**Studerende som medudviklere i sundhedsvæsenet**

* **fordrer ambivalenstolerance**

Cathrine Sand Nielsen, lektor ph.d., VIA Sygeplejerskeuddannelsen Aarhus, [cnie@via.dk](mailto:cnie@via.dk).

Tina Kramer, Uddannelsesansvarlig ph.d., Aarhus Universitetshospital, [tinakram@rm.dk](mailto:tinakram@rm.dk).

Artiklen er en forkortet udgave af en artikel publiceret på engelsk i ”Prâksis Magazine” a University Feevale Brazil publication in the fields of Education, Languages and Social Applied Sciences, 3rd volume 2019 ([LINK](https://www.researchgate.net/publication/336029617_SEEING_STUDENTS_AS_POTENTIAL_CO-DEVELOPERS_OF_FUTURE_HEALTHCARE_SOLUTIONS_PROVOKES_AMBIVALENT_REACTIONS)).

**Abstrakt**

Denne artikel diskuterer udfordringer og modsætninger, forbundet med samfundspolitiske krav til sundhedsprofessionsuddannelsernes fremtidige håndtering af patient-/borgercentrerede, tværprofessionelle og tværsektorielle forløb i sundhedsvæsenet.

I studieforløbet 'InterTværs' samarbejder studerende patient-/borgercentreret på tværs af sundhedsvæsnet for at styrke deres tværprofessionelle kompetencer.

Baseret på to etnografiske ph.d. studier, der med kritisk teori som teoretisk ramme følger studieforløbet InterTværs, viser artiklen, hvordan professionsuddannelser gennem projekter som “InterTværs” har potentiale til at gøre studerende til med-skabere af et sammenhængende sundhedsvæsenet. På en og samme tid vises feltets ambivalens for denne udvikling. Med empiriske data som udgangspunkt kortlægges udviklingen af ​​nye tværprofessionelle praksisfællesskaber på tværs af professioner, enheder og sektorer.

I artikel vises, hvordan vejledere og studerendes i fællesskab manøvrerer i de mange modsætninger, der opstår mellem traditionel mono-professionalisme og den ’nye’ tværprofessionelisme.

Artiklens hovedbudskab er, at den manglende monoprofessionelle ambivalenstolerance for tværprofessionelisme, udgør en hindring for udvikling af et sammenhængende patientcentreret sundhedsvæsen.

**Abstract**

The development of a highly specialised healthcare service has meant that patients are moved between units and sectors, and encounter staff from a number of different professions. Scandinavian patients criticise the lack of coherence in such transitions, and politicians are demanding the development of coherent care pathways for patients.

This article discusses contradictions inherent in the fact that students are traditionally trained within mono-professional study programmes, even though in the future they will have to be able to create coherent patient pathways across the professions.

Based on two longitudinal ethnographic studies, and using Critical Theory as a theoretical framework, this article shows how study programmes have the potential to make students co-creators of the healthcare system. These ethnographic studies focus on the profession-oriented learning context, following a specific project entitled ‘InBetween’. InBetween is a collaborative healthcare training project, aiming to develop a course of study to strengthen interprofessional patient-centred skills. In mapping out this field, the research projects explore the development of InBetween and the associated processes of individual, interprofessional and (inter)organisational learning and competence development.

Using empirical data as a point of departure, we chart the development of new interprofessional communities of practice across professions, units and sectors.   
This article shows how communities of supervisors and students manoeuvre among contradictions arising between traditional mono-professionalism and the new interprofessionalism.   
The key point of this article is how the lack of tolerance of ambivalence in the field poses an obstacle to changes in healthcare.

**Keywords**

Tværprofessionel uddannelse, Sundhedsvæsen, Tværprofessionel vejledning, Innovativ Curriculum, Etnografi.

**Baggrund**

Politiske krav om forbedret sammenhæng i patientforløb aktualiseres, når patienter og sundhedsprofessionelle påpeger mangelfuld sammenhæng på tværs af professioner, sektorer og afdelinger (1).

