



Jubilæumsskrift

Redaktion

Dette jubilæumsskrift er udarbejdet i anledning af 10-års jubilæet i Dansk Selskab for Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsnet.

Selskabets bestyrelse har leveret tekster, og skriftet er sat sammen og redigeret i 2020.

I redaktionen: Dorte Jeppesen, Jette Hovedskov og Morten Finnemann

Tryk: Ellisprint v/Brian Juul

Indledning

"Det gør vi allerede!" Det var en meget hyppig reaktion de første år, når vi fortalte hvad Interprofessionel Læring og Samarbejde er. Siden er der sket en markant udvikling i det danske sundhedsvæsen mod mere og bedre inddragelse af patienterne og mere og bedre samarbejde mellem faggrupper, afdelinger og sektorer. Det Nære Sundhedsvæsen, Værdibaseret Sundhed og Patienten i Centrum er eksempler på udviklingen. I selskabet er der bred enighed om, at vi vil mere og bedre inddragelse og samarbejde.

I Dansk Selskab for Interprofessionel Læring og Samarbejde har vi været med i 10 år som en aktiv spiller i det vigtige arbejde med at styrke mødet med patienten. Vi har arbejdet for at gøre Interprofessionel Læring og Samarbejde til et alternativt og praksisorienteret bud på, hvordan samarbejdet og mødet med patienterne kan være i kommunerne, hos de praktiserende læger og på hospitalerne, når de mange gode intentioner og strategier skal omsættes til daglig praksis.

Ane Friis Bendixen, som var formand for selskabets bestyrelse 2012-2016, udtrykker det på denne måde:

"Da selskabet blev stiftet for 10 år siden, var der mange der ikke forstod, hvad det handlede om. I dag, er det netop de centrale perspektiver, som selskabet står for og har arbejdet målrettet med, der er helt centrale i vores samlede sundhedsvæsen; det tværsektorielle, samarbejde på tværs, sammenhængende patientforløb, borger- og pårørende inddragelse, læring mellem professionerne. Man kan måske sige, at selskabet var forud for sin tid, men det har været med til at dagsordensætte vigtige problemstillinger i sundhedsvæsenet i de sidste 10 år, og i dag er selskabet nok mere vigtigt end nogensinde".

Ane Friis Bendixen, speciallæge, dr. Med, tidl. vicedirektør på
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

I dette jubilæumsskrift kan du læse om selskabets rejse, blive inspireret af metoder og praksis eksempler og få et indtryk, af hvordan selskabets bestyrelse ser de næste 10 år med interprofessionel læring og samarbejde i det danske sundhedsvæsen.

God fornøjelse.

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Selskabets historie - Hvorfor et dansk selskab?	5
Selskabets arbejde	7
Aktiviteter i selskabet	7
Et dansk Interprofessionelt Kompetencekort	8
Interprofessionel Læring og Samarbejde i Praksis – hvordan gør man?	10
Initiativer og metoder der styrker brugerinddragelse	11
Beskrivelse af praksiseksempler til inspiration	14
Interprofesisonel Læring og Samarbejde	19
– visioner for de næste 10 år	19
BILAG 1: Et interprofessionelt kompetencekort	23
BILAG 2: Facilitator i interprofessionel læring og samarbejde	24
Referencer	26

Selskabets historie - Hvorfor et dansk selskab?

v/Dorte Jeppesen, Jette Hovedskov og Jette Holtzmann

I sundhedsvæsenet har vi i årtier drøftet, hvordan man kan forbedre både kvalitet og patienttilfredshed gennem helhed og sammenhæng i patienternes sygdomsforløb. Den udfordring er beskrevet i utallige rapporter og politiske strategier. Trods mange hensigtserklæringer er det stadig en udfordring og derfor et tema, som mange ledere, sundhedsprofessionelle medarbejdere og borgere er optaget af.

Det var baggrunden for, at ledelsen og engagerede udviklingsmedarbejdere på Glostrup Hospital indledte et tæt samarbejde med Centre for Interprofessional Education, University of Toronto, Canada. Efter studiebesøg for en række ledere og medarbejdere i 2009 indgik de 2 institutioner en aftale om at udvikle et dansk uddannelsesforløb målrettet sundhedspersonale, hvor man træner facilitering af interprofessionel læring og samarbejde. Det første uddannelsesforløb blev gennemført i efteråret 2009. En planlægningsgruppe blev efterfølgende dannet m.h.p. stiftelse af et dansk selskab.

Selskabet blev oprettet på en stiftende generalforsamling i marts 2010 på Rigshospitalet med deltagelse fra Jesper Fisker, Sundhedsstyrelsen, Stefan Hermann, rektor, Professionshøjskolen Metropol (nu København), Marie Nonnemann, vicedirektør Glostrup Hospital, Katrine Kirk, patientambassadør, Johannes Gaub, lægelig direktør, Sygehus Lillebælt, Jane Lehmann Knudsen, leder af kvalitetsenheden, Kræftens Bekæmpelse, Ane Friis Bendix fra Frederiksberg Kommune og Per Jørgensen, vicedirektør, Glostrup Hospital.

Da jeg i oktober 2010 sad med i panel ved den stiftende generalforsamling i Dansk Selskab for Interprofessionel Læring og Samarbejde bed jeg særligt mærke i de inspirerende tanker fra Toronto i Centre for Interprofessional Education. Det var bemærkelsesværdigt, at de på ganske få år havde arbejdet så politisk og strategisk med begrebet både lokalt men også nationalt.

Jeg var dengang direktør i Sundhedsstyrelsen og kunne se, at det var relevant at tænke samme strategi i det danske sundhedsvæsen. Man kunne dengang tænke, om der var brug for endnu et selskab – derfor er det en glæde at ønske selskabet tillykke med 10 år, hvor I har udbredt og udviklet på interprofessionel læring og samarbejde.

Jeg kan se, at selskabet understøtter de tendenser, som det danske sundhedsvæsen er præget af – ikke mindst på kvalitetsområdet og i al samarbejde på tværs.

Jeg er nu administrerende direktør i Kræftens Bekæmpelse og dermed meget optaget af patienter og borgeres oplevelser i kontakten med sundhedsvæsenet. Det har yderligere sat fokus på selskabets arbejde.

Fortsat held og lykke med selskabet og med at understøtte et dansk sundhedsvæsen i udvikling samt at udbygge det internationale samarbejde på feltet. Tillykke med de første 10 år.

Jesper Fisker, Direktør i Kræftens Bekæmpelse

Initiativtagerne til selskabet var ledere og medarbejdere fra Glostrup Hospital og Center for Klinisk Undervisning CEKU v/Rigshospitalet.

Formålet med at oprette selskabet var at sætte politisk fokus på interprofessionelt samarbejde og brugerinddragelse og dermed:

”At fremme en sammenhængende og inddragende praksis mellem sundhedsvæsenets brugere, de forskellige professioner og sektorer samt styrke gensidig faglig anerkendelse og respekt blandt ligeværdige samarbejdspartnere” (Vedtægterne stk. 1)

Og hvorfor gjorde vi nu det? Det gjorde vi, fordi vi mente, at det mindset, som ligger i interprofessionel læring og samarbejde, kan være en vej til at skabe en helt ny kultur. En kultur hvor samarbejde, inddragelse og læring bliver en naturlig del af den daglige praksis for alle de mange forskellige sundhedsprofessionelle medarbejdere på hospitaler, kommuner og i almen praksis, som patienter og borgere møder i forbindelse med et sygdomsforløb. Læringsperspektivet har således været en central dimension i arbejdet.

