



VEJLEDNING

IP-Kompasset

– en pejling af organisationens parathed
til interprofessionelt samarbejde



INDHOLD

Indholdsfortegnelse	ii
Ordforklaringer	iv
Indledning	1
Første felt: Engagement i forhold til interprofessionelt samarbejde	
.....15 Kendetegn 1.1: Vigtigheden af at yde patient-/borgercentreret pleje og behandling af høj kvalitet er en del af organisationens kultur	15
Kendetegn 1.2: Interprofessionelt samarbejde er en del af den strategiske planlægning	18
Kendetegn 1.3: Interprofessionelt samarbejde har fået øremærket tid, personale & resurser	20
Kendetegn 1.4: Ledere fremmer interprofessionelt samarbejde blandt teammedlemmer	23
Kendetegn 1.5: Flere professioner arbejder sammen i pleje- og behandlingsteamet	25
Kendetegn 1.6: Det interprofessionelle teams samarbejde fungerer	27
Kendetegn 1.7: Det interprofessionelle samarbejdes effektivitet måles.....	30
Andet felt: De understøttende strukturer til interprofessionelt samarbejde	33
Kendetegn 2.1: De fysiske rammer er indrettet & bruges på måder, der understøtter interprofessionelt samarbejde	33
Kendetegn 2.2: Fælles redskaber er til rådighed til understøttelse af interprofessionelt samarbejde	36
Kendetegn 2.3: Rolle- og ansvarsfordelingen gør det muligt for personer fra forskellige faggrupper at samarbejde	38
Kendetegn 2.4: Ledelsesstrukturer & -processer fremmer en interprofessionel tilgang	40
Tredje felt: Engagement i forhold til interprofessionel læring	
.....43	43
Kendetegn 3.1: Kontinuerlig læring og udvikling er en del af organisationens kultur.....	43
Kendetegn 3.2: Interprofessionel læring er en del af organisationens strategiske planlægning	46
Kendetegn 3.3: Målene for interprofessionel læring er klart definerede	48
Kendetegn 3.4: Interprofessionel læring har fået øremærket tid, personale & ressourcer	50
Kendetegn 3.5: Ledere viser klart deres personlige støtte til interprofessionel læring	52
Kendetegn 3.6: Bidrag til interprofessionel læring anerkendes, belønnes og fremhæves af organisationen	54
Fjerde felt: De understøttende strukturer til interprofessionel læring	
.....57	57
Kendetegn 4.1: De fysiske rammer er indrettet & bruges på en måde, der understøtter interprofessionel læring	57
Kendetegn 4.2: Der findes tilgængelige redskaber og resurser til understøttelse af	

interprofessionel læring	59
Kendetegn 4.3: Effektive fortalere for interprofessionel læring er tilstede	61
Kendetegn 4.4: Der tages højde for interprofessionel læring ved ansættelse og introduktion af nye medarbejdere	63
Kendetegn 4.5: Undervisere og medarbejdere besidder den viden og de færdigheder, som er nødvendige for at understøtte interprofessionel læring	65

At planlægge tilsigtet interprofessionel læring	69
Definér hensigtsmæssige mål for interprofessionel læring for de studerende	69
Gennemgå eksisterende viden om effektiv interprofessionel læring	70
Planlæg omhyggeligt sammensætningen af studiegruppen, så den er befordrende for interprofessionel læring	71
Vær opmærksom på målene for interprofessionel læring, når du tilrettelægger undervisningen og aktiviteterne	72
Etablér mekanismer, der kan måle effektiviteten af den interprofessionelle læring.....	73
 Baggrund: The Interprofessional Culture Alignment Model (ICAM)	 75
Kulturel overensstemmelse	78
Interprofessional Culture Alignment Framework	80
Udvikling af indikatorer	82
Litteraturliste	83

ORDFORKLARING

AKADEMISK PARTNER

En akkrediteret uddannelsesinstitution, som uddannelsessøgende måtte komme fra.
Partnerskabet kan være understøttet af en formel aftale eller kontrakt.

PATIENT/BORGER

En bruger af sundhedstjenester, inklusiv familien eller lokalsamfundet, hvor det er passende.
Termerne "borger" og "patient" bruges synonymt.¹

PLEJE- OG BEHANDLINGSTEAM

Enhver sundhedsperson (autoriseret eller ikke-autoriseret), resurse- og omsorgspersoner, frivillige eller familiemedlemmer, der arbejder sammen og gensidigt afhængigt med henblik på at yde sundhedstjenester til en specifik patient-borgerpopulation.