De kompetencer, færdigheder og strukturer, der kræves for at koordinere indsatser i sundhedsvæsenet, er således blevet et tema på sundhedsprofessionsuddannelserne, med henblik på at imødekomme kravene til morgendagens sundhedsvæsen. Kompetencer til koordinering og samarbejde, samt deling og udvikling af viden tværprofessionelt og specielt på tværs af sektorer, er blevet væsentlig.  
Traditionelt foregår hovedparten af ​​sundhedsprofessionsuddannelsernes kliniske uddannelse på praktiksteder, hvor den studerende studerer egen professions praksis.

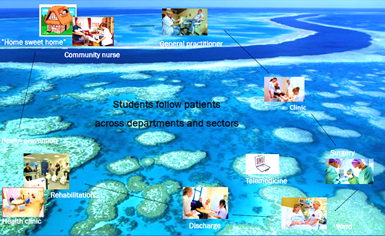
I artiklen diskuteres, hvordan studerende og kliniske vejledere på sundhedsprofessionsuddannelserne agerer, som medudviklere af fremtidens sammenhængende sundhedsvæsen, og hvordan praksisfeltet reagerer på dette.

**Den empiriske kontekst: Projekt InterTværs**

I sommeren 2012 lancerede Aarhus Universitetshospital og Aarhus Kommune sammen med Aarhus Universitet og VIA University College projekt InterTværs. Projektets hensigt var at styrke tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejdsevner hos fremtidens medarbejdere i sundhedsvæsnet. Et væsentligt punkt i projektet var et fælles ønske om en demokratisk involvering af studerende samt kliniske- og teoretiske undervisere i, at udvikle fremtidens sammenhængende sundhedssystem.

Projekt InterTværs udviklede en metafor[[1]](#footnote-1), der visualiserer sundhedssystemet som et øhav af højt specialiserede enheder og erhverv. Udgangspunktet for InterTværs-forløbet sammenligner således sundhedsvæsenet med et øhav, hvor patienten skal hoppe fra ø til ø for at modtage sundhedsydelser. Derudover illustrerer metaforen, overgangen mellem hospitalet og det primære sundhedsvæsen, som en flod der skal krydses af patienterne.

Modellen for InterTværs-forløbet (2) beskriver, hvorledes teams bestående af studerende fra fx. medicin, fysioterapi-, ergoterapi- og sygeplejerskeuddannelserne sammen følger borgeren og dennes vej som patient i sundhedsvæsenet. Senere er studieforløbet blevet til et valgfag der desuden involverer studerende fra bioanalytiker-, ernærings- & sundheds-, radiograf- og tandplejeruddannelserne.



(3)

I InterTværs studieforløbet samarbejder det tværprofessionelle studenterteam først med patienten i en hospitalskontekst og senere i primær sundhedsvæsen. Opgaven for de studerende i InterTværs er at beskrive patientens forløb, identificere styrker og svagheder i forløbet, samt drøfte resultaterne med kliniske- og teoretiske vejledere.

**'At følge feltet' gennem etnografisk uddannelsesforskning**

Såvel Nielsen som Kramer har foretaget etnografisk følgeforskning til projekt InterTværs i ph.d.-studier i årene 2014 til 2018 [[2]](#footnote-2). Nielsen fokuserede primært på studenterteamene og deres organisationer (4, 5, 6), mens Kramer primært fokuserede på de kliniske vejledere og deres organisationer (7, 6). Med fokus på den professionsorienterede læringskontekst fulgtes deltagere gennem longitudinelle feltstudier.

Under supervision af et tværprofessionelt team af vejledere, fulgte det tværprofessionelle studenterteam patientens vej i sundhedsvæsenet. Ph.d. projekterne kortlagde InterTværs-forløbet samt individuelle, tværprofessionelle og (tvær)organisatoriske læringsprocesser.