Definition: Og hvad betyder interprofessionel læring og samarbejde? I en af de første danske artikler er det beskrevet således:

”Interprofessionel læring og samarbejde (IPLS) handler om, at medarbejderne, ud over deres egen faglighed, har en viden om andre faggruppers kunnen og bruger denne viden i samarbejdet omkring pleje, behandling, træning og rehabilitering af patienterne. Her fokuseres på kultur og samarbejde mellem professioner indbyrdes og på i højere grad at inddrage patientens og evt. pårørendes ressourcer, hvor det er relevant og muligt.

Den korte definition på interprofessionel læring og samarbejde er, at Interprofessionel Læring og Samarbejde forekommer, når to eller flere faggrupper lærer med, af og om hinanden i et interagerende samarbejde med inddragelse af patienten.

Et vigtigt aspekt ved Interprofessionel Læring og Samarbejde er at:

- *Samarbejdet bygger på fælles værdier, vision og mål i forhold til diagnosticering, behandling, pleje og rehabilitering af den enkelte patient.*
- *Patientens* ressourcer og viden inddrages systematisk*
- *Patienter* og pårørende betragtes som samarbejdspartnere – og som en del af det samlede team, både i overført og bogstavelig betydning.*

*Patienter og borgere

Der er endnu begrænset evidens i forhold til interprofessionel læring og samarbejde i en dansk kontekst, men internationale studier tyder på, at en systematisk indsats for at uddanne til og træne interprofessionelt samarbejde kan nedsætte:

- *Antallet af komplikationer, mortalitet og styrke patientsikkerhed.*
- *Indlæggelsestider og dermed give øget effektivitet i ressourceforbrug.*
- *Gnidninger og konflikter mellem sundhedsfagligt personale (WHO 2010).*

Desuden styrker det såvel patient- som medarbejdertilfredshed.”¹

¹ (K. Albertsen, D. Jeppesen, H. Hvenegaard: ”Samarbejde om kerneopgaven” kap 7 i ”Sund ledelse – 19 bud på god sygehusledelse” 2012)

Selskabets arbejde

Da selskabet blev dannet i 2010, var stifterne ambitiøse. Man ønskede et selskab, som satte fokus på mange initiativer og aktiviteter, som understøttede og styrkede Interprofessionel Læring og Samarbejde i en række forskellige sammenhænge.

Selskabets formål er:

At fremme en sammenhængende og inddragende praksis mellem sundhedsvæsenets brugere, de forskellige professioner og sektorer samt styrke gensidig faglig anerkendelse og respekt blandt ligeværdige samarbejdspartnere.

Dette gøres ved:

- *At sætte fokus på brugerperspektiv herunder styrkelse af patient-/borger- og pårørendeinddragelse.*
- *At udbrede interprofessionel læring og samarbejde gennem initiering af uddannelsesaktiviteter, projekter og afholdelse af seminarer og konferencer.*
- *At styrke samarbejdet mellem uddannelsesinstitutioner og professionel praksis.*
- *At styrke det interprofessionelle perspektiv i de postgraduate uddannelses- og udviklingsinitiativer.*
- *At samle og formidle erfaringer og forskningsresultater fra interprofessionel læring og samarbejde.*
- *At styrke samarbejdet med relevante videnskabelige selskaber og internationale netværk.*
- *At understøtte nytænkning i sundhedsvæsenets strukturer og organisation med udgangspunkt i det interprofessionelle perspektiv.*

Aktiviteter i selskabet

Selskabet har ca. to gange om året afholdt seminarer, konferencer eller workshops. Aktiviteterne har oftest været præget af høj deltageraktivitet og interaktive elementer eksempelvis forumteater og fishbowl-drøftelser. De fleste aktiviteter har haft et fokusområde, som eksempelvis interprofessionel læring og samarbejde

- *i samarbejdet med patienter og pårørende*
- *i ledelse af interprofessionel læring og samarbejde*
- *i tværsektorielt samarbejde*
- *i uddannelse af sundhedsprofessionelle*
- *i forskning, kvalitet og organisatorisk udvikling*
- *i internationalt udsyn og samarbejde*

I 2015 havde vi igen inspirerende besøg fra Toronto i forbindelse med det flottest besøgte seminar (140 deltagere) under titlen Forbedringer der skaber kvalitet og sikkerhed for patienter og borgere. I den forbindelse spurgte canadierne til vores framework som grundlag for vores arbejde med interprofessionel læring og samarbejde.

Det førte til, at selskabet på en konference i det nordiske netværk (NIPNET) afholdt en workshop, som blev startskuddet til i en samskabende proces med bred deltagelse at udvikle et Dansk Kompetencekort for Interprofessionel Læring og Samarbejde. Kompetencekortet bruges nu både i undervisning og uddannelse, ledelse og organisatorisk udvikling. Kompetencekortet er blevet præsenteret på konferencer både i Danmark og i udlandet.

Et dansk Interprofessionelt Kompetencekort

Kompetencekortet er resultatet af en samskabende proces med involvering af en bred kreds af deltagere på workshops og webinarer fra november 2015 til sommeren 2016. Således udgør perspektiver fra politiske organisationer, fra sundhedsprofessionelle i regioner og kommuner, uddannelsesinstitutioner samt fra patienter og pårørende det grundlag, som kortet baserer sig på.

Formålet med processen har været at udforme et kompetencekort for de kompetencer, som sundhedsprofessionelle og sundhedsorganisationer med fordel kan udvikle for at åbne siloerne i det samlede sundhedsvæsen og bygge bro mellem den daglige praksis, uddannelse, den politiske arena og strategisk planlægning og implementering.

Det interprofessionelle samarbejde omkring og med en patient eller borger har afgørende betydning for oplevelsen af sammenhæng og kvalitet. Kun ved at have stærke interprofessionelle kompetencer som sundhedsprofessionelle og som organisationer i sundhedsvæsenet, kan vi styrke de broer og skabe den fælles viden, der giver sikre, effektive og trygge forløb for alle borgere og patienter af høj kvalitet - både når de er hos egen læge, i de kommunale sundhedstilbud og på hospitalerne.

Samtidig er en hjørnesteen i interprofessionelt samarbejde og i interprofessionel læring at arbejde systematisk og vedholdende i den daglige praksis, såvel som når vi bygger bro fra politik og strategier til sundhedsydelse og uddannelse.

I selskabet har vi oplevet et behov for et fælles udgangspunkt for at tale om kompetencer til at opnå systematik og forankring i interprofessionel læring og samarbejde som forudsætning for sammenhængende patientforløb, udvikling i uddannelser, målrettet rekruttering og forskning.

I Danmark har forskellige interesseorganisationer, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner i deres visioner for det danske sundhedsvæsen betonet betydningen af involvering af patienter og borgere på alle niveauer som en forudsætning for at løfte sammenhæng og den samlede kvalitet.