PLANLAGT LÆRING

Læring, der er planlagt på forhånd, med forskellige læringsmål.

TVÆRFAGLIG

Om samspil mellem personer fra forskellige professioner.

INTERPROFESSIONELT SAMARBEJDE

Tilvejebringelsen af omfattende sundhedsydelser for patienter fra flere sundhedsprofessioner, der samarbejder om ydelsen af kvalitetspleje- og behandling inden for og på tværs af sektorer.²

INTERPROFESSIONEL LÆRING

Personer fra to eller flere professioner, der lærer med, af og om hinanden med henblik på forbedret samarbejde og kvalitet i pleje- og behandling.³

INTERPROFESSIONEL LÆRING OG SAMARBEJDE

Når to eller flere faggrupper lærer med, af og om hinanden i et interagerende samarbejde med inddragelse af patienten.⁴

MULTIPROFESSIONEL

Omfatter personer fra flere professioner.

STUDERENDE

En person, der deltager i et uddannelsesforløb på et trin i sit studium inden ansættelse som selvstændig sundhedsperson.

¹ Adapteret fra: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/chap-10-eng.php>

² HealthForceOntario: <http://www.healthforceontario.ca/WhatIsHFO/FAQs/IPCProject.aspx#catagory01>

³ Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE): <http://www.caipe.org.uk/about-us/defining-ipe/>

⁴ Tilføjet den danske oversættelse og adapteret fra Dansk Selskab for Interprofessionel Læring og Samarbejde i



HVAD ER IP-KOMPAS?

IP-KOMPAS er et kvalitetsudviklingsværktøj, der skal hjælpe klinisk praksis til at blive bedre forberedt 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, -praksisser og adfærd, der kan, når de er afstemt med hinanden, skabe et miljø, der fremmer interprofessionel læring og samarbejde.

HVAD ER IP-KOMPAS VEJLEDNINGEN?

Denne Vejledning sigter på at hjælpe med at foretage en grundigere vurdering af områder, hvor I ikke føler jer på sikker grund og til at identificere områder, som I gerne vil styrke. Den præsenterer uddybende detaljer for hvert kendetegn identificeret i rammen, inklusiv en liste over mulige indikatorer og artefakter, som man kan kigge efter for at bedømme deres relative styrke. Den giver også yderligere informationer, som kan tages i betragtning under planlægning af interprofessionel læring.

Hvis IP-KOMPAS-teamet finder det vanskeligt at bedømme et bestemt kendetegn, kan I søge viden i denne Vejledning. Det er imidlertid vigtigt at huske på, at hver organisation udtrykker sine kendetegn på forskellig vis, og at listen over indikatorer og artefakter i Vejledningen kun tager sigte på at præsentere ideer til, hvad man måske kunne søge efter med henblik på at vurdere, hvor stærkt det pågældende kendetegn er i ens egen praksis.



ORGANISATIONSKULTURENS BETYDNING

En organisations kultur består af værdier, overbevisninger og antagelser, som er alment accepteret af og dybt væsentlige for personerne i den pågældende kultur (Schein, 1993). Organisationskulturen påvirker alt. Den kommer til udtryk i organisationens strukturer og praksisser. Den former medarbejdernes tænkning, adfærd og endda deres måde at opfatte ting på.

Organisationskultur er “den måde vi gør tingene på her på stedet”.

Organisationskultur er en stærk kraft. En klinisk praksis’ underliggende kultur kan gøre det let at yde interprofessionel læring (IPL), eller den kan fuldstændig sabotere den. I de fleste canadiske kliniske miljøer understøtter nogle af organisationskulturens aspekter interprofessionel læring, mens andre aspekter undergraver den. Hvad er hvad i din organisation? En måde til at forbedre jeres indsats i forhold til interprofessionel læring er at forstå jeres organisationskultur, så den kan gøres mere befordrende for interprofessionel læring.

IP-KOMPAS’ KENDETEGN

IP-KOMPAS er et redskab til forståelse af organisationskulturen, som den forholder sig til interprofessionel læring. Det fokuserer på 22 specifikke kendetegn i den kliniske praksis, der påvirker evnen til at arbejde med interprofessionel læring. Kendetegnene omfatter værdier og overbevisninger, strukturer, praksis og adfærd. Tabel 1 anfører de kendetegn, der omfattes af IP-KOMPAS.

