspekter ved implementeringsprosessen. I beskrivelsen av hvordan man har arbeidet for å nå de ønskede resultater, skisseres milepæler i implementeringen. Vi peker på noen aspekter ved implementeringsprosessen som informantene opplever som utfordrende. Informantene har opplevd prosessen som toppstyrt og til dels lite forankret ved den enkelte utdanning. Det synes som om dette, sammen med ferdigstillelse av emnet i siste liten, og en varierende forståelse for betydningen av tverrprofesjonell samarbeidslæring i utdanningene, har skapt frustrasjoner. Det har også vært utfordringer knyttet til teknologi, og store variasjoner i eksamensresultater mellom utdanningene bidro til en utfordrende sensurprosess.

Emneord: Tverrprofesjonell samarbeidslæring, evaluering

Dato: 16. april 2013

Forsidebilde: www.crestock.com

Utgiver: Norut Alta AS, Kunskapsparken, Markedsgata 3, 9506 ALTA

Telefon: 78457100

Epost: post@finnmark.norut.no

www.norut.no/alta

Forord

Norut Alta har på oppdrag fra Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø gjennomført en evaluering av implementeringen av fellesemnet Hel-Fel. Hel-Fel ble for første gang gjennomført høsten 2012 for alle de ca 750 1.års studentene på de ti ulike helsefaglige utdanningene ved Universitetet i Tromsø.

Vi takker for samarbeidet med oppdragsgiver, representert ved prodekan Nanna Hauksdottir, og informanter ved helsefakultetet. Informantene har latt seg intervjuet om implementeringsprosessen og om resultatene av Hel-Fel så langt.

Seniorforsker Margrete Gaski har gjennomført evalueringen og skrevet rapporten. Forfatteren står ansvarlig for eventuelle feil og mangler.

Alta 16. april 2013

Birgit Abelsen
Adm. direktør

Innhold

SAMMENDRAG	1
1 INNLEDNING	3
1.1 BAKGRUNN	3
1.1.1 <i>Tverrprofesjonell samarbeidslæring</i>	3
1.1.2 <i>Samhandlingsreformen og samspillmeldingen</i>	3
1.1.3 <i>Emnet Hel-Fel.....</i>	3
1.1.4 <i>Tidligere felleskurs</i>	4
2 EVALUERING AV IMPLEMENTERINGEN.....	6
2.1 HENSIKT	6
2.2 ET ORGANISASJONSTEORETISK RAMMEVERK.....	6
2.3 METODISK TILNÆRMING	7
2.3.1 <i>Datagrunnlag.....</i>	8
2.3.2 <i>Problemstillinger og videre oppbygning av rapporten.....</i>	8
3 VURDERINGER AV IMPLEMENTERINGEN AV HEL-FEL	9
3.1 PLANLEGGINGSFASEN: FRA IDÉ TIL IVERKSETTING.....	9
3.1.1 <i>Innhold, omfang og undervisningsform</i>	9
3.1.2 <i>Implementeringen av Hel-Fel.....</i>	12
3.2 RESULTATER AV KURSET PÅ EKSAMEN	19
3.2.1 <i>Eksamensresultatene høsten 2012</i>	19
3.2.2 <i>Uklar sensorveiledning og en til dels smertefull sensurprosess</i>	20
3.3 OPPSUMMERING AV VURDERINGER AV IMPLEMENTERINGSPROSESSEN	21
3.4 ANBEFALINGER.....	22
4 REFERANSER	23

Sammendrag

Kurset Hel-Fel ble for første gang gjennomført høsten 2012 for alle de ca 750 1.års studentene på de ti helsefaglige utdanningene ved Universitetet i Tromsø.

Tankene om felles undervisning på tvers av ulike helseutdanninger bygger på begrepet tverrprofesjonell samarbeidslæring, noe som innebærer at studenter fra ulike helse- og sosialfagutdanninger lærer *av, om og med* hverandre. Ideen om en felles innholdsdel i profesjonsutdanningene er imidlertid ikke ny. Allerede i 1992 startet det første felleskurset for helseutdanningene ved Universitetet i Tromsø og Helsefaghøgskolen i Tromsø (senere fusjonert med UiT).

Denne evalueringen gjøres med basis i to bredt anlagte tolkningsrammer. Med utgangspunkt i et instrumentelt og et institusjonelt organisasjonsperspektiv belyses aspekter ved implementeringsprosessen. Det er gjennomført dokumentstudier av prosessdokumenter og møtereferater samt interne evalueringer rettet mot studenter og mot veiledere og fagansvarlige, og til sammen ti ansatte ved helsefakultetet er intervjuet. Evalueringens hensikt og metode er nærmere beskrevet i kapittel to.

Hel-Fel består av fire læringsstier; etikk og kommunikasjon, informasjonskompetanse, læring i en akademisk kontekst, og helsevesenets oppbygging. Undervisningsformen er forelesninger og arbeid i digitalt klasserom i grupper sammensatt på tvers av utdanningene. De ti utdanningene som nå har implementert emnet Hel-Fel, er ulike i forhold til historie om, og krav til, undervisning i profesjonsforberedende og studieforberedende emner. Informantene i denne evalueringen oppfatter at ved seks av de ti utdanningene, er alle temaene (de fire læringsstiene) velkjente, og omfanget det samme som i tidligere emner. Undervisningsformen, slik den er forutsatt i Hel-Fel, er ny for alle utdanningene, med forelesninger og arbeid i digitalt klasserom i grupper sammensatt på tvers av utdanningene. Slike tverrfaglige grupper ble imidlertid realisert i liten grad i 2012.

I beskrivelsen av hvordan man har arbeidet for å nå de ønskede resultater, pekes det på milepæler i implementeringsprosessen. Implementeringen av Hel-Fel har vært drevet frem av fakultetsledelsen, først i samarbeid med arbeidsgrupper og senere ved hjelp av emneansvarlig, arbeidsgrupper og styringsgruppe. En evaluering av pilotgjennomføringen i 2011 dannet grunnlag for justeringer før gjennomføring av emnet for alle studieprogrammene ved helsefakultetet høsten 2012.

Vi peker på noen aspekter ved implementeringsprosessen som informantene opplever som vanskelige. Informantene har opplevd prosessen som toppstyrt og til dels lite forankret ved den enkelte utdanning. Det synes som om dette, sammen med den knappe tidsrammen for implementeringen, og en varierende forståelse for betydningen av tverrprofesjonell samarbeidslæring i utdanningene, har skapt frustrasjoner. Det har vært utfordringer knyttet til organisering og teknologi, og veilederne som er intervjuet har ulike oppfatninger av tilbudet de har fått om opplæring. Eksamensresultatene høsten 2012 demonstrerer at det er relativt store forskjeller mellom utdanningene når det gjelder strykprosent på Hel-Fel. Andelen stryk på farmasi og sykepleierstudiet er på over 40 prosent, på fysioterapeut og radiograf henholdsvis 21 og 20 prosent, og på psykologi 10 og 12 prosent. Strykprosenten på

bioingeniør, ergoterapeut og tannpleier er null. De store forskjellene i resultater mellom utdanningene knyttes til at sensorveiledningen ble oppfattet som utydelig og lite retningsgivende.

1 Innledning

Dette dokumentet inneholder en evaluering av implementeringen av fellesemne ved Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø; Hel-Fel. Videre i innledningskapitlet beskrives bakgrunnen for dette emnet, hva emnet inneholder, og dette settes inn i en ramme med tidligere fellesemner.

1.1 Bakgrunn

1.1.1 Tverrprofesjonell samarbeidslæring

Tankene om felles undervisning på tvers av ulike helseutdanninger, kan føres tilbake til Verdens helseorganisasjons program «Helse for alle i 2000» (Alma Ata-erklæringen, 1978). Dette ble i Norge videre fulgt opp i «Helsepolitikken mot år 2000 – Nasjonal helseplan» (St meld 41, 1987-1988). Videre presenterte Verdens helseorganisasjon i 1988 strategien *interprofessional education*. Begrepet kan oversettes til tverrprofesjonell samarbeidslæring, noe som innebærer at studenter fra ulike helse- og sosialfagutdanninger lærer av, om og med hverandre (Barr et al., 2005, Hjerpaasen et al., 2012, Wilhelmsson, 2011). Dette begrepet kan ses på som et utgangspunkt for det profesjonsforberedende aspektet i ideen om Hel-Fel, og som bakgrunn for ønsket om organisering av undervisningen i tverrprofesjonelle grupper. Ideen er at det er en styrke for studentene i sin utvikling av profesjonell identitet at de allerede i starten på profesjonsutdanningen erfarer andre helseprofesjoners kompetanse i helse- og sosialsektoren. Strategien er at dette igjen vil resultere i et bedre helsetilbud.

1.1.2 Samhandlingsreformen og samspillmeldingen

En aktualisering av denne måten å organisere undervisningen på ligger i Samhandlingsreformen (St meld 47, 2008-2009), som legger opp til at alle helsefagstudenter må få erfaring med tverrfaglig samhandling i konkrete pasientsituasjoner. Fremover vil utredning, behandling og rehabilitering av pasienter i større grad finne sted i primærhelsetjenesten. Dette krever godt samarbeid mellom de ulike deler av helsetjenesten. Alt i grunnutdanningen må studentene få trening i å tenke helhetlige pasientforløp ut fra et allmennt medisinsk ståsted.