Kompetencekortet har 4 hovedtemaer: (Bilag 1)

Borgerinvolvering:

Stærke relationer og netværk på tværs giver endnu mere læring, og vi får endnu bedre mulighed for at tage udgangspunkt i det hele menneske og borgerens levede liv. Vi er professionelt empatiske, når vi er lyttende og faciliterende i mødet med borgeren og de pårørende og bruger netop deres situation, deres viden og deres erfaringer, når vi hver især bidrager med vores faglighed – en faglighed, som står på en solid grund af kontinuitet, samskabelse og tryghed, hvor patienten og de pårørende til stadighed er hovedaktørerne.

Læring:

Vi skal skabe sammenhæng med udgangspunkt i den enkelte patients situation, hvor vi som sundhedsprofessionelle lærer af hinanden på tværs af faggrupper og sektorer og dagligt reflekterer over vores egen praksis, f.eks. ved at spørge patienten, hinanden og os selv: "Hvordan var patientens oplevelse af dette forløb?" Feedbackkulturen er en hjørnesten i forbedringen af vores behandling og patientforløb.

Teamsamarbejde:

Som fagligt team omkring borgeren er vi nysgerrige på hinandens fagligheder. Vi styrker kvaliteten af det samlede forløb, når vi sammen med patienten udarbejder en plan, hvor målrettet kontinuitet og indflydelse er vigtige elementer. Vi deler rundhåndet viden med hinanden og borgerne, og anerkender derved den enkeltes rolle i det sammenhængende forløb.

Faciliteret lederskab:

Hvis patientens situation kræver det, går vi på tværs af etablerede systemer. Vi bryder de organisatoriske mønstre og via fælles mål for forløbet på tværs af sektorer, professioner og specialer, styrker vi relationerne med patienten, de pårørende og hinanden.

Interprofessionel Læring og Samarbejde i Praksis – hvordan gør man?

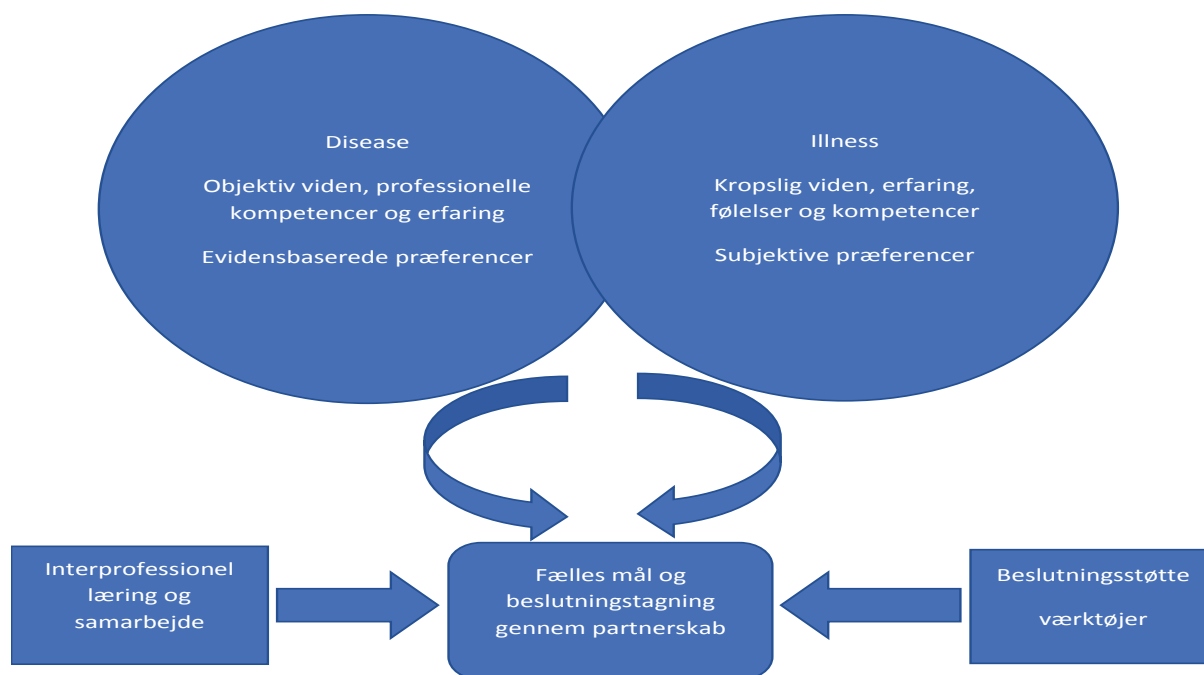
I arbejdet med interprofessionel læring og samarbejde er der udviklet en række metoder til, hvordan man kan arbejde med teamsamarbejde, læring og ændring af kultur samt inddragelse af patienter og deres pårørende. Man kan arbejde med interprofessionel læring og samarbejde på samfundsniveau (makro-), institutionsniveau (meso-) og afdelings-/afsnitsniveau (mikroniveau). WHO har i rapporten "Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice" (2010) dokumenteret, at en række lande, bl.a. USA, England, Canada og Sverige, arbejder med interprofessionel læring og samarbejde som led i at løse aktuelle udfordringer inden for sundhedsområdet.

I Danmark har vi som Selskab sat fokus på, hvordan tankegang og metoder i interprofessionel læring og samarbejde kan indgå i debatten om aktuelle temaer og politiske strategier. Det gælder emner såsom: Implementering af de nye sundhedsaftaler, Det borgernære sundhedsvæsen, Patientansvarlig Læge, Brugerinddragelse, Patientcenteret kommunikation.

Samtidig har selskabet indgået i en række samarbejder, hvor vi har udvekslet erfaringer og givet inspiration og på anden vis bidraget til udvikling og afprøvning af metoder og praksiseksempler. Det følgende er et udpluk af de metoder og aktiviteter, selskabet enten direkte har været involveret i at udvikle og gennemføre, eller som vi anvender på vores arrangementer og aktiviteter.

Målet med Interprofessionel Læring og Samarbejde er at skabe en ramme, både organisatorisk og relationelt, som kan fremme og understøtte en fælles dagsorden

Fælles dagsorden skaber fælles mål



Kilde: Udviklet på baggrund af: (Kleinmann 1988, Maguire 2000, Freire 1980, Légaré 2013, Albertsen 2012)

Initiativer og metoder der styrker brugerinddragelse

For at skabe rammen for en fælles dagsorden, kan en række forskellige metoder bringes i anvendelse. Der er udviklet en række metoder til brugerinddragelse, som medvirker til at etablere en fælles dagsorden. Nedenfor nævnes udvalgte eksempler:

1. Fælles beslutningstagning

Fælles beslutningstagning er en fælles proces mellem behandler og patient. Det er en velegnet metode til brugerinvolvering. Til støtte for de fælles processer udvikles beslutningsstøtteværktøjer. Beslutningsstøtteværktøjer inddrager relevant og evidensbaseret viden om en given diagnose, f.eks. diabetes, herunder følgesygdomme samt håndtering af krav og ønsker til sundhedsadfærd og medicinbehandling. Desuden skal beslutningsstøtteværktøjer tilpasses målgruppen og hvis muligt udarbejdes som individuelt og evt. elektronisk informationsmateriale, se www.VIBIS.dk, www.cffb.dk

Det er en proces, der kræver udvikling af faciliterings- og relationskompetencer. Træning i facilitering af interprofessionel læring og samarbejde er derfor relevante kompetencer, når man arbejder med fælles beslutningstagning. Metoden er udviklet bl.a. i USA (Shared Decision Making), men flere faglige miljøer i Danmark og Norge arbejder også med Fælles beslutningstagning.