Kendetegnene afspejler organisationens kultur. Således kan anvendelsen af de fysiske rammer (kendetegn 2.1) give en fingerpeg om den værdi, som tillægges det interprofessionelle samarbejde (IPS) inden for en klinisk praksis. Er der rum hvor personer fra forskellige faggrupper kan mødes socialt eller for at arbejde sammen? Er kontorerne til de forskellige faggrupper, blandet sammen, eller er hver faggruppe afsondret i hver sin krog?

Kendetegnene angiver også måder, hvorpå man kan ændre organisationens kultur. I et klinisk miljø, hvor interprofessionelt samarbejde ikke tillægges ret stor værdi, kunne ændringer i

kontorernes placering forøge samspillet mellem personer fra forskellige faggrupper, hvilket gradvist kunne forstærke anerkendelsen af interprofessionelt samarbejdes værdi.

TABEL 1: IP-KOMPAS' FELTER OG KENDETEGN

1.	Engagement i forhold til interprofessionelt samarbejde
1.1	Vigtigheden af at yde patient-/borgercentreret pleje og behandling af høj kvalitet er en del af organisationens kultur
1.2	Interprofessionelt samarbejde er en del af den strategiske planlægning
1.3	Interprofessionelt samarbejde har fået øremærket tid, personale og resurser
1.4	Ledere fremmer interprofessionelt samarbejde blandt teammedlemmer
1.5	Flere professioner arbejder sammen i pleje- og behandlingsteamet
1.6	Det interprofessionelle teams samarbejde fungerer
1.7	Det interprofessionelle samarbejde's effektivitet måles
2.	De understøttende strukturer til interprofessionelt samarbejde
2.1	De fysiske rammer er indrettet og bruges på måder, der understøtter interprofessionelt samarbejde
2.2	Fælles redskaber er til rådighed til understøttelsen af interprofessionelt samarbejde
2.3	Rolle- og ansvarsfordelingen gør det muligt for personer fra forskellige faggrupper at samarbejde
2.4	Ledelsesstrukturer- & processer fremmer en interprofessionel tilgang
3.	Engagement i forhold til interprofessionel læring
3.1	Kontinuerlig læring & udvikling er en del af organisationens kultur
3.2	Interprofessionel læring er en del af organisationens strategiske planlægning
3.3	Målene for interprofessionel læring er klart definerede
3.4	Interprofessionel læring har fået øremærket tid, personale og ressourcer
3.5	Lederne viser klart deres personlige støtte til interprofessionel læring
3.6	Bidrag til interprofessionel læring anerkendes, belønnes og fremhæves af organisationen
4.	De understøttende strukturer til interprofessionel læring
4.1	De fysiske rammer er indrettet og bruges på en måde, der understøtter interprofessionel læring
4.2	Der findes tilgængelige redskaber og resurser til understøttelse af interprofessionel læring
4.3	Effektive fortalere for interprofessionel læring er til stede
4.4	Der tages højde for interprofessionel læring ved ansættelse og introduktion af nye medarbejdere
4.5	Undervisere og medarbejdere besidder den viden & de færdigheder, der er nødvendige til understøttelse af interprofessionel læring

IP-KOMPAS' FELTER

Kendetegnene i IP-KOMPAS grupperes inden for 4 felter. De to første felter relaterer sig til interprofessionelt samarbejde ud fra en antagelse om, at det er lettere for professioner at lære med, af og om hinanden, når de sætter pris på interprofessionelt samarbejde. Første felt fokuserer på organisationens og dens medarbejderes generelle engagement i interprofessionelt samarbejde, mens det andet felt fokuserer på mere konkrete strukturer og former for understøttelse af interprofessionelt samarbejde. Tredje og fjerde felt ligner de to første men relaterer direkte til interprofessionel læring.

FØRSTE FELT: ENGAGEMENT I FORHOLD TIL INTERPROFESSIONELT SAMARBEJDE



KENDETEGN 1.1: VIGTIGHEDEN AF AT YDE PATIENT-/BORGERCENTRERET PLEJE OG BEHANDLING AF HØJ KVALITET, ER EN DEL AF ORGANISATIONENS KULTUR

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, i hvilket omfang organisationen har en tilgang, hvor patienter/borgere anskues i et holistisk perspektiv, der integrerer alle aspekter i de faktorer, der påvirker deres helbred snarere end at fokusere på behandlingen af deres nuværende sygdom eller tilstand.