I stortingsmeldingen Utdanning for velferd: Samspill i praksis (St.meld. 13, 2011-2012) pekes det på hvordan samspillet mellom de ulike utdanningsmiljøene skal styrkes. Det pekes på at læring bør foregå for hver profesjon alene, og sammen med andre, avhengig av læringsmålene.

1.1.3 Emnet Hel-Fel

Helsefakultetet peker på at skal man lykkes i å utdanne helsepersonell med den kompetansen som samhandlingsreformen legger opp til, må alle helsefagstudenter få erfaring med tverrfaglig samhandling i konkrete pasientsituasjoner.

Emnet Hel-Fel har et omfang på 10 studiepoeng og dekker studieforberedende og felles profesjonsforberedende mål innen de ulike studieprogrammene. Det studieforberedende

siktemålet gjelder læring i en akademisk kontekst, herunder kritisk kildebruk, skriftlig og muntlig presentasjon av fagstoff. Det felles profesjonsforberedende siktemålet handler om kunnskap om helsevesenet, etikk, kommunikasjon og andre tema som er felles for helsearbeidere, psykologer og farmasøyter.

Forventet læringsresultat etter å ha gjennomført emnet er at studenten skal ha både studieforberedende og felles profesjonsforberedende kompetanse.¹ Studentene skal følge fire "kunnskapsstier" for å tilegne seg denne kompetansen; 1. etikk og kommunikasjon, 2. informasjonskompetanse, 3. akademisk utdanning (skrivekurset), og 4. helsevesenet.

Undervisningsformen på Hel-Fel er forelesninger og arbeid i digitalt klasserom, samt fysiske møter og gruppearbeid på nett (Godkjent emnebeskrivelse, 23.3.2011). Studentene følger noe ulike opplegg; studentene ved IPS² følger et fullstendig nettbasert opplegg, mens de øvrige gruppene (ikke sykepleier) har praksis og fysiske gruppemøter/seminar i læringsstien om etikk og kommunikasjon.

1.1.4 Tidligere felleskurs

Ideen om en felles innholdsdel i profesjonsutdanningene er ikke ny. Formelt sett stilles det krav om felles innholdsdel på de helsefaglige studiene ved UiT som styres av rammeplaner (sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut, tannpleier, radiograf og bioingeniør). Det er imidlertid ikke krav om felles innholdsdel på studiene som ikke har rammeplaner (medisin, odontologi, farmasi og psykologi).

I Tromsø startet et felles introduksjonskurs for ulike helseutdanninger ved Universitetet og Helsefaghøgskolen i Tromsø allerede høsten 1992. I perioden 1992 – 2000 arrangerte Universitetet i Tromsø (UiT) og Høgskolen i Tromsø (HiTØ) to vektall felles undervisning for sine første års helsefagstudenter (sykepleie-, bioingeniør-, lege-, farmasøyt-, ergoterapeut-, tannpleie-, fysioterapeut- og radiografutdanningen). Tema for *Felleskurs første studieår* var knyttet til generelle faglige emner, blant annet etikk, kommunikasjon, helse- og sosialpolitikk, og vitenskapsteori. Denne undervisningen på tvers av utdanningsinstitusjoner ble avsluttet i 2000 (Nilsen, 2004).

Fellesundervisningen ble videreført ved HiTØ i 2001, og man utvidet etter hvert tilbudet. Fra 2002 ble det i noen år arrangert felles undervisning i alle studieårene for samtlige grunnutdanninger ved Avdeling for helsefag (AFH). Seks vektall (fire vektall for bioingeniør- og tannpleierutdanningen) ble gjennomført som felles undervisning, fordelt på to vektall pr.

¹ Studieforberedende:

- Ta ansvar for, og reflektere over egen læring
- Tilegne seg og presentere fagstoff muntlig og skriftlig på en strukturert måte
- Finne frem til- og anvende kilder og vitenskapelige publikasjoner på en redelig måte
- Gi og motta begrunnede og konstruktive tilbakemeldinger

Felles profesjonsforberedende:

- Beskrive hvordan helsetjenesten er organisert og finansiert i den norske velferdsstaten
- Diskutere etiske problemstillinger knyttet til helse- og sosialt arbeid
- Redegjøre for ulike kunnskapsformer i helsefag
- Kommunisere med medmennesker på en empatisk og respektfull måte
- Vise ferdigheter som fremmer kontakt og bidrar konstruktivt til å løse oppgaver

² Institutt for psykologi

år (tilsvarende 6 studiepoeng pr år). Fra 2004 gjaldt en ny fagplan med ny vurderingsform, arbeidsform og organisering, og omfanget var nå 10 studiepoeng for 1.års studenter, og seks studiepoeng på henholdsvis 2. og 3. år. På et tidspunkt ble felleskurset delt slik at 6 poeng første året var felleskurs, og 4 poeng ble undervist innenfor hver utdanning. Fra 2008 trakk sykepleierutdanningen seg ut, og kjørte sitt eget kurs på de samme tema.

Medisin, odontologi og farmasi har ikke deltatt ved felleskurs i perioden 2001-2010. Psykologi tilhørte tidligere fakultet for samfunnsvitenskap, humaniora og lærerutdanning. De deltok på dette fakultetets ex fac kurs til og med 2010.

Tabell 1: Hovedpunkter i fellesundervisningens historie; omfang og deltakere³

År	Omfang ⁴	Deltakere i fellesundervisning
1992-2000	2 vekttall	Alle helsefaglige 1.års studenter HiTø og UiT
2001	2 vekttall	1.års studenter HiTø
2002-2003	2+2+2= 6 (4) vekttall	1., 2. og 3.års studenter HiTø
2004-	22 og senere 30 studiepoeng	1., 2. og 3.års studenter HiTø ⁵
2008-2011		Sykepleierutdanningen arrangerer eget kurs
- 2010	10 studiepoeng	Psykologi deltar på ex fac ved HSL-fakultetet
2011	10 studiepoeng	Pilotgjennomføring Hel-Fel: 1.års psykologi og 2 tverrprofesjonelle grupper
2012-	10 studiepoeng	Hel-Fel for alle helsefaglige 1.års studenter

Allerede under planleggingen av *Felleskurs første studieår* i 1992 ble Hälsouniversitetet i Linköping i Sverige lansert som en viktig impulsmodell. Man hentet også inspirasjon fra McMaster i Canada, og var spesielt de første årene opptatt av problembasert læring (PBL).

³ Fra 2009 er alle de helsefaglige utdanningene samlet i det nye helsefakultetet ved UiT, og HiTø er historie.

⁴ 1 vekttall = 3 studiepoeng

⁵ Bioingeniør har vært med på fellesundervisningen hele tiden, men med bare 15 studiepoeng som felles innholdsdel, de andre har 30. Har det meste av tiden vært med kun 1.år.

2 Evaluering av implementeringen

2.1 Hensikt

Hensikten med evaluering av implementering av helsefaglig fellesemne, er å *bidra med kunnskap for å styrke forholdet mellom målet om at alle helsefagstudenter skal få erfaring med tverrfaglig samhandling i konkrete pasientsituasjoner og de konkrete handlinger (tiltak) som settes i verk for å realisere dem gjennom implementering av emnet i alle studieprogrammene ved helsefakultetet*. Evaluering kan med dette betraktes som å ha organisasjonsmessig læring som et hovedformål.

Det legges også vekt på å se erfaringene med Hel-Fel i lys av tidligere dokumenterte erfaringer med felles introduksjonskurs (Larsen, 1992). Det felles introduksjonskurset for ulike helseutdanninger ved Universitetet og Helsefaghøgskolen i Tromsø som startet høsten 1992, er tidligere evaluert med fokus på hvordan de involverte utdanningsgrenene samarbeidet i utarbeidelsen av kurset, med utgangspunkt i et organisasjonsteoretisk rammeverk. I evalueringen av Hel-Fel, vil vi også ta utgangspunkt i et organisasjonsteoretisk rammeverk.

2.2 Et organisasjonsteoretisk rammeverk

Evalueringen gjøres med basis i to bredt anlagte tolkningsrammer; et instrumentelt og et institusjonelt organisasjonsperspektiv. Perspektivene skisseres her.

Et instrumentelt perspektiv: implementering som en styrt og kontrollert prosess⁶

Med et instrumentert organisasjonsperspektiv betraktes Hel-Fel som en løsning på en definert utfordring. Den består i dette tilfellet av at helseprofesjonene, blant annet på bakgrunn av sentrale myndigheters styringssignaler gjennom Samhandlingsreformen og Samspillmeldingen, er nødt til å bli flinkere til å samarbeide med hverandre, og at helseutdanningene også må bli flinkere til å samarbeide med andre utdanninger ved at studentene går igjennom tverrprofesjonell samarbeidslæring. Hel-Fel ses i dette perspektivet på som et redskap som skal styrke utdanningene i så måte. I en instrumentell prosess er man opptatt av å være læringsvillig, og det forutsettes at man tar initiativ til å få klargjort erfaringer for å eventuelt justere opplegget. I dette perspektivet forutsettes det at såfremt ledelsen organiserer prosessen relativt stramt, med klare mål, tilførsel av ressurser og kunnskap, og klargjorte intensjoner, vil man få de planlagte effekter. Man ser på mangel på styring og organisering, kunnskap og ressurser, som en årsak til eventuelle begrensede effekter.