2. Den involverende stuegang

Apopleksipatienters rehabilitering involverer mange faggrupper og koordinering af deres forskellige indsatser i det samlede patientforløb. Samtidig er det vigtigt, at patient og pårørende har førertrøjen og involveres. Med dette udgangspunkt er den involverende stuegang udviklet. Det er en helt særlige form for stuegang. Der går ikke forstuegang. De involverede faggrupper forbereder sig monofagligt og først i forbindelsen med selve stuegangen fremlægges de forskellige faglige perspektiver.

Her mødes alle faggrupper med patient og pårørende. Der er afsat en halv time, og det videre forløb planlægges i fællesskab.

3. Forventningssamtale (indlæggelsessamtale) med patient og pårørende

Så hurtigt som muligt efter indlæggelsen inviteres patient og pårørende til en samtale med medarbejdere fra alle de faggrupper, som skal involveres i patientens forløb. På mødet etableres et fælles billede af, hvad patienten skal igennem, og hvad målet med indlæggelsen er. Der skal afstemmes forventninger både mellem medarbejdere og patient/pårørende, men også mellem de involverede faggrupper. Forventningssamtalen skal tilbydes alle patienter, og skal foregå efter samme skabelon hver gang. Der skal være mødepligt, og man kan ikke komme og gå under samtalen.

4. Patientseminar

Flere patienter får de samme informationer på samme tid. Formen bruges i forbindelse med planlagte forløb. Patienter inviteres i passende tid før deres behandling, og når de møder op, er der planlagt et forløb, hvor medarbejdere

fra relevante faggrupper og afdelinger fortæller patienterne, hvad der skal ske. Metoden sikrer, at alle patienter får den samme viden, at mange spørgsmål kan besvares på en gang, og patienterne får mulighed for at dele erfaringer og bekymringer. Samtidig sker der en læring og forventningsafstemning på tværs af faggrupperne.

5. Feedbackmøder

Der vælges et tema, en diagnose eller et forløb til feedbackmødet. Relevante patienter og pårørende inviteres sammen med relevante medarbejdere fra afdelingen og evt. hjælpeafdelinger. Mødet faciliteres af en interviewer, som sikrer at rammer og roller er helt klare for alle deltagere. Først interviewes patienter og pårørende, og medarbejderne er i baggrunden og skal kun lytte. Patienterne og de pårørende skal have tid til at folde deres historie ud. Efterfølgende er medarbejderne et reflekterende team, som bidrager med, hvad de har lyttet sig til, og hvilke refleksioner det har givet anledning til. Afslutningsvis får gæsterne mulighed for at knytte kommentarer og bemærkninger til refleksionsrunden. Der afsættes tre timer til feedbackmødet.

6. Fortællinger - en kilde til læring og udvikling

Patientfortællinger giver patientens/borgerens og de pårørendes perspektiv på oplevelser i mødet med sundhedsvæsenet. Hvad har været positive og negative oplevelser i deres "rejse" gennem sundhedsvæsenet. Det er patientfortælleren, som sætter dagsordenen for, hvad de ønsker at fortælle. Arbejde med fortællinger træner aktiv lytning og giver mulighed for eksemplarisk læring, da metoden kan anvendes til at forbedre praksis. Brugen af patientens, borgerens og de pårørendes historier kan anvendes som en metode til læring både på individuelt og på organisationsniveau. Fortællinger er inspireret af det narrative perspektiv, der indebærer en forståelse af, at livet får mening gennem fortællinger.

"Et meget stærkt indslag. Det at det er et rigtigt menneske som fortæller gør historien nærværende". Citat fra deltager på Facilitator i interprofessionel læring og samarbejde – kompetenceudviklingsforløb - efterår 2019

"Det var virkelig godt og den vildeste øjenåbner, alle burde have den mulighed". Citat fra deltager på Facilitator i interprofessionel læring og samarbejde - kompetenceudviklingsforløb - efterår 2019

7. Patientundervisere

På uddannelsen "Facilitator i interprofessionel læring og samarbejde – kompetenceudviklingsforløb", samt en række andre kompetenceudviklingsforløb, som Center for HR og Uddannelse, Region Hovedstaden udbyder, anvender man patientundervisere, som kommer fra Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation (CAMES). Patientundviserne er patienter, borgere og pårørende. Patienterne og borgerne har en kronisk sygdom som fx KOL, diabetes 1 og 2, hjertesygdomme, kroniske lænderyg-smerter eller leddegigt. Patientundviserne er trænet i at fortælle deres historie.

Citat fra deltager på Facilitatorforløb

"Meget spændende, lærerigt og hjerteskerende. En god måde at gøre vores faglige hverdag synlig og relevant for dem det handler om. Ses som mennesker. Få forståelse af, at vi er sammen (bør være) og arbejder for det samme". Noget af det der var værst for "min fortæller" var noget der "let" kan laves om. Måden vi taler på, måden vi inddrager. Det kræver ikke store dyre løsninger - det kræver mod, vilje og lyst. Let og samtidig det sværeste".

8. Narrativ medicin

I narrativ medicin arbejder man med at udvikle lydhørhed. Narrativ medicin er baseret på metoder, der skærper sundhedsprofessionelles kommunikative, refleksive og kreative kompetencer. Det opnås gennem metodisk læsning af skønlitteratur og målrettede skriveøvelser (kreativ skrivning). Man træner evnen til at anlægge forskellige perspektiver på andre menneskers liv med sygdom og forbedrer sin relation til patienter og pårørende. Udvikling af narrative kompetencer styrker evnen til at lytte opmærksomt efter aspekter i en sygdomsfortælling og forstå, hvad der er på spil i patientens liv.

9. Facilitering: Facilitator i interprofessionel læring og samarbejde – kompetenceudviklingsforløb

Facilitering handler grundlæggende om at gøre processer nemmere ved at facilitator tager bevidst vare på processen, har blik for målet og hjælper teamet med at nå deres mål. Teamsamarbejde indgår som en integreret del af forløbet ved at deltagerne får fokus på, at de som teammedlemmer er afhængige af hinanden for at nå deres mål, skal opfatte sig som et team, og er ansvarlige for de resultater som de leverer. Deltagerne sammensættes i interprofessionelle teams, hvor de arbejder med og træner facilitering, team samarbejde og feedback.

