

Udviklingsafdelingen
Den 4. april 2011
MW

Ad seminar den 24. marts 2011 på Roskilde Rådhus

Spørgsmål fra salen til cafébordsdrøftelser - på baggrund af oplæg fra (1) Eva Just, (2) Else Marie Damsgård, Kirsten Rahbæk og (3) Hans Peder Graversen:

(1) Spørgsmål på baggrund af oplæg fra Eva Just – organisationskonsulent, sociolog og sygeplejerske – om "At lære med, af og om hinanden – hvordan lærer man interprofessionelt samarbejde?"

- Hvordan kan man iscenesætte rummet i forhold til IPLS på tværs af sektorer, der ikke er fysisk forbundet?
- Til Eva Just: Hvad lægger du i begrebet "delt repertoire" og hvordan skal det forstås i forhold til interprofessionelt samarbejde? Er det ikke noget, vi er fælles om?
- Hvem skal starte udviklingsprocessen i retning af interprofessionel virksomhed?
- Hvor skal man starte?
- Hvordan kan praktisk/politisk byggeri følge med de behov, der kan være for at se rummene som læringsrum? Hvordan integreres rummene i praksis? I hvor høj grad skal de det?
- Det ligger lige til "højrebenet"! Hvorfor er det så svært?
- Hvordan udvikles læringsrum?
- Hvordan sikrer man IPLS, når vi har stadig mere telemedicin og virtuel ledelse samt andet der gør, at man ikke kan lave fysiske samlinger? Oplæg på kommende: Video – teknik / Patient - Skype / Teknisk understøttelse af IPLS?
- Kan den tavse viden gøres "eksplicit" via IPLS?
- Hvordan kan de enkelte professioner blive engageret – føle sig forpligtet - til det interprofessionelle samarbejde?
- Hvordan kan man nedbryde "muren" mellem faggrupper (hierarki) så alles behov bliver tilgodeset – f.eks. sygeplejersker, serviceassistenter, læger (f.eks. i FAM), sekretærer?
- Hvordan arbejde med, at nogle faggrupper skal opgive privilegier for at indgå i tværfagligt samarbejde?

- Hvorfor er det så svært at tænke nye rum, ændre de organisatoriske rammer?
- Eksempel på sprogets betydning: Hvordan kan vi bruge sprog/begreber som støtte for IPLS?
- Hvad er det "særlige" ved tværprofessionel kommunikation i forhold til almindelig kommunikation?
- Spørge til hinandens ønsker og behov (faggrupper)
- Hvordan kan vi udvikle de tværfaglige team ligeværdigt, så alle faggruppers kompetencer kommer i spil? Her tænkes på sygeplejerskers positionering i forhold til social- og sundhedsassistenter selvstændige kompetence (husk vi er autoriserede). Er det faglig kamp eller kvalitet til gavn for vores patienter, vi vil ha'. Vi har et praksisfællesskab og vi kan som social- og sundhedsassistenter godt matche kommunikationen.
- Har du nogen bud på, hvordan vi skaber et fælles sprog i det tværfaglige samarbejde?
- Ad fysiske rammer og ledelse: Har du andre konkrete eksempler på, hvordan ledelse via de fysiske rammer kan træne IPLS?
- Hvordan danner vi læringsrum i vores nye fælles akutmodtagelse?
- Eva Just: Kan du sige mere om det ledelsesmæssige- og organisatoriske perspektiv? Hvad kan man som leder gøre for at fremme IPLS?
- Hvad er ledelsens opgave i forhold til at facilitere videndeling og gøre fælles viden nyttig?
- Hvordan skabes interprofessionel læring tværsektorielt?
- Hvordan sikres patientperspektivet i det interprofessionelle arbejde?
- I forhold til "den interprofessionelle praksis": Hvordan repræsenteres den patientoplevede kvalitet?
- Hvordan får vi tænkt IPLS ind i organisationen?
- Hvordan skal processen faciliteres?
- Hvordan sættes patientperspektivet i højere grad i fokus i klinisk praksis? – Inddragelse af patientens viden.
- Hvordan ser du patientperspektivet i den interprofessionelle praksis?

(2) Spørgsmål på baggrund af oplæg fra Else Marie Damsgård – ledende overlæge – og Kirsten Rahbæk – oversygeplejerske - om "Go-teamet fra Geriatrik Afdeling, Århus Sygehus"

- Hvordan organiseres jeres hverdag?
- Er der også "Go-team" for patienter, der ikke er opererede?
- Hvordan er ansvarsfordelingen mellem "Go-team" og kommune?
- Hvilken rolle spiller kommunen i samarbejdet?
- Samarbejde med kommuner? Konkrete tiltag, resultater, visioner?
- Hvorledes fungerer den tværfaglige patientjournal? – er den elektronisk?
- Hvor er de studerende og elever henne i teamet?
- Hvordan kan regler og retningslinier for blodtransfusion overholdes, når patienten får transfusion i hjemmet?
- Hvordan få vi ledelsen motiveret til at gøre noget andet – tænke interprofessionelt?
- Plejen og behandlingen flyttes ud i patientens hjem – hvilke overvejelser har man gjort sig til at inddrage patientens "stemme"?
- Hvad forstås ved selvstændig handlekompetence / indebærer det bl.a. også ansvar for fejl i behandlingen?
- Hvordan har specialistuddannelsen foregået og hvordan er den blevet modtaget f.eks. i forhold til faggrænser?
- Er "GO-teamets" medlemmer en ny "profession" og hvordan kan man sikre den viden de har i organisationen?
- Hvorledes blev de forskellige faggrupper kompetenceudviklet?
- Fortæl lidt mere om "Go-teamets" kompetenceudvikling.
- Ad mange kompetencer hos den enkelte: Hvordan var jeres rekrutteringsmønster? Så længe I har ildsjælene går det; men hvad når I skifter personale?
- Skal vi have NIP standarder i hjemmeplejen?
- Det er godt med et ekspertteam i eget hjem, men når der praktiseres multi-disciplinært teamarbejde er det ikke optimalt. Hvorfor indgår sosu-hjælpere – sosu-assistenten ikke i dette team, da der arbejdes med grundlæggende behov, ADL, ernæring osv. Vil I arbejde for at udvide teamet i eget hjem? Ekspertterne kommer og går, men sosu-hjælpere er der hele tiden. Ved at videndele med

