

# ET INTERPROFESSIONELT KOMPETENCEKORT

## FACILITERENDE LEDERSKAB

Det faciliterende lederskab kræver, at lederen/ledelsen

- 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

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](http://www.ipls.dk)

Morten Finnemann, Cand Scient Soc  
Chefkonsulent, Rigshospitalet  
Forbedringsafdelingen Region Hovedstaden  
[morten.finnemann@regionh.dk](mailto:morten.finnemann@regionh.dk)

Jette S. Holtzmann, RN, MA, MAAELM  
Sektionschef, Region Hovedstaden Center for HR  
Efteruddannelse og Kompetenceudvikling  
[jesh@regionh.dk](mailto:jesh@regionh.dk)

Jette Hovedskov, RN  
Konsulent, Region Hovedstaden Center for HR  
Grunduddannelse  
[jette.hovedskov.nielsen@regionh.dk](mailto:jette.hovedskov.nielsen@regionh.dk)

Illustration Charlotte Mathiesen DYO.dk

FORFATTERE

# **Om Interprofessionel læring og samarbejde i sundhedsvæsenet (IPLS) af Dansk Selskab for IPLS**

<i>Om Interprofessionel læring og samarbejde i sundhedsvæsenet (IPLS)</i>	<u>3</u>
<i>Hvad er Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet?</i>	<u>3</u>
<i>Hvad er formålet med Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet?</i>	<u>4</u>
<i>Elementerne i Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet</i>	<u>5</u>
<i>Patient(bruger-)inddragelse</i>	<u>7</u>
<i>Konkrete eksempler på Interprofessionelt Samarbejde/ Patient (bruger)inddragelse</i>	<u>10</u>
<i>Evidens for Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet</i>	<u>12</u>
<i>Referenceliste</i>	<u>13</u>

# Om Interprofessionel læring og samarbejde i sundhedsvæsenet (IPLS)

## Hvad er Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet?

**Definition:** "Når to eller flere faggrupper lærer med, af og om hinanden i et interagerende samarbejde med inddragelse af patienten".

Grundreferencerne til definitionen stammer fra England, USA og Canada samt WHO, der i 2010 udgav "Framework for action on interprofessional Education & Collaborative practice". I definitionen samles de internationale begreber **IPE** (Inter Professional Education) og **IPC** (Inter Professional Collaboration) (WHO 2010).

De tre hovedelementer i IPLS er:

- Læring
- Samarbejde
- Patient (bruger-)inddragelse

Med dets udvidede perspektiver på **læring** og **patientinddragelse** er IPLS en nyskabende tilgang til den hidtidige tværfaglige og tværsektorielle praksis. At kunne samarbejde interprofessionelt er vigtigt i fremtidens sundhedsvæsen, der står overfor udfordringer som komplekse patientforløb, øget specialisering samt flere patienter med kroniske lidelser. Implementering af forløbsprogrammer vil f.eks. stille flere krav til øget patientinddragelse og samarbejde på tværs af professioner, afdelinger og sektorer i forhold til tidligere.

## **Hvad er formålet med Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet?**

Formålet med Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet er at udvikle en sammenhængende praksis mellem forskellige professioner og sektorer med henblik på at forbedre og udvikle patientpleje- og behandling. Samarbejdet bygger på fælles værdier, visioner og mål med inddragelse af patienternes viden og ressourcer, idet patienter og pårørende betragtes som samarbejdspartnere – som en del af det samlede pleje- og behandlingsteam.

# Elementerne i Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet

## Læringsdelen - at lære med, af og om hinanden

'Learning together to work together' (WHO 1988 & Dahlgren, L.O. 2009).