Et institusjonelt perspektiv: Hel-Fel i lys av tradisjoner og verdier ved de helsefaglige utdanningene⁷

Implementeringsprosessen kan også studeres ut fra en antakelse om at organisasjoner som helsefakultetet, vil leve sitt eget liv uansett formell struktur og administrativ kontroll. Med et institusjonelt organisasjonsperspektiv er man mer opptatt av hvordan nye elementer som

⁶ Opprinnelsen til det instrumentelle perspektivet kan knyttes til Max Weber og Fredrik Taylors arbeider, og til blant annet Simon 1965, Hall 1982, Christensen 1991.

⁷ Perspektivet har sin bakgrunn i arbeidene til Selznick, f. eks 1957, og til etterfølgere som Clarck 1972, og March & Olsen 1989.

Hel-Fel tilpasses og files til av institusjonelle krefter i utdanningene, hvordan lederroller er utformet, om det er kollektiv forståelse for Hel-Fel blant ansatte, og hvordan motsetninger i verdi og tradisjon kan forme Hel-Fel. I dette perspektivet er det et poeng å spørre om i hvilken grad Hel-Fel representerer et brudd med tradisjonene, det vil si hva som er nytt for de ulike utdanningene i forhold til tema, omfang og undervisningsform i Hel-Fel. Når de enkelte utdanningene stilles ovenfor målsettinger som de ikke kan få til, vil umulige mål bli erstattet av mulige mål. Sammenlignet med det instrumentelle perspektivet, er det ikke fokus på toppledelsens styring, men på at den kollektive forståelsen for tverrprofesjonell samarbeidslæring må være til stede på hver av de helsefaglige utdanningene for å få dette implementert. Det fordrer at man skaper engasjement og vinner støtte internt på utdanningene gjennom pådrivere, og en annen type ledelse enn i det instrumentelle perspektivet, hvor man er opptatt av formelle strukturer og styring.

2.3 Metodisk tilnærming

Dersom en evaluering av et pågående tiltak innebærer å følge tiltaket over en gitt tidsperiode, brukes gjerne betegnelsen *følgeevaluering*. Forskerrollen i en *følgeevaluering* kan på den ene siden plasseres i et ytterpunkt som *nøytral observatør*. Forskeren inntar da en distansert rolle og opptrer med vitenskapelige måleverktøy på jakt etter tiltakseffekter. En slik rolle er best tilpasset det som betegnes som en *summativ* evaluering, dvs. en evaluering som oppsummerer og i ettertid forteller hvordan det gikk (Lindøe, Mikkelsen & Olsen, 2002). Et annet ytterpunkt er å innta forskerrollen som *endringsagent*, og delta aktivt i de utviklingsprosessene som iverksettes i programmet (dvs. å drive aksjonsforskning) (Baklien, 2000). Betegnelsen *følgforskning* brukes når forskeren inntar en posisjon mellom disse ytterpunktene og det gjennomføres en dialogbasert analyse. Dette kalles *formativ* evaluering som innebærer at evalueringen bidrar til å forme og korrigere tiltak og prosesser underveis. Det er en slik tilnærming som i utgangspunktet anses mest hensiktsmessig på dette tidspunktet i arbeidet med implementering av Hel-Fel.

Valget av en *formativ* *følgeevaluering* innebærer at beskrivelser av prosesser vektlegges i større grad enn effekter. Evalueringen vil ha fokus på å identifisere og beskrive faktorer, metoder og strategier som fremmer positive utfall, men fokuset vil også rettes mot de *føringer* og mulige barrierer som ligger i prosessene som skal føre fram til måloppnåelse (Baklien, 1995). Det kan finnes forhold og betingelser som kan gjøre det vanskelig å få til et godt organisert utviklingsprosjekt som:

- Manglende felles problemforståelse hos involverte instanser.
- Ulikt faglig ståsted og arbeidsmåter kan gjøre det vanskelig å etablere et felles utgangspunkt for samhandling
- Sviktende vilje til samarbeidet og samhandling hos enkeltinstanser
- Manglende forankring av utviklingsprosjektet
- Manglende ressurser, kompetanse eller legitimitet
- For store ambisjoner og forventninger om hva som er mulig å få til innenfor prosjektets ressursrammer

2.3.1 Datagrunnlag

Fellesemnet er organisert med en arbeidsgruppe og en styringsgruppe. Datainnsamlingen er gjort gjennom dokumentstudier av prosessdokumenter og møtoreferater fra styringsgruppemøter og arbeidsgruppemøter, med hensikt å beskrive milepæler i implementeringen. Evalueringen bygger videre på dialog med og intervju med til sammen ti personer som representerer fakultetsledelse, prosjektledelse, arbeidsgrupper, styringsgruppe og veiledere.

Materialet som er hentet inn gjennom intervjuer, er brukt til å få frem synspunkter på implementeringsprosessen fra de forskjellige utdanningene.

I tillegg er svar fra den interne evalueringen i regi av helsefakultetet blant veiledere og fagansvarlige i noen grad brukt. Til sammen 27 veiledere/fagansvarlige (av totalt 28) har svart på et spørreskjema i den interne evalueringen av Hel-Fel som ble gjennomført i desember 2012. Denne undersøkelsen er ikke rapportert og analysert, slik at de resultatene som vi trekker inn i denne evalueringen, er noe som vi har kommet frem til ved en rask gjennomgang av svarene. På spørsmålene hvor det er bedt om kommentarer eller vurderinger, har mellom 13 og 18 personer svart på hvert spørsmål.

I perioden 26.11 - 7.12 2012 gjennomførte helsefakultetet en spørreundersøkelse blant studenter som har deltatt på Hel-Fel kurset. 194 studenter svarte på undersøkelsen. Antallet som fikk forespørsel om å svare antas å være 650. Bortimot to tredjedeler av svarene (121 av 194) er fra studenter på de tre utdanningene som har flest studenter; psykologi, medisin og sykepleie. Det er ikke offentliggjort noen systematisk rapportering og analyse av svarene i spørreundersøkelsen blant studenter. Resultatene trekkes inn i denne rapporten slik som arbeidsgruppen oppsummerer dette.

2.3.2 Problemstillinger og videre oppbygning av rapporten

I neste kapittel beskrives først hva informantene oppfatter som nytt ved emnet Hel-Fel sammenlignet med undervisningen som er gitt tidligere. Videre forsøker vi å svare på følgende problemstillinger:

- Hvordan har man på helsefakultetet arbeidet for å nå de ønskede resultatene?
- Hvilke erfaringer er gjort i tilknytning til implementeringen av Hel-Fel?

I en kortfattet evaluering som dette, er det begrenset hvor nyansert det går an å være i beskrivelsen av implementeringsprosessen som foregår på ti ulike utdanninger. Tilnærmingen som er valgt, er å belyse aspekter ved implementeringsprosessen. I den første delen av kapittel tre beskrives planleggingsfasen fra idé til iverksetting i. Det pekes på utfordringer ved at Hel-Fel innpasses i studieoppleggene, i forhold til emnets innhold, omfang og undervisningsform. Implementeringsprosessen beskrives steg for steg, og aspekter det pekes på er den toppstyrte prosessen, tidsaspektet, opplæringen av veiledere, bruken av interne evalueringer, og utfordringer knyttet til organisering og koordinering. I det andre avsnittet i kapittel tre, er fokus rettet mot eksamensresultatene og sensurprosessen.

3 Vurderinger av implementeringen av Hel-Fel

Det Helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø startet høsten 2010 planleggingen av et fellesemne på 10 studiepoeng for alle helsefagutdanningenes første års studenter. I dette avsnittet beskrives hvordan man har arbeidet for å nå de ønskede resultater. Det pekes på aspekter ved implementeringsprosessen som har vært utfordrende.

3.1 Planleggingsfasen: fra idé til iverksetting

Avsnittet starter med et forsøk på å klargjøre hva oppfattes som nytt ved emnet Hel-Fel. Informantene har pekt på hva som er nytt, sammenlignet med undervisningen som er gitt tidligere. Presisjonsnivået i beskrivelsen er basert på informantenes kunnskaper og oversikt over ikke bare innholdet i Hel-Fel, men i tidligere undervisning i slike emner på de ulike utdanningene. I praksis er det slik at få av informantene har presis oversikt over hvordan undervisningen har vært lagt opp flere år tilbake.