Kursuslederne understøtter læreprocesserne og deltagerne lærer, træner og arbejder ved at de på skift faciliterer og understøtter teamsamarbejdet, hvor såvel facilitator som teamet er ansvarlige for at alle lærer med, af og om hinanden. Der gives feedback til facilitator og teamet. Erfaringer og færdigheder fra hjemmeopgaven indgår i den videre refleksion og læring i de interprofessionelle teams og på holdet for at sikre overføring til deltagernes praksis. (Bilag 2)

10. Faciliteret lederskab

Det faciliterende lederskab kræver, at alle kan understøtte relationel koordinering ved at skabe fælles værdier og mål, at alle netværker på tværs og at alle er interprofessionelle rollemønstre med mod til at være organisatoriske mønstrebrydere. Eller sagt på en anden måde: Hvis patientens situation kræver det, går vi på tværs af etablerede systemer. Vi bryder de organisatoriske mønstre og via fælles mål for forløbet på tværs af sektorer, professioner og specialer, styrker vi relationerne med patienten, de pårørende og hinanden. Det kræver at man som leder formår at skabe rammer, så der bliver prioriteret tid til at blive klogere på hinandens interesser og perspektiver. At man ikke underkender relationsarbejdet. At man tydeliggør fælles spilleregler som kan hjælpe samarbejdet godt på vej.

11. Kommunale målsætningsamtaler

IPLS bruges ind i arbejdet med en bevidst strategi og et fundament for samarbejde ind i den rehabiliterende tilgang i det nære sundhedsvæsen i kommuner. Kommuner har blandt andet indført systematiske målsætningsmøder med borgere og deres pårørende. I målsætningsamtalen afdækker tværfaglige teams sammen med borgeren i fællesskab borgerens livshistorie, og dermed skabes en større forståelse for borgerens liv og mål for den rehabiliterende indsats. Der skabes en gensidig forventningsafstemning og det sikres, at alle arbejder ud fra borgerens mål. Målsætningsamtalen er det sted, hvor det konkret aftales, hvordan samarbejdet skal fungere, og hvordan der skal samarbejdes for at nå borgerens ønsker og mål. Der er opnået større tilfredshed hos borgeren og pårørende, og personalet oplever, at de kan levere rehabilitering af højere kvalitet ved at arbejde med IPLS som metode, hvor borgeren er med i teamsamarbejdet.

På tværs af fag og organisation skabes læring. Fælles sprog skabes og man spiller hinanden og borgere relevant ind i samarbejdet om borgerens behov.

12. IP kompas

IP-kompasset er en pejling af paratheden til interprofessionelt samarbejde i organisationen. Kompasset er et kvalitetsudviklingsværktøj, der skal hjælpe klinisk praksis til at blive bedre til at udvikle kompetencer i interprofessionelt samarbejde for studerende og medarbejdere. Det præsenterer en struktureret proces, der skal hjælpe medarbejderne til at forstå de dele af organisationens værdier, -strukturer, -processer, -praksis og adfærd, der kan, når de er på linje med hinanden, skabe et miljø, der fremmer interprofessionel læring og samarbejde.

Hvem kan brug IP-kompasset?

Kompasset er udviklet til hospitalsafdelinger, hvor to eller flere sundhedsfaglige professioner arbejder sammen i pleje- og behandlingsteam, og som modtager studerende indenfor de sundhedsfaglige uddannelser. Det kan imidlertid vise sig at være nyttigt i andre typer af klinisk praksis eller sektorer. Du kan bruge det, hvis du allerede arbejder med interprofessionel læring for studerende, eller hvis du kunne tænke dig at gøre det i fremtiden.

13. Yderligere inspiration og flere metoder kan findes på følgende hjemmesider:

www.IPLS.dk

www.KOPA.dk

www.VIBIS.dk

www.cffb.dk

Beskrivelse af praksiseksempler til inspiration

I det følgende viser vi udvalgte eksempler på, hvordan Interprofessionel Læring og Samarbejde ser ud i daglig praksis på hospitaler, i kommuner og i undervisningssituationer:

Facilitator i Interprofessionel Læring og Samarbejde

- ▶ En uddannet facilitator er i stand til at igangsætte og understøtte teamsamarbejde og gruppeprocesser gennem facilitering, og er i stand til at inddrage patienter/borgere/pårørende i teamsamarbejdet, så de oplever sig som en del af teamet og skaber øget læring mellem professioner.
- ▶ Kompetenceudviklingsforløbet består af syv fremmøde dage, tilrettelagt med Kick-off og tre moduler af to dages varighed. For at sikre en stærk ledelsesmæssig opbakning, inviteres deltageres leder til et selvstændigt ledelsesseminar.
- ▶ Kompetenceudviklingsforløbet er tilrettelagt med:
 - ▶ Inddragelse af e-læring
 - ▶ Korte oplæg
 - ▶ Faciliteringsøvelser
 - ▶ Casearbejde
 - ▶ Inddragelse af deltageres egen praksis
 - ▶ Oplæg fra patienter/borgere og pårørende
- ▶ Brugen af fortælling som kilde til læring giver deltagerne forskellige oplevelser, som de tager med tilbage til deres organisation



Klinik for Reumatologi og Rygsygdomme Rygseminar

Patienterne forberedes på operation i en gruppe på 12 - 15 patienter, og ikke individuelt som tidligere

- Patienterne får den samme ensartede og fyldestgørende information - på én gang
- Patienterne skaber netværk
- Vi undgår rigtig meget koordination
- De sundhedsprofessionelle
 - Hører hinanden
 - Lærer af hinanden
- **Program for rygseminar**
 - Generel information fra sygeplejersken
 - Information fra anæstesilæge
 - Information fra ergoterapeut og fysioterapeut
 - Evt. samtale med en læge
 - Individuel samtale med en sygeplejerske og anæstesilæge
 - Blodprøver og EKG (hertekardiogram)
 - Urinprøve og blærescanning
 - Ca. 2 - 4 timer



Vi har i Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme fusioneret 8 gange henover de sidste 9 år. IPLS har hjulpet os med at skabe en ramme for disse processer, så vi har kunnet tale ind i en fælles retning og mål for arbejdet med nye patientforløb, hvor også patientinddragelse har været essentielt.

Tine Lundbak, Ledende Oversygeplejerske

Udarbejde UDSKRIVNINGSKRITERIER i samarbejde med patienten

MÅLSÆTNINGER:

- At sikre, at patienterne bliver informeret af samtlige involverede faggrupper
- At sikre, at patienten bliver medinddraget i egen behandling og efterforløb
- Øge patienternes tryghed ved udskrivelsen
- Patienterne oplever, at aktiv involvering gør dem mindre syge og mindre sygeliggjort (dialogmøde)

KRITERIERNE (eksempler):

- Du kan spise og drikke
- Din mave fungerer eller der er lagt en plan for din mavefunktion
- Din vandladning fungerer eller der er lagt en plan for din vandladning
- Du klarer selv personlig hygiejne, toiletbesøg eller ved hjælp af hjemmeplejen
- Du er i stand til at klare dig selv med af/påklædning eller ved hjælp af hjemmeplejen
- Hvis du har brug for hjælpemidler er de blevet udleveret, og du har skrevet under på en låneseddel
- Du kan gå sikkert - evt. med stokke eller andet gangredskab

Patientudsagn fra dialogmøde:

"Så jeg tog hjem om torsdagen. Men forinden havde jeg en samtale med en sygeplejerske, hvor vi gennemgik disse kriterier."