- For at lære **med** hinanden – skal man etablere en fælles base for fælles handlinger. Dem, du skal samarbejde med, skal du også lære sammen med.
- For at lære **af** hinanden – skal man udvide ens syn på kompetencer, sådan at man kan lære både 'opad og nedad i hierarkiet'. Det er vigtigt at anerkende at et driftsmæssigt hierarki ikke nødvendigvis er det samme som et læringsmæssigt hierarki. Filosofien er at 'alle kan lære noget af alle'.
- For at lære **om** hinanden – skal man anerkende, at der er behov for at kende hinandens fagområder, kompetencer, fagterminologi og begrebsverden. Det indebærer en nysgerrig og åben tilgang til andres perspektiver, viden og holdninger.

IPLS tilgangen lægger op til, at også patient og pårørende inddrages i læringsdelen – de professionelle kan lære noget af patient og pårørende, såvel som patient og pårørende lærer noget af de professionelle.

## Samarbejde ifølge Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet

Det interprofessionelle samarbejde fokuserer på at skabe sammenhæng og forhindre 'huller' i patientforløbene med inddragelse af patientens viden, behov og ressourcer.

I Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet defineres forudsætningen for at kunne indgå i et respektfuldt, udviklende og effektivt professionelt samarbejde, at man udover at være fagligt dygtig også skal kunne samarbejde.

Det er de samme forudsætninger Jody Gittel, amerikansk professor i Management, opererer med i begrebet "Relationel koordinering" (Gittel 2012). Her er grundprincippet, at man udover at være faglig dygtig desuden skal kunne samarbejde (dygtigt).

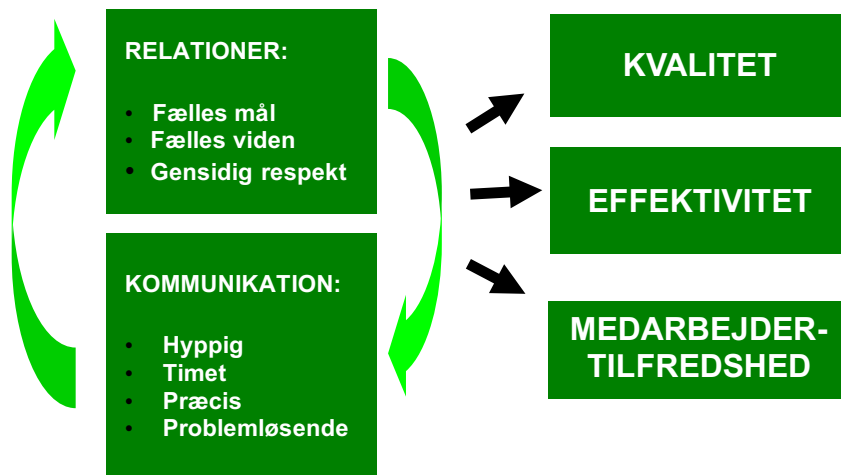
I relationel koordinering får relation og kommunikation de professionelle imellem og i forholdet til patient og pårørende en helt afgørende rolle.

Lykkes den med de beskrevne betingelser, se fig. 1, har Jody Gittel påvist, at det kan påvirke resultater i positiv retning vedrørende patienttilfredshed, patientsikkerhed, effektivitet og arbejdsglæde (Gittel 2012).



Tegning: Lars Andersen

**Fig. 1:** Relationel koordinering:



Jody Hoffer Gittel, 2012

## Patient(bruger-)inddragelse

Patientinddragelse kan være vanskelig at tilrettelægge i forhold til den enkeltes behov, ønsker og kompetencer. Det er Susannes historie et eksempel på.

Susanne er 47 år og har fået konstateret brystkræft. Hun har haft Diabetes 1 siden barndommen og en langvarig depression som følge af et stresset arbejdsliv og en skilsmisse.

Susanne opereres hurtigt, men skal efterfølgende i behandling på Onkologisk afdeling. Hun får voldsom kvalme i 4-5 dage efter hver kemobehandling, hvilket betyder, at hun ikke kan følge sin sædvanlige diæt, så hendes blodsukker kommer i ubalance.