3.1.1 Innhold, omfang og undervisningsform

3.1.1.1 Hvordan innholdet i Hel-Fel innpasses i studieoppleggene

Temaene på Hel-Fel kan defineres i henhold til de fire læringsstiene; læring i en akademisk kontekst, informasjonskompetanse, etikk og kommunikasjon, og helsevesenets oppbygging. For utdanningene som sammenhengende siden 1992 har deltatt på fellesundervisningen (bioingeniør, ergoterapeut, radiograf, fysioterapeut, tannpleier), er ikke noen av temaene nye. Det er de heller ikke for sykepleierutdanningen. For psykologi er temaet helsevesenets oppbygging helt nytt. På medisinstudiet har ikke disse temaene hatt noen klar og definert plass siden 2000, selv om det er gitt en god del undervisning i slike tema.

Omfanget av undervisningen i Hel-Fel-temaene er noe endret for noen. Omfanget er større i starten av studiet for medisin, og forsøkt gjort tydeligere enn før. Omfanget for psykologistudentene er like stort som det tidligere ex fac. Omfanget er noe større for sykepleier, men ikke endret for bioingeniør, ergoterapeut, radiograf, fysioterapeut og tannpleier. For farmasi og odontologi er omfanget undervisning i denne typen emner økt, da det i liten grad er undervist i dette før.

De ti utdanningene er altså ulike i forhold til at de har hver sin historie og krav til seg med hensyn til undervisning i profesjonsforberedende og studieforberedende emner. Noen utdanninger har sterk og andre har svak kobling til helsevesenet. For noen utdanninger er pasientkontakt essensielt, mens andre har lite eller ingenting å gjøre med pasienter og pasientkommunikasjon. De akademiske skrivetradisjonene varierer mellom utdanningene ved at noen er sterkt påvirket av samfunnsfaglige tradisjoner, mens andre hører til de naturvitenskapelige tradisjonene.

På helsefakultetets questbackevaluering til veiledere og fagansvarlige, ble det stilt følgende overordnede spørsmål om hele emnet Hel-Fel: «Vurdering om emnets faglige innhold og relevans og helhetsvurdering av emnet». Her har alle utenom en svart med positive formuleringer som «relevant faglig innhold», «viktig emne», «stor relevans». I intervjuene i denne evalueringen har vi imidlertid gått mer i detalj, og spurt om hvilke utfordringer det har vært og fortsatt er med å innpasse Hel-Fel i den enkelte utdanningen. Utfordringene

med å innpasse Hel-Fel i de enkelte studieoppleggene ser ut til å være av ulik art. Videre trekkes det frem eksempler fra medisin, psykologi og ergoterapeututdanningen.

Fra ergoterapeututdanningen uttrykkes det at emnene på Hel-Fel er veldig relevante tema i egen utdanning, men at slik det er lagt opp så tilfredsstillende dette emnet ikke utdanningens behov helt. De har gjort noen forbedringer, men ser på det som en stor utfordring å tilpasse Hel-Fel til de øvrige emnene på ergoterapi; dette gjelder logistikk, arbeidsbelastning for studentene, og det å få det til å passe rent tematisk. Dilemmaet er at når det gjelder for eksempel helsebegrepet, eller ulike kunnskapsformer, så mener de at de ikke kan ta dette temaet ut av eget fag, og overlate til Hel-Fel å undervise om dette. Utdanningen vurderer derfor å ta tilbake noe, fordi de ikke synes det fungerte bra nok i Hel-Fel.

Informasjonskompetanse nevnes spesielt, og man peker på at studentene har lært mer av eget kurs, enn på Hel-Fel, og at kurset ikke holdt mål. Skrivekurset vurderes slik at det til en viss grad erstatter det ergoterapeut hadde tidligere, men dette har de ikke tatt stilling til enda.

Uttalelser fra en informant fra ergoterapeututdanningen kan illustrere dilemmaet med å fokusere på utdanningsspesifikke tema på den ene siden, og verdien av tverrprofesjonalitet på den andre siden:

«Jeg tror på og synes det er viktig med felles innhold. Men det er noe med at det blir så mange kompromiss. Så mange utdanninger som skal ha det inn. Og det må jo knyttes til og integreres i eget fag. Og da trenger vi fleksibilitet. Men nå legges det opp til en struktur med møteplasser for hele høsten, som ALLE må forholde seg til. Skulle heller kunne ha brukt dette som en ressurs inn i egen utdanning. Dette er spesielt viktig for 1.års studenter, som trenger å bli etablert i smågrupper og en klasse.»

For medisin skulle innpassingen av Hel-Fel gjøres samtidig som man begynte å undervise etter en ny studiemodell for hele medisinstudiet. Det ble bestemt at Hel-Fel ikke skulle være et eget emne på 10 studiepoeng på medisin, men del av et emne med en integrert eksamen på slutten av første studieår (gjelder også på odontologi). Begrunnelsen var at man ønsket større fleksibilitet i undervisningsplanleggingen. Siden det er en revisjon på gang generelt, og all undervisning legges om, ble det kanskje ikke så lett å peke på hvilke andre deler av undervisningen som eventuelt kunne ses på som skadelidende som følge av implementeringen av Hel-Fel. Det er en utfordring at mange forskjellige skal inn med sine fag i et veldig sammensatt studie som medisin er. Det skal være integrasjon mellom biomedisinske fag, basalfag, kliniske fag og samfunnsmedisin. Faglig interesse tilsier at man ønsker å få plass for sitt eget fag. Hel-Fel kommer inn med en god del stoff, og dette skal læres utenom vanlig undervisning.

Et eksempel på hvordan Hel-Fel kan integreres i øvrige fag, er fra medisin; problemstillinger som ble tatt opp i Hel-Fel for medisinstudentene, for eksempel om helsevesenets oppbygging, er tatt inn i case-oppgaver og annet i kurset om profesjonell kompetanse som går parallelt. En forutsetning for å klare å integrere Hel-Fel i andre fag på denne måten, er imidlertid at de som underviser i andre fag kjenner godt til hva det undervises i på Hel-Fel.

Det var fra IPS det opprinnelige initiativet kom, til emnet som har blitt hetende Hel-Fel. Derfor er det kanskje fristende å tro at Hel-Fel har blitt det emnet man hadde ønsket seg ved psykologiutdanningen. En informant fra IPS sier at Hel-Fel har blitt noe annet enn det de opprinnelig tenkte. Det er en stor utfordring for psykologi at emnet har fått et helsefokus (gjelder spesielt læringsstien helsevesenets oppbygging, samt fokuset på helse i læringsstien etikk og kommunikasjon), da de færreste av første års studenter på IPS ender opp som ansatte i helsevesenet.

3.1.1.2 Undervisningsformen var gitt

Undervisningsformen på Hel-Fel er ny for alle utdanningene. Undervisningsformen består av arbeid i digitalt klasserom. Det var en intensjon å arbeide sammen i grupper på tvers av utdanningene. Det å arbeide i grupper sammensatt på tvers av utdanningene, ble imidlertid gjennomført i liten grad i 2012, men skal etter planen gjennomføres i større grad i 2013.

Frustrasjoner over at undervisningsformen var gitt

Informantene er samstemte i at prosessen ikke kan sies å være preget av debatt om undervisningsformen. Også innholdet på læringsstiene oppfattes av mange som om dette var gitt, og at det var ferdig utviklet av ulike personer på fakultetet. Frustrasjonene og kritikken som har kommet frem i intervjuene knyttet til undervisningsformen, gjelder særlig tre forhold.

Det første gjelder fokuset på at studentene skal lære i grupper sammensatt på tvers av utdanningene. Det er pekt på at det tverrfaglige fokuset kanskje overskygger innholdet i emnet:

«At det skal være tverrfaglig – det blir nesten det viktigste momentet her.»
«Er litt i tvil med hensyn til læringsinnholdet; det er lagt opp til at det er viktig at studentene er i tverrfaglige grupper. Samtidig står det ikke noe i læringsmålene om hvorfor dette er viktig. Dette fører med seg praktiske problemer og er ressurskrevende – uten at vi har et tydelig formål om hvorfor det tverrfaglige er viktig.»

En informant peker på at det var *mer* fellesarbeid for studentene i den gamle modellen med felleskurs.

For det andre kommer det kritikk knyttet til rollen som veilederne skal ha, og frustrasjoner knyttet til det å observere at studenter ikke lærer det de skal:

«Studentene sier at de ønsker jo tilbakemelding på det de gjør. Bortsett fra ett arbeidskrav, var tilbakemelding ikke vår rolle som veiledere. Medstudenter skulle gi tilbakemelding. Pedagogisk var dette en frustrasjon. Senere da de skulle skrive en oppgave, var de helt på bærtur. Da måtte de få ekstraundervisning. ... Det er viktige tema, men studentene får ikke det optimale kunnskapsnivået.»

For det tredje knyttes noe av kritikken til diskusjonene på nett, som inngikk på læringsstien etikk og kommunikasjon. Fra spørreundersøkelsen til studentene rapporterer arbeidsgruppen om at mange sier at det ikke ble ordentlige diskusjoner i gruppene på nett, og at diskusjonene ikke ble fruktbare. Flere forklaringer er lansert på dette. En informant peker på det uheldige ved at det oppstår mange spekulasjoner; det er et problem at man

peker på at for eksempel gruppestørrelsen er et problem for å få gode diskusjoner – uten å ha undersøkt det nærmere. Informanten peker på at problemene kan ha sammenhenger med formatet (visuelt uoversiktlig) eller med spørsmålene som ble stilt, eller med organiseringen. En annen forklaring som lanseres er at noen studenter bare postet sitt innlegg i diskusjonen, og at de på denne måten tilfredsstilte kravene til å delta.