Når dette kendetegn er stærkt...

...er al pleje og behandling patient-/borgercentreret. Tilgangen til behandlingen baseres på alment accepterede værdier, der indebærer elementer af opbakning, empowerment og respekt for patientens/borgerens beslutningsret og autonomi. Patienter/borgere og deres familier føler, at sundhedspersonalet respekterer dem og deres behandlingvalg. De føler, at pleje og behandlingsteamet arbejder sammen med dem på tværs af praksis for at opfylde deres mål.

TIPS

- Kultur kan være et temmelig uhåndgribeligt fænomen. Når man skal vurdere dette kendetegn, skal man fokusere på kulturen i det kliniske miljø, hvor den interprofessionelle læring vil finde sted (f.eks. afdelingen eller i pleje og behandlingsteamet).
- Især i større organisationer kan afdelingens kultur adskille sig fra kulturen i organisationen som helhed. Derfor skal man også, alt imens man fokuserer på afdelingens kultur, tage kulturelle indikatorer og artefakter fra den bredere organisation i betragtning, for så vidt som disse faktorer påvirker afdelingens kultur.

- Mens det undertiden er vanskeligt at identificere direkte evidens om en organisations kultur, kan sekundære indikatorer og katalysatorer som dem, der identificeres på de følgende sider, være en hjælp.

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

Hvordan vil man kunne konstatere, om vigtigheden af at yde patient-/borgercentreret pleje og behandling af høj kvalitet er en del af organisationens kultur?

Fokusér på tilstedeværelsen i afdelingen af hver af følgende kulturelle indikatorer og artefakter. Overvej deres tilstedeværelse i organisationen som helhed, for så vidt som de påvirker afdelingens kultur.

Værdier og overbevisninger understøtter ydelsen af patient-/borgercentreret pleje og behandling af høj kvalitet, for eksempel...

- ☐ Er følgende værdier og overbevisninger inkorporeret i og synlige overalt i patient/borger behandling?
- | | |
|--|---|
| ☐ Respekt | ☐ |
| Patient/borgerværdighed | |
| ☐ Patienten/borgeren er ekspert i sit eget liv | ☐ Kontinuitet og konsekvens i |
| ☐ Holistisk tilgang | |
| pleje og behandling | |
| ☐ Universel adgang til pleje og behandling | |

Patienter/borgere respekteres og deres autonomi anerkendes, for eksempel...

- ☐ Behandles patienter/borgere og deres familier med respekt? (inddrag resultater fra undersøgelser af patient/borgertilfredshed, fokusgrupper, osv.)
- ☐ Betragtes patienter/borgere og deres familier som en del af teamet? (inddrag resultater fra medarbejderundersøgelser, fokusgrupper, osv.)
- ☐ Behandler pleje- og behandlingsteamet patienter/borgere og deres familier som en del af teamet? (inddrag resultater fra undersøgelser af patient/borgertilfredshed, fokusgrupper, osv.) ☐ Er pleje og behandlingmålene patient/borger drevne?

Organisationen besidder resurser og processer, der understøtter patient-/borgercentreret pleje og behandling af høj kvalitet, for eksempel...

- ☐ Understøttes patienternes og deres familiers beslutninger af vejledninger og/eller hjælpemidler?
- ☐ Inkluderes patienter/borgere og/eller deres familier i udvalg i organisationen?
- ☐ Er patientsikkerhed et fast punkt på relevante udvalgs dagsordener?
-

- ☐ Findes der faste resurser, som er øremærket undervisning af sundhedspersonale og andre teammedlemmer i patient-/borgercentreret pleje og behandling?

Kvaliteten af patient-/borgercentreret pleje og behandling evalueres og bedømmes, for eksempel... ☐ Har patienter/borgere lejlighed til at yde feedback?