"Da jeg så dem (udskrivelseskriterierne) på tryk, der var jeg meget tryk ved dem"

Videncenter for Rygsygdomme

Interprofessionelle, tværsektorielle studieforløb hvor patient/borgerforløb er det bærende princip - InterTværs

- ▶ Formålet med projektet er at styrke kompetencer for studerende på sundhedsuddannelserne i at samarbejde interprofessionelt, forløbsorienteret og tværsektorielt. Endvidere er formålet at styrke de studerendes kompetencer i at samarbejde og kommunikere med patienter, pårørende og kollegaer indenfor og på tværs af organisationen.
- ▶ Studieforløbet er af to ugers varighed og foregår på følgende måde: Medicin-, ergoterapeut-, fysioterapeut- og sygeplejerskestuderende danner et team, som i en uge varetager plejen og behandlingen af en patient under dennes indlæggelsesforløb. Uge to foregår i Aarhus Kommune, hvor teamet af studerende har fokus på sektorovergangen - dels patientens oplevelse og dels kommunikationen og samarbejdet i forbindelse med udskrivelse og opfølgning i primær sektor.



Interprofessionel Læring og Samarbejde

– visioner for de næste 10 år

Den demografiske udvikling viser, at der bliver stadig flere mennesker, som får behov for behandling og pleje. Det specialiserede sundhedsvæsen er i stand til at diagnosticere og behandle langt flere sygdomme end tidligere, så derfor lever vi længere. Der er samtidig mangel på økonomiske ressourcer og sundhedsfagligt personale inden for nogle områder. Der vil i fremtiden være behov for, at andre uddannelser og fagområder medvirker til at løse og løfte opgaver inden for sundhedsvæsenet.

Strukturreformen har bidraget til øget faglig kvalitet og specialisering. Reformer har ikke nødvendigvis tilgodeset alle opgaver i forhold til at skabe bedre sammenhæng i det enkelte forløb, så der er fortsat brug for at eksperimentere med nye og interprofessionelle samarbejdsformer. Et af de store dilemmaer i sundhedsvæsenet er ønskerne om sammenhæng samtidig med behovet for en høj grad af faglig specialisering. Der er udviklet strategier for patientsikkerhed og øget brugerinddragelse samt værdibaseret ledelse. Regionernes sundhedsaftaler og forløbsprogrammer for de store kroniske sygdomme beskriver visioner, fokusområder og organisering af det sundhedsprofessionelle og tværsektorielle samarbejde.

Udfordringen består imidlertid stadig. Det er derfor et centralt spørgsmål, hvordan vi tilgodeser behovet for et omkostningseffektivt og højt specialiseret sundhedsvæsen, der samtidig skaber nærhed og sammenhæng i det enkelte patientforløb? Interprofessionelt samarbejde og træning af gode relationskompetencer kan understøtte, hvordan vi inden for de nuværende strukturer i højere grad kan udvikle teams, som imødekommer patienternes ønsker til god behandling, faglig kvalitet og sammenhæng i deres sygdomsforløb.

Med dette udgangspunkt har medlemmerne af bestyrelsen gjort sig nogle tanker og overvejelser om det fremtidige arbejde:

”Der er udsigt til flere ældre i befolkningen og flere komplekse og langvarige sygdomsforløb. Derfor er det for mig som ny formand for Dansk Selskab for Interprofessionel Læring og Samarbejde, en ambition for os i sundhedsvæsenet, at gøre vores yderste til, at forventninger, krav og behandlingsforløb går op i en højere enhed, så det giver den reelle værdi man kan forvente.

Vi kan som borger, patient, pårørende og behandler i det danske sundhedsvæsen, egentlig være ganske tilfredse med organiseringen og kvaliteten af det arbejde der ydes.

Faktisk går det rigtig godt i sundhedsvæsenet, Men er godt – godt nok?

Vi ser nogle steder samarbejde, teams, kommuner og afdelinger der konsekvent præsterer bedre end andre, og hvorfor gør de det?

Jeg har været leder i sundhedsvæsenet igennem en årrække, og har på det operationelle plan arbejdet med Interprofessionel læring og samarbejde. Derfor har jeg også erfaret, at med dette mindset, kan vi netop præstere bedre og sammen udnytte vores potentiale i sundhedsvæsenet.

Min ambition som ny formand for Dansk Selskab for Interprofessionel Læring og Samarbejde er, at vi i højere grad end tidligere, skal fremme dette mindset, også tværsektorielt og tvær-regionalt. Vi skal fremme en teamkultur – også for individualister, og med tydelig rollefordeling, for lettere at opdage den gensidige afhængighed og forstå ens egen funktion.

Som bestyrelse vil vi arbejde strategisk og systematisk med at fremme det relationelle og interprofessionelle blandt alle aktører, både lokalt, nationalt og internationalt.

Jeg glæder mig til at komme i gang med denne ambition, sammen med resten af bestyrelsen – og jer som medlemmer”

Tine Lundbak, formand

”Mit varmeste ønske er, at man inden for alle sektorer på tværs af faggrænser og stillingsbetegnelser vil lytte til patienten/borgeren og samarbejde om at involvere patient/borger i alle faser af et behandlingsforløb.

Det er så vigtigt at patienten/borgeren får en reel stemme i sit egen behandlingsforløb og på samme niveau som det faglige personale. At tage personens levede liv og i øvrigt prioriterede ønsker for fremtiden med i betragtning. Det skal ske lige fra hospitalet til kommunen til genoptræningsforløb samt også efterfølgende. Vi må ikke fremover tabe patienter/borgere mellem stolene. Og det vil betyde, at patienten/borgeren bliver mødt på deres betingelser og med omsorg og værdighed”.

Ulla Løkkegaard, patientrepræsentant

”Det er mit ønske at selskabet fortsat arbejder med aktuelle tendenser i det samlede sundhedsvæsen og fortsat tør udfordre det interprofessionelle samarbejde, herunder samskabelse med patienter og borgere.

Det er mit ønske, at selskabet fremover vil blande sig mere i det politiske landskab og i den forbindelse have mod til at byde sig til i udviklingen af nye måder at løse sundhedsopgaven på i takt med at patienter/borgere udvikler sig og stiller nye krav og forventninger til sundhedsvæsenet og samarbejdet på tværs”.

Jette Hovedskov, tidligere formand, bestyrelsesmedlem

”Sundhedsuddannelser i et interprofessionelt perspektiv – Der er evidens for at samarbejde under studiet med andre professioner faktisk styrker ens egen fagidentitet. Der er derfor et stort potentiale i at styrke og inspirere sundhedsuddannelserne til at indtænke interprofessionel læring og samarbejde fra dag 1 på studiet og se begrebet som en integreret del af det at være på en sundhedsuddannelse.

Aftagerne i det moderne sundhedsvæsen har en forventning om, at deres kommende medarbejdere har interprofessionelle kompetencer, så uddannelserne har en reel forpligtelse til at sikre, at de studerende tilegner sig disse kompetencer ved at lære med, af og om hinanden.”

Hanne Lisby, bestyrelsesmedlem

"Vi skal have endnu mere fokus på faciliteret lederskab for at igangsætte og understøtte teamsamarbejde, og for at inddrage patienter/borgere og de pårørende, så de oplever sig som en del af temaet.