De etnografiske ph.d.-projekter henviser til empiriske traditioner inden for etnografi og pædagogik (8, 9, 10).

Studenterteamene, vejlederne og den organisatoriske udvikling af InterTværs blev fulgt i realtid, på mange steder og i forskellige sammenhænge. I kortlægning af feltet måtte forskerne følge aktørerne fra sted til sted: fra en hospitalsafdeling til en anden og videre til hjemmet. Forskerne måtte foretage, hvad der i projekterne betegnes som 'øhop', for at følge de tværprofessionelle teams af studerende og kliniske vejledere igennem hele sundhedsvæsenet (5). De empirisk drevne analyser identificerer en kompleks interaktion mellem de involverede aktører og udfordrede organisationer.

Teoretisk spænder de to etnografiske projekter fra organisatoriske læringsspørgsmål til professionslæring set fra henholdsvis vejlederes- og studerendes perspektiv. De etnografiske projekter dækker spektret fra det politiske makroniveau over det organisatoriske mesoniveau til det individuelle mikroniveau. Analysen drager fordel af kombinationer af teori/ koncepter fra Kritisk utopisk aktionsforskning (11), Ambivalenstolerance (12) og Praksisfællesskaber (13). Med kritisk teori som teoretisk ramme understreger ph.d.-projekterne, at projekt InterTværs både tager form, som en indskudt platform for innovation i centrum af sundhedsvæsenet og som en innovativ læringskontekst centreret om tværprofessionelle aktiviteter.

På baggrund af de to ph.d. studier argumenteres for, hvordan sundhedsprofessionsuddannelser og studerende gennem projekter, som eksempelvis “InterTværs”, har potentiale til at gøre studerende til med-skabere af fremtidens sundhedsvæsen.

I de følgende afsnit fremanalyseres de muligheder, der opstår, når studerende sammen med kliniske- og teoretiske vejledere involveres som med-skabere i udviklingen af sammenhænge i sundhedsvæsenet. Der identificeres modsætninger og ambivalenser, som opstår, når InterTværs og dets aktører - som en trojansk hest - placeres i centrum for udviklingsprocessen.

Modsætninger og ambivalenser diskuteres i de kommende afsnit først i et vejlederperspektiv, dernæst i et professionsperspektiv og til sidst i et studerendeperspektiv. Afslutningsvist drøftes betydning af frirum for udvikling af ambivalenstolerance.

**Modsætninger mellem mono og interprofessionel vejledning**

Når vejledere sammen med studerende i InterTværs-forløbet involveres i innovativ udvikling af fremtidens sundhedsvæsen, oplever de dualiteter og modstridende krav. Vejlederne er ansvarlige for traditionel patientpleje og -behandling, mens de samtidig skal vejlede studerende i InterTværs til at tænke og handle ud over traditionel praksis. Analysen i dette afsnit viser, hvordan vejlederne tackle de involverede modsætninger.

Analysen af forløbet fokuserer på den egentlige vejledningspraksis og fremhæver, hvordan vejlederne manøvrerer mellem den sædvanlige, monoprofessionelle uddannelsespraksis og udviklingen af ​​nye tværprofessionelle rutiner og standarder.

Kramer observerede igennem feltstudier, hvordan vejledningen af ​​de enkelte studerende 'væk fra patienten' pludselig blev monoprofessionel (7). Endvidere blev der noteret en tendens til, at patienten blev sekundær i monoprofessionel vejledning i InterTværs. Når vejlederne blev spurgt til denne mono-professionelle vejledning, forklarede de, at der er så meget, de studerende ikke ved om traditionel praksis, og at den viden, de mangler, er en nødvendig forudsætning for praksis. En klinisk vejleder sagde:

*Hvis jeg er monoprofessionel, skyldes det, at den studerende ikke kan reflektere over, hvad hun burde være i stand til at gøre. Den studerende har endnu ikke lært det. Det er ofte færdighedsrelateret, hvilket betyder, at processen skal være en læreplads. Det er et spørgsmål om noget relateret til erhvervet, som de ikke forstår (7, s. 148).*

Udsagnet understreger det faktum, at når der er noget, som de studerende "ikke selv kan reflektere over", eller "endnu ikke har lært (...)", påtager vejlederne sig ansvaret for at kommunikere eller demonstrere det i situationen.