Onkologisk afd. fortæller, at det er normalt at have kvalme efter behandlingerne, men at egen læge eller medicinsk ambulatorium bør kontaktes i forhold til hendes diabetes. Problemet er bare, at hverken egen læge eller medicinsk ambulatorium har erfaring med kvalme efter kemoterapi.

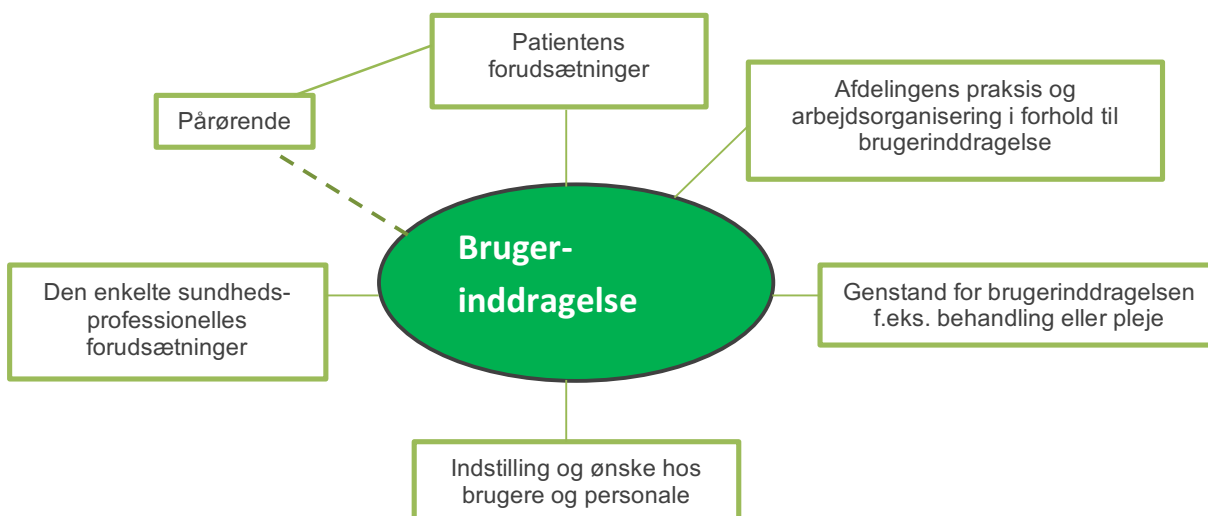
Susannes situation forværres og hun indlægges på medicinsk afd. I dette forløb har Susanne kontakt med læger, sygeplejersker, diætist og fysioterapeut og får god hjælp til at styre insulinbehandlingen. Men samtidig oplever hun, at personalet hverken taler sammen eller hver især har viden om diabetes i relation til kemoterapi. Hun skal derfor gentage de samme ting mange gange overfor personalet.

Susanne opfordres til at medbringe pårørende til samtaler og ved kontroller, men den eneste Susanne har tæt på, er hendes teenagesøn, som har rigeligt i sin skole. Det betyder, at Susanne er alene om det og ofte glemmer informationerne og aftalerne.

Først da Susannes egen læge tager ansvar som tovholder for hendes forløb, kommer der sammenhæng i forløbet for Susanne.

Susannes historie viser, at det har betydning, hvor meget ansvar hun pålægges i forhold til overblikket over hendes forløb. Dette skal igen ses i relation til hendes forudsætninger og det netværk, der kan eller ikke kan støtte hende.