3.1.2 Implementeringen av Hel-Fel

Videre skisseres implementeringsfasen steg for steg, før aspekter ved prosessen diskuteres.

3.1.2.1 Implementeringen steg for steg

På psykologi startet man med å planlegge et emne som skulle erstatte ex fac tidlig i 2010; bakgrunnen var et ønske om å forbedre undervisningen knyttet til litteratursøk og skrivning av akademisk tekst. I august samme år presenterte instituttlederen på IPS disse ideene på helsefakultetet. Etter presentasjonen begynte fakultetet å arbeide med planlegging av et fellesemne, inspirert av ideen som opprinnelig var lansert for studentene på psykologi.

Planleggingen av Hel-Fel fortsatte med konstituering av *den første arbeidsgruppen* 28. september 2010. Mandatet for gruppen var å utarbeide emnebeskrivelse for et 10 studiepoengs emne Hel-Fel innen 1.2.2011.⁸ Arbeidsgruppen (høst 2010 - vår 2011) bestod av faglige representanter med interesse for og kompetanse i arbeid med emner/studier i tråd med et planlagt fellesemne; to fra IHO og IPS, en fra IFA, ISM og IKO, pluss prodekaner utdanning. Underveis i prosessen ble representanter fra Uvett og fra NH-biblioteket invitert inn.

Tabell 2: Tema på arbeidsgruppens møter høsten 2010 - våren 2011

<i>Tidspunkt</i>	<i>Arbeidsgruppe</i>
September 2010	gjennomgang av arbeidsgruppens mandat og tidsplan
Høsten 2010	foreslåtte læringsutbyttebeskrivelser gjennomgått, seminar med erfaringer fra andre nettbaserte fellesstudier, man diskuterte felles profesjonsforberedende læringsmål, oppbygging og struktur
Våren 2011	gjennomgang av emnebeskrivelse, studie av læringsressurser og presentasjonsformer på nett, gjennomgang av læringsstiene, drøfting av hvordan læringsmål skulle løses, gjennomgang av status i forhold til Fronter og konkret produksjon av læringsstier, og drøfting av mapper og eksamen

⁸ Emnebeskrivelsen skal utformes i henhold til krav fastsatt i Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved Universitet i Tromsø del 5, kapittel 3. Læringsutbyttebeskrivelsene skal knyttes til studie- og profesjonsforberedende mål, og bygge videre på – og integrere målsetninger i "Felleskurset", "Pasienten, legen, helsevesenet og samfunnet" og IPS' studieforberedende kurs. Emnets mål, innhold, undervisningsformer, arbeidsmåter, evalueringsformer og pensum må ses i sammenheng og bidra til at studentene når det forventende læringsutbyttet. Læringsutbyttebeskrivelsene skal knyttes til helsefaglig kompetanse, som relateres til temaer alle helsefagutdanninger har felles, og overførbar kompetanse, som relateres til informasjonskompetanse og akademiske ferdigheter. Undervisnings- og arbeidsformer skal fremme studentaktivitet og gjøre utstrakt bruk av IKT slik at det kan innpasses i de ulike studieprogrammene på en fleksibel måte. Emnet skal gjennomføres høsten 2011 som en pilot for utvalgte profesjonsstudier. Fra 2012 skal det kunne tilbys samtlige profesjonsstudenter på Helsefak: 6-700.

I desember 2010 ble Hel-Fel diskutert i *ledermøtet på helsefakultetet*. Ny emnebeskrivelse ble godkjent i mars 2011. I juni 2011 var det frist for å legge inn faginnhold i læringsstiene, med gjennomgang og samkjøring av fagstoffet i forhold til omfang og lay-out. IMB, IKO og IHO ble anmodet om godkjenning av emnet Hel-Fel våren 2011.

Høsten 2011 ble emnet tilbudt 1.års psykologistudenter, samt to tverrprofesjonelle grupper av helsefagstudenter på bachelorstudium i helsefag fra det eksisterende kurset «Felles innholdsdel», som inkluderer første-års studenter fra IHO, IMB (bioingeniør) og IKO (tannpleier).

Det ble ikke arrangert noen møter i arbeidsgruppen høsten 2011. I prosessdokumentet var det satt opp et stormøte med presentasjon og diskusjon av opplegget for Hel-Fel, dette var planlagt gjennomført i desember 2011. Ingen saksdokumenter refererer til at et slikt møte har blitt gjennomført.

Det ble nedsatt en *styringsgruppe* og en *plangruppe (arbeidsgruppe)* for 2012 som hadde som mandat å utarbeide endelig emnebeskrivelse som skulle vedtas i programledelsen for alle involverte studieprogram. Tilbakemeldinger fra ekstern sensor, studenter og personer som har vært involvert i planlegging og gjennomføring skulle tas hensyn til. Siktemålet var å planlegge slik at emnet kunne gjennomføres for alle første års studenter høsten 2012.

Styringsgruppen bestod av instituttleder IHO, IPS og IFA, studieleder bioingeniørutdanningen, studieleder tannpleierutdanningen, representant fra Uvett samt begge prodekaner utdanning. Arbeidet ble ledet av prodekan utdanning, med utdanningsseksjonen som sekretariat. Arbeidsgruppen (plangruppen) vår-høst 2012 ble satt sammen av den «gamle» plangruppa for pilotprosjektet, samt 1.års ansvarlige for bachelorutdanningene på IHO, IMB og IKO. Det ble også etablert arbeidsgrupper for hver læringssti.

3.april 2012 forespurte Helsefakultetet IHO om å plassere *administrativt ansvar* for Hel-Fel der. 25.juli aksepterte IHO forespørselen om å ta ansvar for den administrative delen av Hel-Fel studieåret 2012/2013.

Høsten 2012 inngikk det nye fellesemnet i første år på bachelorprogrammene for bioingeniør, ergoterapi, farmasi, fysioterapi, psykologi, radiografi, tannpleie og sykepleie, samt på medisinerutdanningens og tannlegestudiets første år.

Styringsgruppen som ble etablert i januar 2013 har som mandat å lede planleggingsprosessen for Hel-Fel 1 2013, herunder utforme endelig emnebeskrivelse, vurdere læringsaktiviteter og eksamen i forhold til emnebeskrivelsen, beslutte tidsbruk, gruppestørrelse og organisering av emnet. Gruppen består av studieansvarlige på alle studieprogrammene, samt representant fra det nye Ressurssenteret (tidligere Uvett) og NH-biblioteket pluss student fra studentutvalget. Styringsgruppa ledes av prodekan utdanning, med emneansvarlig som sekretær.

Arbeidsgruppen i 2013 skal gjennomgå emnebeskrivelsen ut fra evalueringer og foreslå endringer til styringsgruppen. På grunnlag av ny emnebeskrivelse og evalueringer, vurdere

læringsstiene og foreslå endringer og videreutvikling. Arbeidsgruppen skal utforme det faglige innhold i læringsstiene, samt videreutvikle nettstedet. Gruppen består av første års ansvarlige fra alle studieprogrammene, samt representant fra både ressurscenteret og NH-biblioteket pluss studiekonsulent IHO. Arbeidsgruppen ledes av emneansvarlig.

Tabell 3: Tema på møtene for styringsgruppe og arbeidsgruppe 2012 – februar 2013

<i>Tidspunkt</i>	<i>Styringsgruppe</i>	<i>Arbeidsgruppe</i>
Januar 2012	konstituering av styringsgruppe, gjennomgang av mandat og ansvarsområde, organisering og plassering av Hel-Fel i det enkelte studieprogram	gjennomgang av gruppens mandat, evalueringer fra studentene og fra tidligere arbeidsgruppe, emneplan og tilbakemelding fra sensor, videre arbeid, organisering, arbeidsfordeling
Februar 2012	drøftet arbeidet med Hel-Fel, tidsplan og organisering, ressursberegning, beregning av studiepoeng for læringsstiene og videre arbeidsplan	
Mars 2012	drøftet ressursbruk, organisering, timeplaner, kick-off	drøftet referat fra smågruppene, gruppearbeid på nett, og pensum
September 2012		gikk igjennom status og hva som skjer i de ulike studieprogrammene (påpekt problemer med hensyn til bruk av Fronter), drøftet fraværspromatikk og evaluering
Desember 2012	satte frist for innlevering av veiledningsgrunnlag og av individuelt fagessay, besluttet å lage oppsamlingsseminar	fortsatte diskusjonen av arbeidet med beskrivelsen av Felles innholdsdel
Januar 2013	diskuterte evalueringene blant studenter og veiledere samt utfordringer, revisjon emnebeskrivelse, og aktivitetsplan for Hel-Fel 2013	
Februar 2013	drøfter ressurs til veileder, tidspunkt for læringsstiene «skrivekurs» og «om helsevesenet», og diskuterer om Hel-Fel kan skilles ut som egent fag for odontologi og medisin	

I tillegg til de nevnte gruppene, er det i dokumentene skissert en referansegruppe med 1-2 studenter fra hvert av de involverte studieprogram. Referansegruppa skal innkalles etter behov for å gi tilbakemelding på emnets faglige innhold, pedagogiske utforming og nettstedets tilgjengelighet sett fra studentenes side.