- ☐ Indgår patient-/borgercentreret pleje og behandling i bedømmelsen af de ansattes arbejde?
☐ Måles kvaliteten af den patient/borgercentrerede pleje og behandling (inklusiv pleje og behandlingens kontinuitet og konsekvens) og handles der herpå?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:



KENDETEGN 1.2: INTERPROFESSIONELT SAMARBEJDE ER DEL AF DEN STRATEGISKE PLANLÆGNING

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, i hvilket omfang interprofessionelt samarbejde ikke blot er del af den formelle strategiske plan, men også på, i hvilket omfang det anerkendes og indarbejdes i planlægningsprocesser og andre relaterede procedurer og beskrivelser i hele organisationen.

Når dette kendetegn er stærkt...

... tages interprofessionelt samarbejde næsten altid i betragtning, når der foretages beslutninger på strategisk niveau, som påvirker, (a) hvordan sundhedspersonalet arbejder sammen, (b) hvordan patienter og borgere plejes og behandles. Disse beslutninger kan være på et hvilket som helst niveau (f.eks. organisationsniveau, patientforløbsniveau eller afdelingsniveau).

TIPS

- Selve termen “interprofessionelt samarbejde” eller “IPS” behøver ikke være blevet brugt, men der skal gerne være tegn på, at folk overvejer, hvordan deres beslutninger vil gøre forskellige faggrupper i stand til at bidrage med og kombinere deres viden og færdigheder for at forbedre patientens/borgerens pleje- og behandling
- Andre termer, der tyder på interprofessionelt samarbejde omfatter: team, teamwork, samarbejde, tværfaglig, osv.
- Mens det er nyttigt at inkludere interprofessionelt samarbejde i de formelle dokumenter, er disse dokumenter undertiden hovedsagelig en formssag og fører ikke til handling. Hvis det er tilfældet i ens egen organisation, skal man lægge større vægt på tegn, der viser, at interprofessionelt samarbejde indgår i strategiske beslutninger, der faktisk påvirker organisationen.

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

Hvordan vil man kunne konstatere, om interprofessionelt samarbejde er en del af den strategiske planlægning?

Interprofessionelt samarbejde er i formelle planlægningsdokumenter, for eksempel...

- ☐ Er interprofessionelt samarbejde til stede i organisationens overordnede strategiske plan og/eller dialogtaler?
- ☐ Er interprofessionelt samarbejde til stede i den strategiske planlægning og/eller dialogtaler på patientforløbs-, afdelings- eller afsnitsniveau?
- ☐ Er interprofessionelt samarbejde en del af beskrivelsen af mission for teams, afdelinger og/eller patientforløb?

Interprofessionelt samarbejde overvejes på møder, hvor strategiske beslutninger træffes, for eksempel...

- ☐ Findes der formelle grupper, som er ansvarlige for at understøtte, føre tilsyn med og/eller fremme interprofessionelt samarbejde? (f.eks. check kommissorier for forskellige grupper, idet der skal huskes, at de ikke nødvendigvis har interprofessionelt samarbejde i deres navn)
- ☐ Er interprofessionelt samarbejde (eller elementer deraf) et fast punkt på dagsordenen til møder, hvor beslutninger om planlægning træffes?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:

Kendetegn 1.3

**KENDETEGN 1.3: INTERPROFESSIONELT SAMARBEJDE HAR FÅET
ØREMÆRKET TID, PERSONALE & RESURSER**

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, i hvilket omfang organisationens engagement i interprofessionelt samarbejde udtrykkes i konkrete resurser som tid, personale og ressourcer.

Når dette kendetegn er stærkt...

...får interprofessionelt samarbejde tilstrækkelige resurser. Der er tilstrækkelig meget tid til at medarbejderne kan samarbejde og rådføre sig med hinanden i løbet af det daglige arbejde såvel som på særlige projekter. Medarbejderne kan deltage i workshops eller kurser så de kan videreudvikle deres interprofessionelle kompetencer, fordi der er rimelig mange ressourcer og timer til rådighed til dette formål. Specifikke individer udpeges til at fremme interprofessionelt samarbejde i organisationen, og de har nogle resurser at arbejde med. Endelig anerkendes og belønnes de individuelle indsatser eller gruppebidrag.

TIPS

- Dette kendetegn kræver ikke tilførsel af nye resurser til interprofessionelt samarbejde (dvs. flere end der normalt tildeles). Det kan være, at eksisterende resurser omfordeles på en måde, der mere direkte sigter på og understøtter interprofessionelt samarbejde.
- Dette kendetegn fokuserer på tildelingen af resurser til interprofessionelt samarbejde blandt afdelingens teammedlemmer (og i organisationen som helhed i det omfang, det påvirker afdelingen). Det vedrører ikke tildelingen af resurser til interprofessionel læring.
Det aspekt behandles under Kendetegn 3.4.