At facilitere betyder at "gøre let" og medvirke til at fremme processen og det ønskede resultat. Det handler om at tage bevidst vare på processen og have blik for målet og hjælpe teamet med at nå sit mål. Facilitering bør være grundstenen i alle møder med patienter/borgere og pårørende for at sikre den bedst mulige "rejse" gennem sundhedsvæsenet til gavn for dem, som det handler om og for sikre fælles mål og værdier.

Facilitering vil i den grad medvirke til at sætte endnu mere fokus på, at de sundhedsprofessionelle lærer med, af og om hinanden i alle mulige situationer i dagligdagen i sundhedsvæsenet. Det kræver, at man som sundhedsprofessionel er rollemodel og tør være en organisatorisk mønsterbryder, for at sætte fokus på dette"

Annette Winther Erichsen, bestyrelsesmedlem

"For mig er Interprofessionel Læring og Samarbejde en måde hvorpå vi arbejder henimod at skabe mere værdi for patienten, idet man samler de fagprofessionelle omkring patienten og i dialog med patienten. Et eksempel er arbejdet med Patientens Team på Aalborg Universitetshospital til sikring af kontinuiteten i patientforløbet og med klare roller ift. patientansvarlig læge.

Det at skabe værdi for patienten er som koncept udviklet for over 10 år siden af Harvard Business School professor Michael E. Porter. Konceptet har vundet indpas internationalt og nationalt, og det spændende udover det organisatoriske og strukturelle element er hvilken værdi, vi skal skabe mere af for patienten, og hvordan vi skal måle den. Det værdibaserede arbejde ser jeg gerne, at Interprofessionel Læring og samarbejde fremadrettet er med til at dagsordensætte og understøtte".

Charlotte Buch Gøthgen, bestyrelsesmedlem

"For mig handler interprofessionel læring og samarbejde også om generøsitet og at give tilbage. Vi skal de næste 10 år også huske at samarbejde med de lande og organisationer, som ikke er så langt som os, men som helt sikkert også kan give os læring og ny viden. Jeg håber derfor, at vores interprofessionelle aktiviteter i endnu højere grad bygger broer til vores nordiske partnere i NipNet og til den globale kontekst gennem Interprofessional.Global". <https://interprofessional.global/>

Jette Holtzmann, bestyrelsesmedlem

"Jeg synes, at Interprofessionel Læring og Samarbejde skal være en strategi for fremtidens sundhedsvæsen. Det er vigtigt, at der sættes ledelsesmæssigt fokus på samarbejdsrelationer. Fremtidens sundhedsfaglige uddannelser må arbejde med interprofessionel læring, og det skal prioriteres i forbindelse med sundhedsvæsenets kompetenceudvikling og på de lederuddannelser, som tilbydes ledere i kommuner og regioner.

Interprofessionel Læring og Samarbejde kan tilføre værdi, fordi man fokuserer på kultur, teamsamarbejde, partnerskab med patienter/borgere og de pårørende. Interprofessionel læring og samarbejde træner kompetencer i at indgå i fleksible teams i hverdagen, hvad enten det er på et hospital, en kommune eller i almen praksis og styrker dermed det nære og sammenhængende sundhedsvæsen"

Dorte Jeppesen, tidligere bestyrelsesmedlem

"Vi skal have mere fokus på kompetencer – både hos patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. At arbejde Interprofessionelt og at inddrage patienter kommer ikke af sig selv; men det kan læres, og de kompetencer skal vi blive bedre til at lære. Samtidig skal vi hjælpe patienter og pårørende med at få den viden og den tillid, der skal til for at tage aktivt del i eget forløb. Gennem værktøjer til fælles beslutningsstøtte kan vi give patienter viden og samtidig bruge værktøjet til at konkretisere sundhedsprofessionelle kompetencer. Beslutningsstøtteværktøjer kan give en pædagogisk ramme, et læringsredskab, hvor borgere, patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle lærer med, af og om hinanden"

Morten Finnemann, tidligere bestyrelsesmedlem

Afslutning

Vi er godt på vej, og har taget mange initiativer de første år. Og som det fremgår, har bestyrelsen og selskabet mange ambitioner for de kommende år.

Vi vil derfor gerne have flere medlemmer og dermed ressourcer til at blive en endnu mere tydelig stemme i debatten om fremtidens sundhedsvæsen

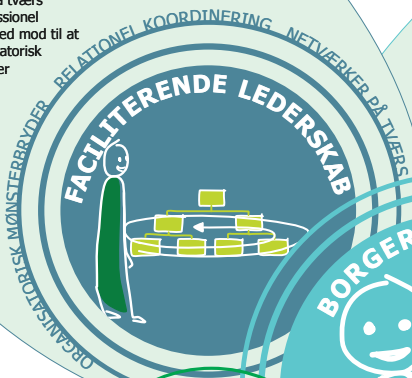
- så tøv ikke med at melde dig ind i selskabet. www.IPLS.dk

ET INTERPROFESSIONELT KOMPETENCEKORT

FACILITERENDE LEDERSKAB

Det faciliterende lederskab kræver, at man

- Kan understøtte relationel koordinering ved at skabe fælles værdier og mål
- Netværker på tværs
- Er interprofessionel rollemodel med mod til at være organisatorisk mønsterbryder



BORGER INVOLVERING

At understøtte borgerstyrede forløb kræver

- Professionel empati i forhold til det hele menneske og borgerens levede liv
- Organisatorisk forståelse og blik for den tværgående indsats
- Fælles værdier i faciliteringen og formuleringen af fælles mål sammen med borgeren/patienten



TEAMSAMARBEJDE

Det gode teamsamarbejde forudsætter

- Samskabelse med borgere/patienter
- Metaperspektiv på samarbejdet og fleksibilitet, der kan rumme det ukendte uden for komfortzonen
- Facilitering af interprofessionelle processer med nysgerrighed og anerkendelse af hinandens faglighed
- Rolleafklaring og professionel håndtering af konflikter



LÆRING

LÆRING

At skabe læring kræver rammer, der giver mulighed for at medarbejderne

- Har fælles sprog og kan dele viden samt give og modtage feedback
- Kan mestre selvrefleksion og fælles faglig refleksion
- Kan omsætte den borger- og patientoplevede kvalitet til læring og udvikling



Dansk Selskab for Interprofessionel Læring og Samarbejde i sundhedsvæsenet



www.ipls.dk

FORFATTERE

Morten Finnemann, Cand Scient Soc
Chefkonsulent, Rigshospitalet
Forbedringsafdelingen Region Hovedstaden
morten.finnemann@regionh.dk

Jette S. Holtzmann, RN, MA, MAAELM
Sektionschef, Region Hovedstaden Center for HR
Efteruddannelse og Kompetenceudvikling
jesh@regionh.dk

Jette Hovedskov, RN
Konsulent, Region Hovedstaden Center for HR
Grunduddannelse
jette.hovedskov.nielsen@regionh.dk

Illustration Charlotte Mathiesen DYO.dk

BILAG 2: Facilitator i interprofessionel læring og samarbejde

Efter deltagelse i konference i Sverige og studietur til Canada i 2009 valgte Glostrup Hospital at gøre interprofessionel læring og samarbejde til et strategisk indsatsområde. Det gjorde man for at forbedre den kliniske kvalitet, patientsikkerheden, patienttilfredsheden og medarbejdertilfredsheden. Hospitalet indledte efterfølgende et samarbejde med Centre for Interprofessional Education, University of Toronto, Canada. Samarbejdet medførte at uddannelsesforløbet for facilitatorer i interprofessionel læring og samarbejde blev udbudt med det første hold i 2009.