I denne situation vælger vejlederne traditionel mono-professionel vejledning, der her er karakteriseret af vejlederens eget læringsrum.

En anden vejleder påpeger, at vejledningen, der tilbydes, er beregnet til at forberede de studerende på de praktiske opgaver, der skal udføres af patienten:

*Der skal være tid til vejledning, før de studerende skal udføre praktiske opgaver med patienten - i forhold til de opgaver, de skal udføre. De skal have vejledning i relation til patienten (7, s. 149).*

Vejlederen fokuserer således på en praktisk patientorienteret opgradering af de studerende, "før de studerende skal udføre praktiske opgaver". Ikke desto mindre er det primært monoprofessionel vejledning der gives på et generelt niveau og løsrevet fra patientens faktiske behov.

I InterTværs styrkes forholdet mellem tværprofessionel og monoprofessionel vejledningspraksis, vejlederne tackler monoprofessionel vejledning som en forudsætning for tværprofessionelt samarbejde i den forstand, at faglig kompetence er betinget af monoprofessionalisme. Gennem vejlederens strategi om en slags monoprofessionel 'oprustning' er forholdet mellem monoprofessionelle og tværprofessionelle tilgange af største betydning på den tværprofessionelle vejledningsarena. Så selvom denne tilgang først overskygger det patientcentrede fokus, skaber den faktisk potentialet for tværprofessionelt samarbejde, der er fokuseret på patienten.

**Modsætninger mellem professionerne**

Når tværprofessionalisme fremhæves, som noget nyt og nødvendigt, og de monoprofessionelle discipliner som traditionelle, identificerer analyserne både faglige strategidagsordener og fastholdelse af traditionelle professionelle relationer.

I så henseende undergraves InterTværs-forløbets tilskyndelse til forskydning af ​​vejledningen mod udvikling af tværprofessionelt samarbejde, tilsyneladende øjeblikkeligt af den monoprofessionelle dagsorden.

På evalueringsmøder afklares de specifikke monoprofessionelle dagsordener og deres forskellige interesser. Bestræbelserne på at (gen)erobre et sted i det professionelle landskab vokser frem, men som Kramer observerede i den pågældende InterTværs-periode, er det især tydeligt relateret bioanalytikeruddannelsen.

Fra starten prioriterede bioanalytikeruddannelsens vejledere deltagelse i InterTværs, fandt studerende til forløbet, forberedte dem til kurset ugen før og fulgte op derefter. Som vejledere var de desuden at være til stede på hospitalet gennem hele kurset fra mandag til fredag.

Under InterTværs-forløbet udtrykte vejlederne gentagne gange i uformelle samtaler vigtigheden af, ​​at gøre et godt indtryk som profession, og bidrage med uundværlig viden som profession.   
På et møde udtrykte en bioanalytikervejleder det således:

*Fordelen ved at vedligeholde disse to hospitalsafdelinger fra foråret er, at vi igen kan vise betydningen af ​​den bioanalytikeruddannelsens videnskab (7, s. 187).*

Udsagnet hævder, at de studerende er repræsentanter for bioanalytikeruddannelsens profession, så når de studerende "endnu en gang kan vise betydningen af ​​den bioanalytiske viden", har dette en positiv effekt på professionen.