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

Hvordan vil man kunne konstatere, om tid, personale og resurser øremærkes interprofessionelt samarbejde?

Tid øremærkes interprofessionelt samarbejde, for eksempel...

- ☐ Er elementer af interprofessionalisme inkluderet i alle jobbeskrivelser?
- ☐ Er arbejdsbyrden tilpasset således, at medarbejdere kan afse tid til interprofessionelt samarbejde og kommunikation?
- ☐ Tilskyndes medarbejdere (og gives der tid dertil) til at netværke med folk uden for organisationen vedrørende interprofessionelt samarbejde ? (f.eks. slutte sig til og bidrage til praksisfællesskaber) (check politikker & procedurer, osv.)
- ☐ Frigøres medarbejdere så de kan deltage i uddannelsesmuligheder med henblik på at udvikle deres interprofessionelle kompetencer/viden? (check reglerne for allokering af uddannelsesmidler eller politikker og procedurer, osv.)
- ☐ Fordeles læringsmuligheder vedrørende interprofessionelle kompetencer/viden ligeligt imellem teammedlemmer?
- ☐ Er det dokumenteret, at der er tildelt timer til fremme af interprofessionelt samarbejde?

Medarbejdere dedikeres til interprofessionelt samarbejde, for eksempel...

- ☐ Er der medarbejdere i afdelingen eller organisationen, der har “interprofessionel” (eller en variant heraf) i deres jobbetegnelse eller -rolle? (check organisationsdiagram, stillingsbeskrivelser, osv.)
- ☐ Er det dokumenteret, at medarbejdere er blevet allokeret til at fremme interprofessionelt samarbejde?

Ressourcer øremærkes interprofessionelt samarbejde, for eksempel...

Er det dokumenteret, at midler er blevet allokeret til at fremme interprofessionelt samarbejde? (check budgetter, planer, osv.)

- ☐ Er der midler øremærket udviklingen af interprofessionelle kompetencer/viden? (f.eks. se på midler brugt til at købe læringsmaterialer, betale workshop- eller undervisningsafgifter, og til at udvikle interne træningsmuligheder osv.; check budgetter, reglerne for uddannelsesmidler eller politikker og procedurer, osv.)
- ☐ Har alle faggrupper adgang til disse midler?
- ☐ Er der midler i budgettet til at betale vikarer, mens medarbejdere gør brug af uddannelsesmuligheder i interprofessionelt samarbejde? (check budgetter, reglerne for uddannelsesmidler eller politikker og procedurer, osv.)

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:



KENDETEGN 1.4: LEDERE FREMMER INTERPROFESSIONELT SAMARBEJDE BLANDT TEAMMEDLEMMERNE

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, i hvilket omfang formelle ledere i organisationen/teamet ikke bare udtrykker deres engagement i interprofessionelt samarbejde, men også sætter handling bag ordene. Ledere kan fremme interprofessionelt samarbejde igennem deres adfærd, ord og/eller handlinger.

Når dette kendetegn er stærkt...

... skaber formelle ledere muligheder for, at personalet kan arbejde interprofessionelt via specielle projekter, udvalg, faglig udvikling, møder, og endog måden, hvorpå de daglige aktiviteter struktureres. De opfordrer medarbejderne til at rådføre sig og samarbejde med hinanden, og de gør en indsats for at skaffe de nødvendige rammer (f.eks. tid, plads) til samarbejdet. Desuden udbygger de interprofessionalisme ved at arbejde sammen med personer fra forskellige professioner, når de udfører deres eget arbejde.

TIPS

- "Formelle ledere" kan omfatte virksomhedsledere, afdelingsledere, praktikledere, faglige ledere, osv.
- Dette kendetegn vedrører ikke personer, der ikke er i den formelle ledelse, men som ikke desto mindre advokerer for interprofessionelt samarbejde.
- Enhver organisation har en række forskellige formelle ledere, og de går muligvis ikke alle ind for interprofessionelt samarbejde i samme udstrækning. Når man foretager en vurdering, skal man overveje hvilke ledere kunne have størst mulig effekt på pleje- og behandlingsteamets evne til at arbejde interprofessionelt. Afhængig af omstændighederne kan det være hensigtsmæssigt at give større vægt til nogle ledere frem for andre.