hende vil kvaliteten stige og mortaliteten falde. Sosu-assistenten mangler i ekspertpanel. Vi har arbejdet siden 1957 med NIP. (PS Det tager ikke 3 år at få samarbejdet til at fungere med en sosu-assistent. Det fungerer dag 1.)

- Tilrettelæggelse af interprofessionel kompetenceudvikling: Hvordan? Hvilke barrierer? Hvilke lovmæssige stopklodser (f.eks. blodprøvetagning)?
- Hvordan sikrer man de rette kompetencer i teamet fortløbende?
- Hvordan sikres at grundlaget for specifikke og generelle kompetencer er tilstede ved opgaveglidningen i den beskrevne (Go-team) tværfaglige praksis? (mere komplekse vidensforhold inden for de respektive faggrupper).
- Hvordan defineres nødvendigt fælles kompetencegrundlag?
- Er der plads til monofaglighed i teamet – specielt tænkes mellem sygeplejersker og fysioterapeuter?
- Fælles mål / fælles værdier: Hvad hvis en af faggrupperne er stærkt splittet?
- Hvordan etableres der et team, hvor alle faggrupper er motiverede for at arbejde ligeværdigt?
- Kan du udfolde udsagnet "Teamet skal være specialisten"?
- Hvordan får I IPLS til at virke på tværs af teams?
- Hvordan skaber I / viderefører I interprofessionel læring tværsektorielt?
- Hvilke kundskaber skal den professionelle i teamet besidde?
- Hvordan kan den enkelte styrke sin mangfoldighed i Go-teamet?
- Hvorfor har vi forskellige faggrupper inden for MVU?
- Hvordan bevarer man kærnefagligheden i det tværfaglige team?

(3) Spørgsmål på baggrund af oplæg fra Hans Peder Graversen – cheflæge og afdelingschef i sundhedsstaben i Region Midtjylland – om "FAM – Fælles Akut Modtagelse"

- Hvad var egentlig motivationen for at ændre praksis – dekret fra oven eller ønske fra personalet?
- Hvordan indtænkes ergo-fys i FAM?
- Hvilken ledelsesmæssig opbakning er der brug for – for at igangsætte og gennemføre organisationsændringerne i FAM?
 - o fra hospitalsledelse?
 - o fra regionen?

- politisk (regionsråd, folketing)
- Hvordan motiveres organisationer til at indgå i en tværfaglig indsats?
- Hvorfor er det så svært at flytte organisatorisk på lægerne, når resultaterne viser fordelene ved at ændre (f.eks. speciallæger med ændrede vagter eller integrering af praktiserende læge i en akut afdeling på sygehus)?
- Indgår pædiatrien i FAM? Hos jer?
- Hvad skal der til for at få involveret det kommunale regi i akutenheder?
- Hvordan overkommer man de organisatoriske barrierer med Hg./laboratorier/lægernes specialer?
- Hvilken rolle kan økonomerne på sygehuset spille i at få det her til at lykkes?
- Forventning til kommunerne?
- Sygehus Sønderjylland/Haderslev er ved at gå i gang med en fællesuddannelse til hele Medicinsk Afdeling. Sosu-assistenter, læger og sygeplejersker skal alle have den fælles efteruddannelse i bl.a. EKG – blodprøver: Jeg forventer, at også Sosu-assistenter skal ansættes i FAM, da de allerede nu arbejder i kirurgisk, medicinsk og ortopædkirurgisk afdeling og har selvstændige kompetencer med de patienter, der kommer i FAM?
- Hvori består de største vanskeligheder i at få etableret akutafdelinger?
- Hvordan kan vi se akutkonceptet blive implementeret på Glostrup Hospital, når der stadig er akutindtag på et nærhospital?
- Hvordan kan det være, at det er nødvendigt at formulere sig om det interprofessionelle samarbejde som en "kamp-arena" og "kompetencetorv", som opleves/associeres til en KAMP?
- Driftsråd – beføjelser?
- Hvordan fungerer det for jeres læger, at de skal tage imod alle specialer (kompetencetorvet)?
- Det nye kompetencetorv – hvordan starter man læring mellem professioner og arbejder man med at inddrage patientens stemme, hvor det er relevant?
- Kan man flytte "kompetencetorvet" ned i hjemmepleje/plejecenter – og klare screening/diagnostik der?
- Er fælles uddannelse nødvendig?
- Kan uddannelsessøgen medtænkes i en akutafdeling?
- Hvilke udfordringer oplever I som de største i forhold til det interprofessionelle samarbejde og implementering af konceptet?