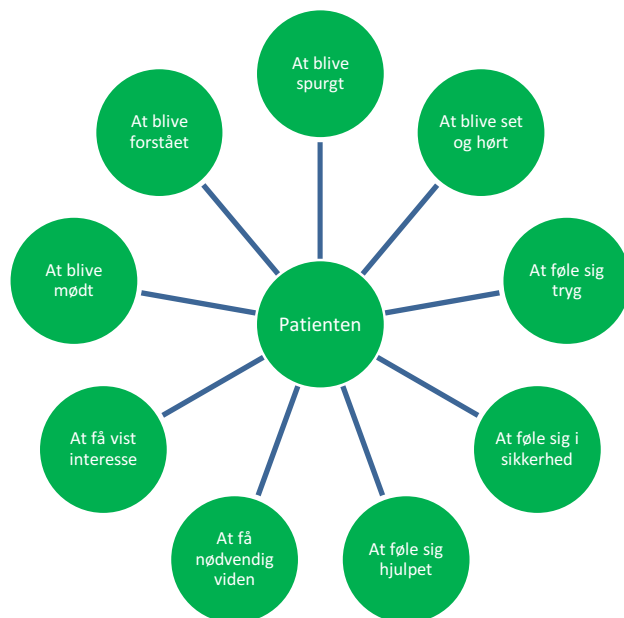
Fig. 2 illustrerer de faktorer, der har indflydelse på omfanget og formen for inddragelse. Faktorer der påvirker mulighederne for brugerinddragelse. Her spiller hospital, samfundsholdninger og lovgivning en overordnet betydning for brugerinddragelse.



(Anja Petersen, *Brugerinddragelse?* 2008)

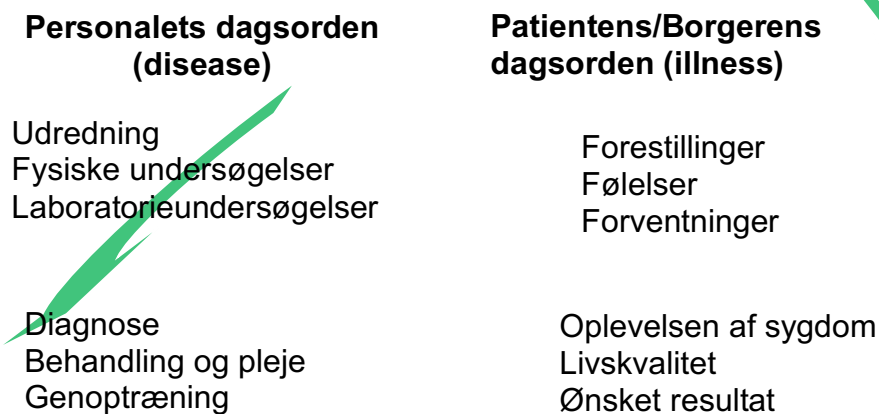
Inddragelse af patient og pårørende er et overordnet ønske for sundhedsvæsenets aktiviteter, men hvordan gøres det bedst? De professionelle vil gerne og siger, at de gør det, men sker det rent faktisk og efter hvilke normer? (Rasmussen 2014). I Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet involveres alle faktorer nævnt i fig. 2 i planlægning af ydelser, organisering, strukturer og fysiske rammer og vilkår.

**Fig. 3:** Patientens stemme. Hvad afgør om patienten føler sig inddraget?

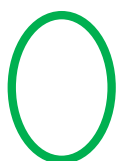


I IPLS tankegangen befinder sig en interessant udfordring, nemlig at integrere de to dagsordner for henholdsvis de professionelle og patient/pårørende. Se fig. 4.

**Fig. 4:** To dagsordner med udgangspunkt i viden, færdigheder og erfaringer hos henholdsvis professionel og patient



Integration



Frit efter Bobby Zachariae (2004)



### Dimensioner af patientinddragelse

Man kan tale om to dimensioner i patient(bruger)inddragelse; Direkte og indirekte.