I uddannelsesmæssig sammenhæng og på institutionelt niveau blev lægeprofessionens forsøg på at modvirke InterTværs-projektet tydelige, primært senere i projektperioden. Analyserne viser, hvordan medicinuddannelsen på institutionelt niveau gradvist trak sig fra projektet, idet de ved projektstart var repræsenteret af en professor, derefter af en perifert associeret læge og senere i projektet simpelthen fravalgte at være repræsenteret. Manglende prioritering og problemer med at finde medicinstuderende til projektet, var gennemgående kendetegn.

Analysen viser, at konsekvensen af ​​mangel på prioritering og legitimering af projektet på det institutionelle niveau var, at InterTværs blev gennemført uden deltagelse af medicinstuderende. Som sådan blev InterTværs, som studieforløb amputeret i forhold til projektets intentioner om samarbejde på tværs af alle de involverede professioner.

Medicinprofessionens manglende deltagelse kan i et sociologisk perspektiv betragtes som 'social lukning'. Brante fremhæver en central del af Webers teori om 'lukning', som en demonstration af kollektiv egoisme af et erhverv, der manifesterer sig ved at holde andre professioner ude fra sit arbejdsområde for derved, at bevare monopolet på erhvervet (14). Medicinprofessionen afskar de andre professioner ved, at trække sig ud af projektet.

Det professionelle hierarki ser ud til, at udvise en særlig modstandsdygtighed med hensyn til at opretholde rollen, som traditionelt dominerende profession, dels ved at professionerne gensidigt opretholder og legitimerer rollerne, men i tilfældet med lægerne også ved at bruge en strategi, hvor de kun deltager i begrænset omfang, eller simpelthen fravælger ethvert samarbejde.

I de fleste tilfælde bliver tværprofessionelt samarbejde en platform, dels for legitimering og dels til genforhandling af professionen, med Bioanalytiker-professionen som et eksempel. I modsætning hertil handlede medicinerprofessionen med stigende social lukning, efterhånden som projektet skred frem, og valgte ikke at deltage, hverken på det praktiske mikroniveau eller på det institutionelle mesoniveau.

Det næste afsnit vises hvordan manglen på ambivalens tolerance påvirker de studerendes muligheder, som medudviklere af det fremtidige sundhedsvæsen.

**Studerendes ambivalens**

Analyser baseret på de etnografiske studier viser, hvordan den konventionelle uddannelsesmæssige læringskontekst med fokus på monoprofessionalitet, ændres til en læringskontekst, hvor patienten bliver fokus for det tværprofessionelle team på tværs af sektorer, og hvor teamet drives af et fælles ansvar for patienten. Patienten bliver så og sige den samlende kraft for de studerende i InterTværs` selvskabte og innovativ læringskontekst (4). Samtidig drives de enkelte studerende til at vise hinanden det bedste af deres professions færdigheder.

De studerende taler også om denne nye læringskontekst, som urealistisk:

*"Det er paradoksalt, at vi stadig mangler at finde ud af, hvordan tingene foregår i den virkelige verden" (4, s.189).*

Citatet kommer fra en medicinstuderende. Generelt opfattes praksis i InterTværs-projektet netop ikke som en reel (traditionel) professionel praksis, men snarere som et utopisk fremtidsværksted. Et utopisk værksted - hvis formål er et skridt væk fra, at lære den traditionelle professionelle praksis, hen imod fælles udvikling af nye patientforløb på tværs af sundhedsområdet. På samme tid som de tværprofessionelle studenterteam fulgte patienten, identificerede de ’huller’ i patientforløbet, og barrierer og alternative muligheder for at udvikle bedre veje for patienten.

Det tværprofessionelle team af studerende inspirereredes til, med social fantasi, at lære på en tværprofessionel, demokratisk, socialt engageret og innovativ måde. Dette midt i et traditionelt sundhedsvæsen kendetegnet ved evident og rationel adfærd i en historisk hierarkisk kontekst (4, s. 207). I den utopiske praksis forventedes det tværprofessionelle team, at eksperimentere med nye former for samarbejde.