3.1.2.2 En toppstyrt utviklingsprosess med fakultetsledelsen som pådrivere

Emnet Hel-Fel ble implementert ovenfra. Det er en klar oppfatning om at det man ser på som den store pådriveren for å implementere Hel-Fel på helseutdanningene ved UiT, er fakultetsledelsen. Noen trekker frem Kunnskapsdepartementet som en bakspiller og Samhandlingsreformen som en aktualisering av emnet. Det at både dekan og prodekan undervisning på medisin har vært med som veiledere, kan tolkes som et signal om at ledelsen ved fakultetet er opptatt av at kurset skal komme i havn, og at kurset er viktig. Deltakelsen vitner om at dette er et kurs som er godt forankret på toppen. Det har kommet kritikk som peker på at implementeringen av Hel-Fel ikke har vært så godt forankret ved de enkelte utdanningene. Et eksempel er denne informantens uttalelse:

«Vi ønsket å gjøre en god jobb, og trenger oversikt. Vi ble stressa, ledelsen var stressa. Og så kom streiken våren 2012. Så det er synd at dette ikke har blitt et felles prosjekt.»

Pådriverrollen for implementering av Hel-Fel knyttes altså ikke til personer ved de enkelte helsefaglige utdanningene, men man ser det som at Hel-Fel er et emne som er blitt implementert ovenfra. En av informantene uttrykker det slik:

«...jeg kunne kanskje ha savnet noen pådrivere i vårt eget utdanningsmiljø».

Dette knyttes til at det kunne vært noen som var mer involvert i implementeringen, som kunne sikre at informasjonen om hva som var under planlegging ble kommunisert bedre ut i utdanningene. Det vil si at en bedre forankring på utdanningen etterlyses. En annen informant peker på hvordan denne toppstyrte utviklingsprosessen skapte motvilje og konflikter:

«...Hel-Fel var ekstremt udemokratisk. Ethvert spørsmål som vår utdanning stilte ble oppfattet som om vi var negative til dette Vi er blitt diktert til å gjøre dette... Jeg mener at jeg måtte spørre, fordi ting var uklare. .. Et hvert spørsmål som kunne være relevant å løfte, ble avskjært.»

3.1.2.3 Tidsaspektet; for sent for timeplanleggingen

En informant som har vært med i planleggingsprosessen hele veien, peker på at implementeringsprosessen har tatt mye lenger tid enn den hadde trengt å gjøre. Dette fordi medlemmer av arbeidsgruppene er byttet ut underveis, og mye tid er derfor brukt på å gjenta og gå igjennom gamle problemer. Siden det har vært mange involvert i arbeidsgruppene, mener informanten at det har blitt litt uoversiktlig, man har måttet oppsummere mye på nytt igjen, og dette har vært vanskelig.

Ansatte, og spesielt ansatte på de store studiene, er vant til å planlegge aktiviteten ett semester på forhånd. Det tok tid før opplegget for Hel-Fel ble klart, og dette var en utfordring for ansatte, fordi de så sent visse hvilke oppgaver de skulle løse. Det var ikke helt klart hva som var innholdet i emnet før nesten ved semesterslutt våren 2012, og noe var ikke klart før høstsemesteret startet. Streiken våren 2012 forsterket problemene som var forårsaket av at planleggingen foregikk såpass sent. Det pekes spesielt på timeplanleggingen,

som normalt skal være ferdig i begynnelsen av mars. Det ble vanskelig å ta med Hel-Fel i timeplanleggingen, siden emnet ikke var ferdig planlagt da. Det at ansatte ikke visste om behovet for undervisere, førte til usikkerhet. Når det gjelder ferdigstillelse av innholdet i læringsstiene, er inntrykket at dette ikke ble opplevd som problematisk i samme grad.

3.1.2.4 Veiledere – opplæring og ressursbruk

Gjennom questbackevalueringen til veiledere og fagansvarlige og spørsmålet om hvordan veiledere og fagansvarlige opplever egen arbeidsinnsats i forbindelse med Hel-Fel, trekkes det frem av enkelte at arbeidet har vært tidkrevende. I et referat fra evalueringsmøte i arbeidsgruppen Hel-Fel (5.12.2011), trekkes det frem at arbeidet knyttet til de enkelte læringsstiene var mer omfattende enn man var klar over, og frister ble ikke overholdt. Det tok også tid for den enkelte faglærer å tilegne seg tekniske kunnskaper for selv å kunne legge innhold inn på Fronter. Det at prosessen har vært tidkrevende, er noe som bekreftes i intervjuene. Informantene legger også vekt på at de har forsøkt å følge opp studentene jevnlig. En informant uttaler:

«Som veileder brukte jeg i hvert fall den tiden som var avsatt... jeg brukte tid på å bli kjent med stoffet, vurdere oppgaver og henvendelser underveis.»

Våren 2012 og ved starten av høstsemesteret ble det gjennomført opplæringstilbud for de som skulle være veiledere på Hel-Fel. Alle veiledere ved alle utdanninger ble kalt inn. Svarene gjennom questbackevalueringen til veiledere og fagansvarlige på hvordan de opplever at de er blitt forberedt til arbeidet med Hel-Fel, er i gjennomsnitt noe mer positive enn svarene på spørsmålet om den organisatoriske gjennomføringen av Hel-Fel. Forhold som er påpekt er et behov for klarere veiledning, mer strukturert informasjon og klarere sensorveiledning.

Informantene kommer med flere kritiske kommentarer til hvordan opplæringen av veiledere har foregått:

«Opplæringen av veiledere var ikke så god som den burde ha vært. Hvis ikke veilederne er godt satt inn i Hel-Fel, vil selvfølgelig studentene preges av det.»

En informant stiller spørsmål ved om det kom helt frem at her skulle veilederne komme for å lære det de burde vite, for å kunne fungere som veiledere. Et annet forhold som trekkes frem, er at det muligens var litt for mange på hvert av disse møtene. Opplæringen av veiledere foregikk på en annen måte på psykologi, hvor fagansvarlig møtte veilederne, og gikk igjennom oppgavene.

Veilederne som er intervjuet, har altså ulike oppfatninger av tilbudet om veiledning. Noen er svært positive og peker på at veiledningen var tilstrekkelig, mens andre er kritiske. En informant trekker frem at det var vanskelig for veilederne å finne frem til når hva skulle skje, men *«min egen opplevelse var at jeg klarte å finne de opplysninger som jeg trengte.»* En annen informant uttaler at deres veileder synes at det gikk bra, at det var et greit opplegg.

En informant peker på at veiledningen var noe mangelfull, at det i utgangspunktet var uklart hva som var veilederens rolle:

«Det at studentene ikke skulle få tilbakemelding - de skulle bare levere. Men man fant ut av ting underveis... dette skjedde fordi ting ikke var gjennomtenkt.»

En informant peker på at arbeidskravene var preget av dårlig veiledning og vurderingskriterier. Årsaken tilskrives at veiledningen på nett og den informasjonen veiledere satt med, var mangelfull. Det trekkes frem at det ikke var godt nok beskrevet hva studentene skulle gjøre, og at det var mangel på vurderingskriterier.

Noe som har vakt irritasjon blant noen, er at det ble innkalt til veiledersamling på så kort varsel at det ble en utfordring å finne tid til å stille opp.

Opplæringen av veiledere ble gjort på en annen måte på psykologi, hvor fagansvarlig møtte veilederne, og gikk igjennom oppgavene. Dette fordi veilederne på IPS ikke er ansatte, men består av eldre studenter. For IPS trekkes det frem at utfordringene for 2013 ses på som spesielt store i forhold til ressursbruk i undervisning i tverrprofesjonelle grupper (grupper på 10), da studiet ikke lenger skal være adgangsbegrenset, og det ventes en stor økning i antallet første års studenter (fra rundt 200 studenter høsten 2012).

Bruken av Fronter

Det er trukket frem at det tok tid for den enkelte veileder å tilegne seg tekniske kunnskaper for selv å kunne legge innhold inn på Fronter. Under halvparten av respondentene i questbackevalueringen til veiledere og fagansvarlige svarer at bruken av Fronter har fungert greit, mange nevner leting etter informasjon og uoversiktlig rom. Studentene opplevde det vanskelig å finne frem til riktig informasjon på nettet. Dels på grunn av oppbyggingen, dels også manglende programvare som gjorde at de ikke fikk åpnet innledninger. En informant trekker frem at utfordringene knyttet til å finne frem på Fronter ble delvis løst på veiledersamlingen.

Et eksempel på problem knyttet til Fronter som nevnes av en informant, er at medisinstudentene som var i praksis ikke visste hvorfor de var i praksis, fordi de ikke hadde funnet frem til den informasjonen som de skulle hatt på *før* praksis. Av samme grunn fikk de heller ikke forberedt seg så grundig til tverrfaglige seminar. Veilederen mener at det ikke var så lett å se disse problemene på forhånd:

«En del utfordringer oppdaget jeg ikke, med studentøyne altså, før jeg satt midt i det, og fikk tilbakemeldinger fra studentene. Da måtte jeg sette meg ned på nytt, og så at studentene hadde rett.»