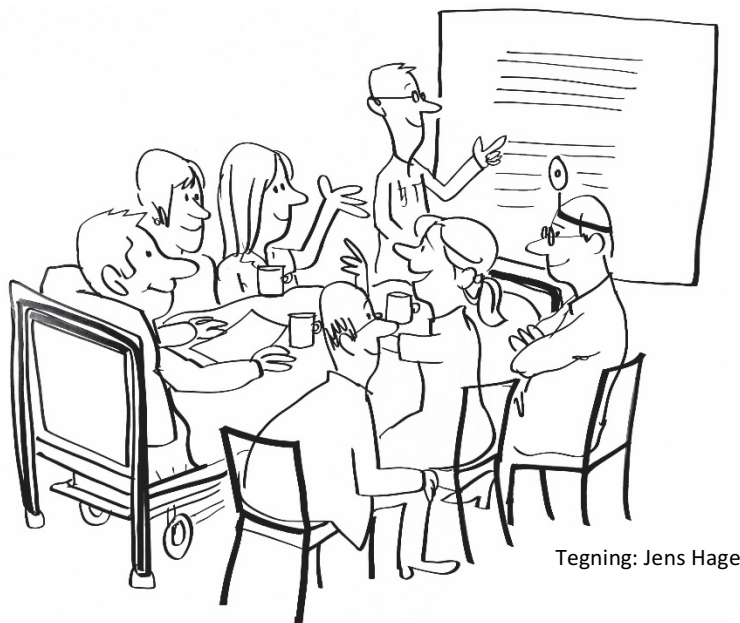
Den direkte inddragelse er: **Inddragelse af patienten i eget forløb**

Den indirekte inddragelse er: **Inddragelse af patientrepræsentanter i organisering og udvikling af mål og rammer.**

Læs mere på [www.vibis.dk](http://www.vibis.dk)

# Konkrete eksempler på Interprofessionelt Samarbejde/ Patient (bruger)inddragelse

I et indlæggelsesforløb:



Tegning: Jens Hage

## 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. Her mødes alle faggrupper med patient og pårørende til stuegang. Der er afsat en halv time og det videre forløb planlægges i fællesskab (Kjeldsen 2014).

## Forventningssamtale (indlæggessamtale) 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 (Finnemann M. 2014)

## 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.

## **Til udvikling af patientforløb:**

### **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 (Finnemann M. 2014)

### **"Sig frem"**

Er en indsats, hvor patienter og pårørende opfordres til at give feedback. De får mulighed for at komme med kommentarer, ideer, ris og ros. Det kan være på postkort, som ligger fremme alle steder i afdelingen, og det kan være via SMS.

### **Patientfortællinger på personalemøder**

Medarbejdere skal på skift komme med en patientfortælling på personalemøder. Det kan være oplevelser, patienter har haft, det kan være historier fra patientklager, og det kan være medarbejdernes egne oplevelser. Kollegerne er opsøgende, nysgerrige og aktivt lyttende til historierne med henblik på læring, refleksion og fælles udvikling.

## **Evidens for Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet**

Cochrane reviews fra 2009 viser begyndende evidens for at interprofessionel læring og samarbejde har positiv effekt på klinisk kvalitet, patientsikkerhed, patienttilfredshed samt medarbejdertilfredshed (Reeves S. et al 2009).

I 2009 publicerer The Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) en undersøgelse, der kortlægger og opsummerer resultaterne af en række studier i Interprofessionelt samarbejde:

- De sundhedsfaglige medarbejdere melder om en bedre forståelse af, hvordan deres egen profession er integreret i det samlede sundhedssystem.
- Medarbejderne melder om ændrede syn på andre faggrupper. De får øget respekt for andre faggrupper og erkender værdien af at samarbejde i teams.
- Medarbejderne vurderer, at de har større viden om forskellige gruppers roller og ansvarsområder, og de udvikler samarbejds- og kommunikationskompetencer.
- Interprofessionel læring og samarbejde har positiv betydning for kvaliteten af patientplejen i forhold til forbedret patienttilfredshed, kliniske effekter i form af lavere infektionsrater, færre kliniske fejl samt kortere indlæggelsestid. ([http://www.cihc.ca/files/publications/CIHC\\_EvidenceForIPE\\_revMay2009.pdf](http://www.cihc.ca/files/publications/CIHC_EvidenceForIPE_revMay2009.pdf))