De studerende oplevede i denne praksis, at have urealistisk meget tid til at interagere med patienten og til fælles refleksionssessioner. Det gjorde dem bekymrede for ikke at nå uddannelsesmålene, holde trit og handle, som deres vejledere ville afkræve dem, at gøre i en traditionel monoprofessionel klinisk praksis.

De studerende blev fanget i dilemmaet mellem den 'urealistiske' læringskontekst og den 'traditionelle' praksisvirkelighed i en ambivalent spænding mellem involvering i udøvelsen af ​​deres egen professionsuddannelse, og skabelsen af ​​en ny tværprofessionel form for praksis. I feltstudierne ses en tendens til, at de studerende undgår denne spænding ved at involvere sig et sted ad gangen - og netop ikke i at udvikle en ny balance mellem det monoprofessionelle og det tværprofessionelle perspektiv.

Ubalancen bliver tydelig i det, at InterTværs-studerende sendes i forvejen for at skabe ​​et nyt patientcentreret uddannelsesforløb, der netop udfordrer balancen mellem mono- og tværprofessionel patientcentreret beslutningstagen. De studerende oplever konkret modsætningen mellem på den ene side, at skulle uddannes som monoprofessionel ekspert og på den anden side, at skulle uddannes som del af et tværprofessionelt team på tværs af organisationer i sundhedsvæsnet.

**Ambivalenstolerance, som forudsætning for udvikling**

I det foregående afsnit præsenteredes den ambivalente spænding, de studerende oplever, som spændingen mellem involvering i udøvelsen af ​​deres egen professionelle uddannelse, og oprettelsen af ​​en ny patient/borgercentreret tværprofessionel praksis.

Regina Becker-Schmidt formulerer ambivalensbegrebet, som en udvidelse af kritisk teori, hvor ambivalens er en reaktion på konkurrerende motiver i relation til modstridende krav, som eksempelvis samtidige krav til produkt og hurtig proces (12, s. 197). Ambivalensbegrebet udviklede Becker-Schmidt gennem studier af modstridende krav i den indre og ydre verden hos ​​lønafhængige arbejdende mødre i grænsefladen mellem familie, arbejdsforhold og livserfaring.

For InterTværs-studerende viser ambivalensen sig som svar på en konflikt mellem ønsket, dels om at forbedre egen ekspertise inden for egen profession, dels ønsket om at forbedre den patientcentrerede tværprofessionelle sammenhæng og læring. Begge ønsker kræver tid til læring.   
De tværprofessionelle konferencer i InterTværs tilbyder et frirum, hvor deltagerne får mulighed for at behandle ambivalensen gennem kritisk refleksion. Et frirum, som med Nielsen & Nielsen kan betegnes, som et utopisk værksted (11, s. 132). Et utopisk værksted, der tilbyder et frirum med mulighed for, at udvikle det Becker-Schmidt kalder ambivalens tolerance.   
Frirummet giver mulighed for at forene og anerkende de uforenelige sider af ambivalensen, uden straks at tage sigte på at formulere specifikke handlingsplaner, der vil tvinge nogen til at vælge eller prioritere den ene over den anden. Dette åbner for en ændring af ambivalensen, så de tilsyneladende uforenelige modsætninger kan flyttes mod en ny, 'fælles tredje' mulighed.   
Omvendt kan det, at blive fanget i ambivalens føre til resigneret tilbagetrækning og opgivelse af håb, uden at befri sig fra ambivalensen (12, s. 131). Analyserne viser denne form for modstand mod ambivalens i tilfælde af, at nogle aktører i InterTværs, decideret reagerede med tilbagetrækning og manglende deltagelse (4, 7). Denne form for modstand synes ikke, at tackle den truede balance mellem mono-professionel og tværprofessionel praksis.