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

KONTEKSTEN Vejledning til IP-Kompasset

Hvordan vil man kunne konstatere, om ledere fremmer interprofessionelt samarbejde blandt teammedlemmerne?

Ledere skaber muligheder for interprofessionelt samarbejde, for eksempel...

- ☐ Udformer ledere projekter eller aktiviteter, der sigter på at blive udført af interprofessionelle teams? (heriblandt at definere og forklare roller, processer og forventninger for samarbejdet; se på projektforslag og kommissorier, osv.)
- ☐ Opfordrer ledere til deltagelse i projekter og/eller møder lige meget blandt alle faggruppe?
- ☐ Identificerer og understøtter ledere interprofessionelle udviklingsmuligheder? (overvej, om de opslår/distribuerer muligheder, etablerer tværfaglige mentorordninger, osv.)

Ledere tilskynder til og støtter interprofessionelt samarbejde, for eksempel...

- ☐ Slår ledere til lyd for, at der skal bruges tid på interprofessionelle aktiviteter (f.eks. møder, undersøgelser, kommunikation, networking, fællesprojekter, osv.)?
- ☐ Holder ledere jævnligt møder, der omfatter diskussion eller overvejelser vedrørende interprofessionelt samarbejde? (check dagsordener, osv.)

Ledere er rollemodeller for interprofessionelt samarbejde, for eksempel...

- ☐ Bruger ledere et inkluderende og multi-professionelt sprog? (f.eks., ved at henvise til “opholdslokalet” snarere end “sygeplejerskernes lokale”, når det drejer sig om et rum, der bruges af flere faggrupper) (overvej personalets meninger, artikler i nyhedsbreve eller andre meddelelser skrevet af ledere)
- ☐ Synliggør ledere interprofessionelt samarbejde igennem deres samspil med andre professionelle? (overvej personalets opfattelser, hvem ledere konsulterer og rådføre sig med, osv.)

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:

Kendetegn 1.5

KENDETEGN 1.5: FLERE PROFESSIONER ARBEJDER SAMMEN I PLEJE- OG BEHANDLINGSTEAMET

BESKRIVELSE

Dette kendetegn handler om den blotte eksistens af interprofessionelle teams, der yder patient/borgerpleje og behandling inden for afdelingen eller patientforløbet.

Når dette kendetegn er stærkt...

... omfatter pleje og behandlingsteamet/teams personer fra to eller flere faggrupper, der arbejder sammen med henblik på at yde patient/borgerpleje og behandling.

TIPS

- Dette kendetegn handler om pleje- og behandlingsteamets sammensætning og om hvorvidt teamets medlemmer samarbejder. Det handler ikke om det interprofessionelle arbejdsforholds kvalitet eller effektivitet. Det aspekt behandles under Kendetegn 1.6.

Hvordan vil man kunne konstatere, om flere professioner arbejder sammen i teamet?

Forskellige faggrupper arbejder sammen ...

- ☐ Arbejder der to eller flere faggrupper sammen på teamet med henblik på at yde patient/borgerpleje- og behandling?
- ☐ Afholder pleje- og behandlingsteamet interprofessionelle møder om patient/borgerpleje og behandling og/eller teamets virke og måde at fungere på? (kommunikationens kvalitet under sådanne møder er mindre vigtig end, at de finder sted)
- ☐ Arbejder der to eller flere faggrupper sammen på teamet med henblik på at yde patient/borgerpleje- og behandling?

Dokumentation af det interprofessionelle arbejde, for eksempel...

- ☐ Findes der dokumenter, der beskriver, hvordan det interprofessionelle arbejde skal organiseres og udføres? (check for politikker og procedurer, regler, teamaftaler, jobbeskrivelser, interprofessionelle pleje- og behandlingsstandards, lægefaglige instrukser, guidelines osv.; dokumenternes kvalitet er mindre vigtig end, at de findes).

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:



KENDETEGN 1.6: DET INTERPROFESSIONELLE TEAMS SAMARBEJDE FUNGERER

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på de interprofessionelle arbejdsrelationers udmøntning og kvalitet hos pleje- og behandlingsteamet inden for afdelingen eller patientforløbet. Det omfatter aktiviteter, dynamikker, adfærd, handlinger og holdninger, der er relevante for interprofessionelt samarbejde.