Center for HR og Uddannelse, Region Hovedstaden, Sektion for Kompetenceudvikling udbyder to gange årligt kompetenceudviklingsforløbet Facilitator i Interprofessionel Læring og Samarbejde til hele landet. Der er uddannet ca. 600 facilitatorer i Danmark og 75 på Færøerne. Sektionen har medvirket til at afholde og uddanne et hold på 28 facilitatorer i Stockholm, Sverige. Center for interprofessionel læring og samarbejde står nu selv står for at afholde forløbet.

Kompetenceudviklingsforløbet retter sig mod medarbejdere og ledere fra hospitaler, kommuner og uddannelsesinstitutioner. Deltagerne har et eller flere arbejdsområder:

- Sundhedsprofessionelle med direkte patient-/borger- og pårørendekontakt.
- Arbejder i grupper/teams bestående af flere professioner.
- Deltager i eller planlægger indsatsområder eller udviklingsprojekter, der involverer flere forskellige professioner.
- Ansvarlige for uddannelsesaktiviteter med forskellige professioner, både præ- og postgraduat.

Formålet med forløbet

Formålet med kompetenceudviklingsforløbet er at forbedre arbejdet med patient/borgerforløb på tværs af sektorer med hensyn til:

- borger-/patientsikkerhed
- medarbejdertilfredshed
- arbejdet med kvalitetsudvikling
- planlægning af uddannelse
- læring

Hvad kan en uddannet facilitator?

En uddannet facilitator er i stand til at:

- igangsætte og understøtte teamsamarbejde og gruppeprocesser gennem facilitering
- inddrage patienter/ borgere/pårørende i teamsamarbejdet, så de oplever sig som en del af teamet
- skabe øget læring mellem professioner

Et eksempel på dette er en målsætningssamtale på en rehabiliteringsafdeling i en kommune, hvor borgeren og hans/hendes ægtefælle eller pårørende deltager, samt ergoterapeuten, fysioterapeuten og sygeplejersken, som er en del af borgerens team. Målsætningssamtalen faciliteres af fysioterapeuten, som er uddannet facilitator i interprofessionel læring og samarbejde, og som tager udgangspunkt i borgerens ønsker og målet med opholdet.

I samtalen inddrages borgerens behov, og fysioterapeuten sikrer, at alles perspektiver og faglige viden inddrages i forhold til borgeren. Den uddannede facilitator er en værdifuld samarbejdspartner for ledelsen og organisationen i forhold til at arbejde med interprofessionelle indsatsområder og udviklingsprojekter. Det gøres fx ved at facilitatoren arbejder med at inddrage alle relevante samarbejdspartnere, planlægger møderne således, at alle bidrager med deres viden og deres perspektiv, så man sikrer vidensdeling og læring på tværs af deltagerne til møderne.

Opbygning af forløbet

Kompetenceudviklingsforløbet består af syv fremmødedage, tilrettelagt med Kick-off og tre moduler af to dages varighed. For at sikre en stærk ledelsesmæssig opbakning, inviteres deltagerens leder til et selvstændigt ledelsesseminar. Her er fokus på interprofessionel læring og samarbejde fra et ledesperspektiv og på, hvordan deltageres kompetencer kan understøttes ledelsesmæssigt, så man sikrer effekt i egen organisation både gennem forløbet, og efter det er afsluttet. Til dette bruges en samarbejdsaftale mellem lederen og deltageren, som er et redskab, der indeholder spørgsmål undervejs til forløbet i forhold til at sikre overføring af det lærte til praksis.

Tilrettelæggelse af forløb og læringsmetoder

Kompetenceudviklingsforløbet er tilrettelagt med:

- Inddragelse af e-læring
- Korte oplæg
- Faciliteringsøvelser
- Casearbejde
- Inddragelse af deltageres egen praksis
- Oplæg fra patienter/borgere og pårørende

Vi arbejder med facilitering², som grundlæggende handler om at gøre processer nemmere ved at deltageren (facilitator) tager bevidst vare på processen og har blik for målet og hjælper teamet med at nå deres mål. Teamsamarbejde indgår som en integreret del af forløbet ved at deltagerne får fokus på, at de som teammedlemmer er afhængige af hinanden for at nå deres mål, skal opfatte sig som et team, og er ansvarlige for de resultater, som de leverer. Deltagerne sammensættes i interprofessionelle teams, hvor de arbejder med og træner facilitering, teamsamarbejde og feedback. Kursuslederne understøtter læreprocesserne og deltagerne lærer, træner og arbejder ved at de på skift faciliterer og understøtter teamsamarbejdet, hvor såvel facilitator som teamet er ansvarlige for, at alle lærer med, af og om hinanden. Der gives feedback til facilitator og teamet. Kursuslederne lægger vægt på, at deltagerne udvikler kompetencer i at facilitere, at indgå i teamsamarbejde og at kunne anvende og give feedback. Mellem modulerne arbejder deltagerne med obligatoriske hjemmeopgaver, som tager udgangspunkt i egen praksis. Erfaringer og færdigheder fra hjemmeopgaverne indgår i den videre refleksion og læring i de interprofessionelle teams og på holdet for at sikre overføring til deltageres praksis.

² Loon, V. C og Larsen, L. Facilitering. Implement Consulting Group. Ravn, I. (2019) *BEDRE MØDER PÅ TVÆRS - FACILITERING, PROCESSER OG BESLUTNINGER*. Samfundslitteratur. Kapitel 2 side 53-65

Referencer

Dall, M.O., Hansen, S., Bastide, V. Lynge, B. & Iversen F. (2001). Slip anerkendelsen løs.

Frydenlund Gittell JH. High (2009). High Performance Health Care – using the power of relationships. På dansk: Effektivitet I sundhedsvæsenet - samarbejde, flexibilitet og kvalitet (2012)

Holtzmann, J.S, Hovedskov, J., Jeppesen, D. (2011). Interprofessionel læring har skabt en anden tilgang til patienterne på Glostrup Hospital. Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen.

Jeppesen, D. (2016). Sundhedspædagogik i patientuddannelse. Sundhedsvæsenet Lige Nu. Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen 8-2016

Jørgensen, P., Holtzmann, JS., Lundbak, T., Iversen, HK. (2013). To nye metoder til etablering af sammenhængende patientforløb. Bibliotek for Læger, september 2013, 205. årgang

Lauvås, L. & Lauvås, P (2010). TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE Perspektiv og strategi. KLIM Reeves S. et al (2009). Interprofessional Education: effects on professional practice and health care outcome (Review), The Cochrane Library, Issue 3.

WHO (2010). Framework on Interprofessional Education and Collaborative Practice, Health Professions Network Nursing and Midwifery Office within the Department of Human Resources for Health. Geneve.

WHO (1988). Learning together to work together, Technical Report Series 769. Geneve.

- www.IPLS.dk
- www.VIBIS.dk
- www.KOPA.dk
- www.cffb.dk
- <https://interprofessional.global/>