3.1.2.5 Bruk av interne evalueringer

Implementeringen av Hel-Fel har blitt evaluert underveis gjennom interne evalueringer. En evaluering av pilotgjennomføringen dannet grunnlag for justeringer før gjennomføring av emnet for alle studieprogrammene ved helsefakultetet høsten 2012. Det er gjennomført evalueringer av Hel-Fel 2012 både blant studenter og veiledere/fagansvarlige. De fleste informantene peker på at questbackevalueringene blir tatt hensyn til, og det diskuteres hva man skal gjøre for å forbedre. Men det stilles spørsmål ved hvorfor evalueringene ikke utnyttes bedre og rapporteres på en systematisk måte slik at man er sikre på at man får med seg hvordan respondentene svarer:

«evalueringene er skumle... kommentarene er ikke systematisert – det blir kanskje at man legger merke til ting som egentlig bare noen få peker på».

Arbeidsgruppen skriver at deres vurdering av Hel-Fel etter gjennomføring høsten 2012, stort sett er i samsvar med studentenes evaluering av Hel-Fel. Studentenes evaluering er oppsummert i arbeidsgruppen, sammen med arbeidsgruppen endringsforslag. Forslaget innebærer en seminardag for veiledere før oppstart, justering av layout i Fronter, detaljplanlegging av praksis i god tid, forbedringer av nettdiskusjonene, samling av kriterier for akademisk tekst på ett sted i Fronter, diskusjon og refleksjon om egen profesjon i oppgaver og case, endringer med hensyn til faglige ansvar for opplegg på Fronter, og forslag om noe obligatorisk tidlig i semesteret for å få med alle studenter.

3.1.2.6 Organisering og koordinering

På spørsmålet «Hvordan opplever du at den organisatoriske gjennomføringen har vært?» i questbackevalueringen til veiledere og fagansvarlige, svarer 15 av 27 god eller ganske god, ingen svarer svært god. De kritiske kommentarene som er nevnt av flere handler om vansker for studentene med å finne frem på nettet (Fronter), mye og kryssende informasjon, lite informasjon til veiledere og uklart ansvar, savn av fysiske møter, og endring av frister underveis. De kritiske merknadene handler altså om utfordringer med teknologi, informasjon, kommunikasjon og organisering.

Det oppfattes som uklart hvem som skulle ha ansvar for den administrative tilretteleggingen av kurset. Det tok tid før man klarte å avklare rollene, og avklare for eksempel tidsfrister, mapper og tilgang. Denne prosessen oppfattes av involverte som en relativt krevende periode.

Informantene melder om varierende grad av informasjon og kontakt mellom den enkelte utdannings representant i styringsgrupper og arbeidsgrupper, og veiledere og andre involverte. Mange har ikke hatt oversikt underveis i implementeringsprosessen, og for dem oppleves dette kanskje som rotete. En informant fra en av utdanningene uttrykker det slik:

«Vi har ikke vært flink nok til å snakke sammen, veileder og semesteransvarlig. Så var det endringer som veilederen ikke hadde fanget opp, som jeg som 1.års ansvarlig ikke hadde fanget opp at jeg skulle informere veilederen om.»

En annen peker på at på et nivå blir det jo rotete fordi man har hatt mange avgjørelser å forholde seg til hele tiden, og at det blir vanskelig å holde oversikt når så mange elementer utvikles parallelt.

Det har også vært varierende grad av informasjon og kontakt mellom styringsgruppe og arbeidsgruppe. Noen personer har sittet i begge grupper. En informant peker på at det har vært klare ønsker fra styringsgruppa om hva arbeidsgruppa skulle gjøre. En annen representant i arbeidsgruppa sier at «det har kanskje vært litt sånn at plutselig får man se et referat fra styringsgruppa... men...».

En av de mest kritiske informantene uttaler at emnet generelt var preget av frustrasjon, og at studentene og veiledere sier at innholdet har et potensiale, det er bra intensjon, men det er for overveldende og rotete organisert. En annen trekker frem følgende:

«det var en del som ikke var veldig godt gjennomtenkt sånn pedagogisk... sammenhenger mellom læringsutbytte, innhold i læringsstier, vurderingskrav og eksamen var ikke god nok.»

3.1.2.7 Tverrprofesjonelt samarbeid

For ansatte oppleves det at man har mer møter på emnenivå enn før, fordi emnet har vært nytt, og dette utløser derfor et mer omfattende samarbeid. Det å jobbe i lag i arbeids- og styringsgruppe fører til at kontakter blir knyttet mellom utdanningene. En informant sier at *«dette kurset er det eneste kontaktpunktet vi har med de andre utdanningene»*.

En annen sier at fordi samarbeidet kan bli bedre ute i praksis, er det viktig å starte så tidlig som mulig i utdanningene. At det er viktig å bli kjent, og samarbeide på tvers, og at emnet har potensiale. En informant viser til at dette var første gang informanten møtte undervisere fra andre utdanninger. En annen informant syntes ikke i 2012 at Hel-Fel var viktig for å bedre samarbeidet mellom utdanningene, siden studentene bare tok samme kurs, og ikke hadde fysiske møter med andre. Når det nå skal bli endret fra høsten 2012, får studentene kontakt med studenter fra andre utdanninger. Noen skeptikere opplever Hel-Fel som et politisk prosjekt, som skal demonstrere hvor gode helsefakultetet er på samarbeid.

Noen mener at på studentnivå var det mer samarbeid på tvers av utdanningene med det gamle felleskurset, med fysiske møter for tverrfaglige grupper fra fem av utdanningene. En annen kritisk røst hevder at Hel-Fel ikke fungerer som et tiltak for å forbedre samarbeidet mellom utdanningene, fordi noen i utgangspunktet har bestemt hvordan opplegget skal være. En annen svarer at det er foreløpig er vanskelig å si om Hel-Fel fungerer som et tiltak for å forbedre samarbeidet mellom utdanningene; *«hvis vi får det til til høsten med tverrfaglige studentgrupper, så studentene begynner å snakke sammen...»*.

3.2 Resultater av kurset på eksamen

I dette avsnittet er eksamensresultater fra høsten 2012 utgangspunktet for vurderingene.

3.2.1 Eksamensresultatene høsten 2012

Resultatet på Hel-Fel er enten bestått eller ikke bestått. Studentene på odontologi og medisin tok ikke eksamen høsten 2012, da deres eksamen inngår i en integrert eksamen våren 2013. Eksamensresultatene høsten 2012 (se Tabell 4) demonstrerer at det er relativt store forskjeller mellom utdanningene når det gjelder strykprosent. Andelen stryk på farmasi og sykepleierstudiet er over 40, og på fysioterapeut og radiograf henholdsvis 21 og 20. Strykprosenten på bioingeniør, ergoterapeut og tannpleier er null.

Tabell 4: Andel stryk på ordinær eksamen Hel-Fel høsten 2012, fordelt på utdanning.

Utdanning	Andel stryk	Antall kandidater ⁹
Sykepleier	46	114
Farmasi	41	41
Fysioterapeut	21	24
Radiograf	20	25
Årsstudium psykologi	12	163
Bachelor Psykologi	10	34
Ergoterapeut	0	27
Bioingeniør	0	25
Tannpleier	0	14
Totalt	22	467

Ved kontinuasjonseksamen var strykandelen seks prosent på farmasi, 25 prosent på sykepleier og det var ingen stryk blant kandidater ved de øvrige utdanningene.

3.2.2 Uklar sensorveiledning og en til dels smertefull sensurprosess

Det at strykprosenten på ordinær eksamen høsten 2012 varierte mellom 0 prosent på tre utdanninger, via 10-12 prosent og 20 og 21 prosent på fire utdanninger, og 41 og 46 prosent på de to siste utdanningene, forklares i hovedsak av informantene som et resultat av en utydelig sensorveiledning.

Eksamen foregikk ved at studentene skulle levere skriftlige besvarelser gjennom Fronter. Sensur foregikk ved at veilederne var interne sensorer, unntaket var ved IPS hvor studenter på profesjonsutdanningen hadde vært veiledere, og ansatte måtte stille som sensorer. Med andre ord ble ikke studenter ved de ulike helsefaglige utdanningene sensurert på samme måte, siden studentene ikke var delt inn i tverrfaglige grupper.