I 2010 dokumenteres det i WHO's udgivelse: "Framework for Action on interprofessionel Collaboration" at:

- Patienterne rapporterer større grad af tilfredshed, bedre accept af deres behandlingsplan og forbedret sundhedsudbytte efter behandling af et samarbejdende team.
- Interprofessionel læring og samarbejde kan nedsætte antallet af komplikationer, indlæggelsestid, konflikter mellem sundhedsprofessionelle, antallet af indlæggelser og mortalitetsrater.
- Uanset konteksten har indførelsen af en teambaseret tilgang øget den enkelte professions styrker og færdigheder og øget effektiviteten af samarbejdet.
- En af fordelene ved at indføre en tilgang baseret på interprofessionel læring og samarbejde er, at de sundhedsprofessionelle ændrer måden, de interagerer på. Kulturen på arbejdspladsen og holdningerne i arbejdsstyrken ændres og forbedrer de ansattes arbejdsvilkår (WHO 2010, s.18-30).

## Referenceliste

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

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

Finnemann, Morten(2014) – chefkonsulent og IPLS koordinator, HR & Kvalitet, Glostrup Hospital kan uddybe erfaringer med eksemplerne på IPLS og formidle eventuel kontakt til relevante afdelinger.

Direkte tlf.: 38 63 3027 Mail: [morten.finnemann@regionh.dk](mailto:morten.finnemann@regionh.dk)

Dahlgren, Lars Owe (2009), "Interprofessional and problem-based learning: A marriage made in heaven?" Journal of Interprofessional Care, 19. Sep. 2009

Gittell, Jody Hoffer (2012), "Effektivitet i Sundhedsvæsenet", 1.udg. Munksgaard.

Kjeldsen Susanne B, (2014), Tema: Patientinddragelse, "Sådan lykkes bruger inddragelse", "30 minutters involverende stuegang", "Personalet skal turde slippe kontrollen", artikelserie, Tidsskriftet Sygeplejersken, nr. 1, 2014; s.22-28.

Petersen, Anja (2008), "Brugerinddragelse? – et empirisk studie af hvordan arbejdsorganisering og hverdagens praktik på en neurologisk afdeling har konsekvenser for brugerens mulighed for inddragelse", Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab.

Rasmussen, Erik (2014), "Hvad ved læger om patienter?", Ugebrevet Mandag Morgen, februar 2014.

Reeves S. et al (2009), "Interprofessional Education: effects on professional practice and health care outcome" (Review), The Cochrane Library, Issue 3.

Zachariae, Bobby (2004), Oplæg, "Patientens møde med sundhedsvæsenet – den mellem menneskelige dimension" (PDF -fil findes hos Dansk Selskab for IPLS).

[www.cihc.ca](http://www.cihc.ca) (Canada)

[www.aihc-us.org](http://www.aihc-us.org) (USA)

[www.caipe.org.uk](http://www.caipe.org.uk) (England)

[www.IPLS.dk](http://www.IPLS.dk) (Danmark)

### Øvrige referencer

Gittell, Jody Hoffer, Marjorie Godfrey & Jill Thistlethwaite, "Interprofessional collaborative practice and relation coordination: Improving healthcare through relationships", Guest Editorial, Journal of Interprofessional Care, May 2013, vol. 27, no. 3, p. 210-213.

Olesen, Jens (2009), "Teamsamarbejdets betydning for rehabiliteringsprocessen", Tidsskriftet Fysioterapeuten, nr. 1, januar 2009, s. 19-26.

Jørgensen, Per et al. (2013), "To nye metoder til etablering af sammenhængende patientforløb – relationel koordinering samt Interprofessionel læring og samarbejde", Bibliotek for Læger, september 2013, s. 266- 279.