Med InterTværs-forløb, defineret som en fremtidsværksted, får vejledere og studerende i princippet plads til at behandle ambivalensen gennem dialog mellem monoprofessionelle og tværprofessionelle aspekter, og plads til et fælles fokus på patientforløb (4, s. 206). Der skabes mulighed for at gå i dialog om den ”fælles tredje”, samtidig med at de studerende styres af patientens vej.   
Når studerende håndterer de uforenelige modsætninger med forhandlinger om en 'fælles tredje', for eksempel: 'Fælles mål, der er patientens mål'; 'fælles klinisk beslutningstagen', og skabelsen af ​​'sammenflettet praksis', er de i gang med at håndtere ambivalensen.

Omvendt styrker den tid, der bruges på fælles refleksion, igen følelsen af ​​hele processen som urealistisk.

Pointen er, at tværprofessionel uddannelse handler om, at lære at håndtere ambivalensen.

I Becker-Schmidts arbejde er kernebegreber til bestemmelse af social læring "ambivalens og modsætninger" såvel som "de historiske og samfundsmæssige problemer, de stammer fra" (12). Becker-Schmidt argumenterer for, at sindsro, tøven, udholdenhed og tænkning er nødvendige komponenter i social læring og lokaliserer kilden til genorientering i evnen til at udholde modsætninger og viljen til at bryde ud og udfordre den ambivalente virkelighed. I følge Becker-Schmidt er læreprocessen centreret omkring udvikling af ​​'ambivalenstolerance', der involverer evnen til at udholde og interagere med sociale konflikter og modsætninger, samt evnen til at foregribe.

De tværprofessionelle konferencer skaber et frirum, hvor de uforenelige sider af ambivalens kan blive forenet og anerkendt uden straks at sigte mod at fastlægge specifikke handlingsplaner, der vil tvinge til at vælge eller prioritere. Synspunkter og argumenter fra forskellige professioner kan mødes i diskussioner, der sigter mod at opfylde patientens mål eller vision om, hvad der er det gode liv. Dette vil åbne for, at modsætninger mellem monoprofessionel og tværprofessionel læring kan udvikle sig til et nyt 'fælles tredje' til gavn for patienten (4, s. 207).

Sammenfattende er projekt InterTværs` intention en insisteren på det faktum, at uddannelsesforløb og -teori ikke kun har til opgave at tilpasse de studerende til det eksisterende sundhedsvæsen, men også kan ses som potentielt vigtige elementer i udviklingen af sundhedsvæsnet (4., s. 208).

Mangetydigt er det dog, hvad de studerende i de tværprofessionelle team skal være kritiske overfor, og på hvis vegne: Er det på patientens vegne; de respektive uddannelsers; professionernes; de fremtidige arbejdspladsers; på vegne af velfærdsstaten eller markedsforhold som sådan?

I så henseende opfordres både vejledere og studerende i det tværprofessionelle team til kritisk konstruktiv kritik af traditionel praksis, og til samtidigt at skabe nye ideer og muligheder for patient/borgercentreret tværprofessionel praksis.

**Afslutning**

Analyserne viser, hvordan der med InterTværs skabes potentiale for, at tværprofessionelle studenterteam kan være med-skabere af et patient/borgercentreret tværprofessionelt sundhedsvæsen.

Analyserne viser også, hvordan vejledere og studerende i fællesskab manøvrerer i modsætninger mellem det traditionelt monoprofessionelle set up og den nye tværprofessionalitet. Endvidere, hvordan studerende og vejleder fungerer som forandringsagenter for ændring i sundhedsvæsnet og for fremtidens sundhedsprofessionsuddannelser, samt hvordan deltagelse af studerende som medudviklere i sundhedsvæsnet samtidig fører til situationer med ambivalens for såvel professioner, vejledere og studerende.   
Pointen er, at manglen på ambivalenstolerance og håndtering af ambivalensen er en hindring for ændringer i sundhedsvæsenet.