Sensorveiledningen ble oppfattet som utydelig og lite retningsgivende. En informant uttrykker det slik: «sensorene syntes ikke de hadde grunnlag for å vurdere arbeidskravene. Det var mildt sagt mangelfull sensorveiledning og vurderingskriterier.» En annen uttrykker at dette var ikke gjennomtenkt, det var ikke tydelige kriterier verken for studenter eller sensorer, og rett og slett dårlig faglig arbeid. Et annet eksempel som trekkes frem er at det på en av oppgavene ikke var stilt andre krav enn antall tegn i teksten. Det vises også til at veiledningen til studentene og til sensorene ikke stemte overens, for eksempel stod det i en oppgave at studentene skulle bruke referanser, mens det i veiledningen var formulert *hvis* studentene bruker referanser. Det ble derfor et stort tolkningsrom for sensor hvordan eksamen skulle vurderes. Nivelleringen av sensur var altså ikke gjort i forkant. Flere informanter understreker hvor viktig det er med en klar sensorveiledning når studenter fra utdanninger med så ulike tradisjoner skal ha samme eksamen. Veiledningen ble imidlertid oppfattet som klar nok på enkelte utdanninger.

⁹ Kandidater uten klassetilhørighet samt ergoterapeut 2013 er tatt ut av tabellen. Grunnlagstillene er stilt til disposisjon fra Det helsevitenskapelige fakultet.

Det startet en prosess hvor sensorene var veldig usikre. Veilederne, som var interne sensorer, begynte å sende meldinger til fagansvarlige; hva gjør vi? Man snakket med andre utdanninger, og oppdaget at eksamen ble vurdert særdeles ulikt; fra null til nærmere 100 prosent stryk. Noen utdanninger hadde møter innad i veiledergruppa. De drøftet om det kunne være en ide at de som stryker får en anledning til å rette dette opp, med begrunnelser om hva som måtte rettes opp for å bestå eksamen. 3-4 utdanninger kom så på eget initiativ sammen for å drøfte sensuren.

Ledelsen innkalte til et hastemøte («nivelleringsmøte») før man offentlig godkjente sensuren. Det ble oppfattet at hensikten med møtet var å prøve å få til en felles måte å vurdere oppgavene på, eller at man på møtet skulle finne ut hva man kunne gjøre med eksamensresultater som sprikte såpass mye mellom utdanningene. Oppfatningene var delt om hvorvidt det var en god ide med et slikt hastemøte, og noen oppfattet dette som «direksjon». En av de som var kritiske, uttaler at *«veilederne våre var relativt frustrerte, og synes ikke de hadde fått hjelp til å gjøre noen bedre vurdering.»* En annen informant peker på at det kanskje var litt for mye følelser involvert her, og at noen som hadde strøket mange følte at de måtte forsvare seg.

Utdanningene håndterte den uklare sensorveiledningen på ulike måter. En informant uttaler at *«selv om innholdet i noen oppgaver så ut til å være ganske dårlig, så valgte vi å gi godkjent til alle»*. En annen informant representerer en utdanning som valgte å stryke en andel studenter som de mente ikke imøtekom kravene, og peker kritisk på de øvrige utdanningene med en uttalelse om at *«mange lot studentene stå, til tross for at de ikke hadde imøtekommet kravene.»*

I ettertid synes det klart for alle at man burde hatt en tydeligere sensorveiledning, og at et sensurmøte i forkant kunne vært på sin plass. Sensurprosessen oppfattes imidlertid ikke som vanskelig av alle informantene.

3.3 Oppsummering av vurderinger av implementeringsprosessen

Erfaringer fra prosjektgruppen som implementerte det første fellesemnet på helsefaglige utdanninger ved UiT i 1992, var først forvirring og frustrasjon, senere debatt om årsaker til frustrasjon, før man delte opp oppgavene og kom i havn. På samme måte kan implementeringen av Hel-Fel så langt oppsummeres med en del frustrasjon. I drøftingen har vi tatt utgangspunkt i to bredt anlagte tolkningsrammer; et institusjonelt og et instrumentelt organisasjonsperspektiv, når vi forsøker å forklare årsakene til frustrasjonene. Det understrekes imidlertid at det finnes mange aspekter ved Hel-Fel som ikke har vært grobunn for frustrasjoner.

I et instrumentelt organisasjonsperspektiv, ses implementeringsprosessen som en problemresponsiv og kontrollert prosess, og dreier seg først og fremst om å ha kontroll med definering av problemer og løsninger, og aktivisering av deltakere. Med dette utgangspunktet antok vi at tilførsel av nok ressurser og kunnskaper vil gi de planlagte effekter, hvis ledelsen holder fast ved konseptet. Motsatt vil mangel på styring og organisering, kunnskap og ressurser, kunne gi begrensa effekter. Vi har pekt på at det er en felles problemforståelse hos involverte parter i forhold til noen sider ved

implementeringsprosessen som ikke gikk greit; koordineringen har vært utfordrende, da mange elementer er utviklet parallelt, og man peker på problemer med teknologi. Videre peker informantene på tidsaspektet og spesielt på det at planleggingen av emnet ikke var ferdig før semesteret startet. Veilederne har ulike oppfatninger av tilbudet de har fått om opplæring og problemstillinger rundt ressurser. Variasjoner i eksamensresultater mellom utdanningene knyttes til en utydelig sensorveiledning. Videre er det i et instrumentelt perspektiv et krav til en implementeringsprosess at man er læringsvillig og lærenem. Informanter har imidlertid stilt spørsmål ved hvorfor evalueringene som er gjort underveis ikke utnyttes bedre og rapporteres på en systematisk måte, slik at man sikrer at man lærer underveis av erfaringene som er gjort.

Sett i et institusjonelt organisasjonsperspektiv, er man opptatt av de uformelle sidene ved organisering, som verdier og tradisjoner, av forankring, og mer av hvem som fyller pådriverrollen enn av formelle roller. I dette tilfellet oppfattes fakultetsledelsen som en klar pådriver for å implementere Hel-Fel. Det har vært uttrykt frustrasjon i forhold til det som oppfattes som en toppstyrt implementeringsprosess, som oppleves som lite forankret på de enkelte utdanningene. I det institusjonelle perspektivet forutsettes det at den kollektive forståelsen for tverrprofesjonell samarbeidslæring må være til stede på hver av de helsefaglige utdanningene for å få dette implementert. Inntrykket er at det blant en del av informantene, som har vært sentrale i implementeringen av Hel-Fel, mangler en slik kollektiv forståelse for Hel-Fel. Sett i et institusjonelt organisasjonsperspektiv, ville vi forvente at de nye aspektene ved emnet Hel-Fel ville files til og formes av institusjonelle krefter. Utgangspunktet for en slik tilpassing er at motsetningene i verdier og tradisjoner ikke er så store at det fellesemnet «frastøtes». Et utgangspunkt har derfor vært å se på i hvilken grad Hel-Fel representerer et brudd med tradisjonene. Det er få tradisjoner på helsefakultetet med undervisningsformen som er valgt, med arbeid i digitalt klasserom og gruppediskusjoner på nett. Veilederens rolle er tradisjonelt å veilede studentene med tilbakemeldinger. Hel-Fel innebærer at veilederrollen er endret, og studentene skal gi hverandre tilbakemeldinger i gruppediskusjoner på nett. I dette perspektivet er det derfor forventet at frustrasjoner kommer til syne fordi Hel-Fel representerer et brudd med tradisjoner og verdier.

3.4 Anbefalinger

Følgende anbefalinger for neste gjennomføring av felleskurset Hel-Fel følger av evalueringen:

- komme i gang med planleggingen tidligere,
- være tydeligere på undervisningsform,
- være tydeligere på hva som er veiledere sitt ansvar og rolle,
- være tydeligere på hvordan det tenkes at studentene skal jobbe med kurset,
- være tydeligere i sensorveiledningen og gjennomføre sensurmøte i forkant.

4 Referanser

Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. & Freeth, D. (2005). *Effective Interprofessional Education. Arguments, Assumption & Evidence*. London: Blackwell Publishing

Christensen, T. (1991). *Virksomhetsplanlegging. Myteskaping eller instrumentell problemløsning*. TANO.

Clarck, B. (1972). *The organizational saga in higher education*. *Administrative Science Quarterly*, 17.

Declaration of Alma Ata. Alma Ata, Kazakhstan: *The international Conference on Primary Health Care*, 1978.

Det helsevitenskapelige fakultet. *Evaluering av HEL-0700 Høst 2012 Veiledere/fagansvarlige*. Publisert 5.-19.12 2012. QuestBack eksport 2.januar 2013.

Hall, R.H. (1982). *Organizations: structure and process*. Englewood Cliff. New York: Prentice-Hall.

Hjerpaasen, K.J. et al. *Tverrprofesjonell samarbeidslæring innen helse- og sosialfagutdanningene. Prosjekt Læring i arbeidsliv og utdanning. Rapport, Januar 2012*.

Larsen, M.L. (1992). *Planlegging av felles introduksjonskurs. Forut notat*.

Nilsen, R. (2003) *Utrygghet i veilederrollen skapte problemer for helsefagstudentene*. UNIPED 1/03

March, J., Olsen J.P. (1989). *Rediscovering institutions. The organizational basis of politics*.

Selznick, P. (1957). *Leadership in administration*. Berkeley: University of California Press.

Simon, H.A. (1965). *Administrative behavior*. New York: The Free Press.

St.meld. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd: Samspill i praksis*.

St meld 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen – Rett behandling til rett tid*

Wilhelmsson, M. *Developing Interprofessional Competence. Theoretical and empirical contributions*. Linköping University medical dissertations No. 1189. Linköping University, Sweden, 2011.