Endvidere viser analyserne, hvordan projekt InterTværs fungerer som et utopisk værksted, og hvordan både innovative muligheder og ambivalenser opstår, når kliniske vejledere og studerende er involveret som medudviklere af ​​sundhedsvæsnet.   
Pointen er, at hvis vi skal drage fordel af disse innovative muligheder, er det væsentligt at skabe frirum, hvor de involverede kritisk kan reflektere over de modsætninger, der opstår mellem professioner, og de ambivalenser, som både vejleder og studerende står overfor.

**Referencer**

1. Danske patienter. Mangel på sammenhæng I sundhedsvæsenet - fortalt af patienter og pårørende. København: Danske patienter. [www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk). (2013)
2. Kramer, T. et al. InterTværs model. [LINK](https://www.auh.dk/intertvars) (2015)
3. Kramer T., Nielsen C.S. How can nursing students study clinical nursing in the future? – In the light of changes in the healthcare system. Melbourne, Australia: ICN, Poster Submission. (2013)
4. Nielsen CS. Professionsstuderende i det interprofessionelle læringslandskab. Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet. [LINK](https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/112536357/Ph.d._Afhandling_2017_Sand_Nielsen.pdf). (2017).
5. Nielsen, C.S. Island Hopping – doing Educational Ethnography following interprofessionel teams of students and patient pathways across the healthcare sector. Paper. Oxford: Oxford Ethnography Conference. 251 (2015)
6. Nielsen, C.S., Kramer, T. Projekt InterTværs og tværprofessionalitet som det innovative match. I: Tidsskrift for professionsstudier Gjallerhorn. Tema Innovation og uddannelse, nr. 23. S. 72-79. [LINK](https://tidsskrift.dk/tipro/article/view/96730) (2016)
7. Kramer T. Etnografiske studier i (inter)professionel vejledningspraksis Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet. [LINK](https://komm.ku.dk/forskning/paedagogik/innovativelaeringsprocesser/?pure=da%2Fpublications%2Fetnografiske-studier-i-interprofessionel-vejledningspraksis(69add440-5fc0-4b37-814c-fe42d2018d2b).html) (2018)
8. Borgnakke K. (2013). Etnografiske metoder i uddannelsesforskningen – mellem klassiske traditioner og senmoderne udfordringer. Københavns Universitet.
9. Hammersley M, Atkinson P. Ethnography: principles in practice. London: Routledge, 3.ed.ed. (2007)
10. Marcus, G.E. Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. (1995)
11. Nielsen, B.S., Nielsen, K.A. Aktionsforskning. I: Brinkmann, S., Tanggaard, L. (red). Kvalitative metoder. Hans Reitzels Forlag. 2. Udg. S. 113-135. (2015).
12. Becker-Schmidt, R. Modsætningsfyldt realitet og ambivalens. Udkast Dansk tidsskrift for kritisk samfundsvidenskab. År. 10, nr. 2, s. 164-198. (1982)
13. Lave, J.; Wenger, E. Situated learning: Legitimate peripheral participation. Cambridge University Press. (1991).
14. Brante, T. Sociological Approaches to the Professions. Acta Sociologica (31), 2. 119-142. (1988).
15. Nielsen, C.S., Kramer, T., Borgnakke, K. How to cope with "the logistical hell" – Developing a patient-centered, tværprofessionel and cross-sectorial study-pathway in undergraduate degree courses in the health professions. Abstract. 2nd International Conference: Where’s the Patient’s Voice in Health Professional Education 10 Years On? Nov. 2015, Vancouver, BC. (2015).

1. Metaforen stammer fra et tidligere samarbejdsprojekt (2011-2013) mellem Aarhus Universitetshospital og VIA Sygeplejeuddannelse Aarhus (3). [↑](#footnote-ref-1)
2. Cathrine Sand Nielsen udforskede InterTværs med fokus på studerendes læring, mens Tina Kramer udforskede InterTværs med fokus på kompetenceudvikling af kliniske vejledere. [↑](#footnote-ref-2)