Når dette kendetegn er stærkt...

...samarbejder personer fra forskellige faggrupper problemfrit omkring ydelser af høj kvalitet i patient/borger behandlingen. Der er et højt niveau af tillid og respekt, og alle er i stand til at bidrage inden for deres arbejdsområde. Teammedlemmerne henvender sig til hinanden, når de har brug for hinandens ekspertise. Alle teammedlemmerne taler samme sprog, så der sjældent forekommer misforståelser eller gnidninger mellem faggrupperne. Når misforståelser eller gnidninger opstår, bliver de hurtigt løst.

TIPS

- Dette kendetegn handler om adfærd, holdninger og opfattelser. Det kunne være en god idé at iagttage, hvordan pleje- og behandlingsteamet samarbejder. Man kunne også tale med flere forskellige medlemmer af pleje- og behandlingsteamet for at finde ud af, hvor meget respekt og tillid de føler, at de modtager, hvor meget de kan bidrage til teamet, hvor tit misforståelser opstår, osv.
- Når man taler med medlemmer af pleje- og behandlingsteamet, skal man tænke på, hvad der kunne afholde dem fra at udtrykke nogen utilfredshed med den måde, hvorpå teamet virker. Måske kunne nogen i nabokontoret overhøre dem, eller de kunne frygte, at man ville fortælle andre at de havde klaget over dem. Hvordan kan man få dem til at føle sig bedre tilpas ved at tale åbenhjertigt?
- Det skal huskes, at i takt med at tillidsniveauet stiger, vil folk føle sig bedre tilpas, når de taler konstruktivt kritisk om teamets interprofessionelle samarbejde. Dette kunne få det til at se ud, som om pleje- og behandlingsteamet er ved at blive dårligere til at samarbejde, når det faktisk er ved at blive bedre til det.

Hvordan vil man kunne konstatere, om det interprofessionelle teams samarbejde fungerer?

Patient/borger pleje- og behandling er samarbejdende, for eksempel...

- ☐ Rådfører teammedlemmerne sig med hinanden om patient/borger pleje og behandling?
- ☐ Er der overensstemmelse blandt teammedlemmernes tilgang til patient/borger pleje og behandling?

-
- ☐ Deltager teamet i interprofessionelle stuegange og/eller casekonferencer og/eller patient/borgermøder (med eller uden patienter/borgere tilstede) jævnligt (dvs. ikke lejlighedsvis)?
 - ☐ Læser eller reviderer teammedlemmerne andre faggruppers diagnostiske vurderinger, indberetninger og behandlingsplaner, når det er hensigtsmæssigt?
 - ☐ Er fejl og udeladelser, der kan tilskrives mangel på samarbejde minimale? (check patientsikkerhedsindberetninger, hændelsesberetninger, osv.)
 - ☐ Besidder teamet effektive processer til nedbringelsen af gentagelser (f.eks., processer, der sikrer, at patienten/borgeren ikke behøver at gentage samme informationer til flere teammedlemmer)?
 - ☐ Opfatter patienter/borgere pleje- og behandlingsteamet som samarbejdende? (check resultaterne fra undersøgelser patient/borgertilfredshed, indberetninger, osv.)

Der er tillid og respekt blandt teammedlemmer, for eksempel...

- ☐ Stoler teammedlemmer på hinanden?
- ☐ Behandler teammedlemmer hinanden med respekt? (se på, om medarbejderne angiver, at de føler sig respekteret i undersøgelser af medarbejdertilfredshed)
- ☐ Accepterer teammedlemmer ansvar for og gør de noget ved misforståelser eller konflikter?
- ☐ Bruges der et inkluderende sprog i den mundtlige og skriftlige kommunikation? (dvs. bruges der et fælles sprog eller fælles termer, som alle forstår)

Der er lejlighed for alle teammedlemmer til at bidrage, for eksempel...

- ☐ Føler alle, at de har noget at skulle have sagt i teamet (dvs. er der muligheder for alle teammedlemmer at fremlægge deres perspektiv eller dele meninger og ideer med teamet)? (se på resultaterne fra undersøgelser af medarbejdertilfredshed vedrørende dette emne).?
- ☐ Søges der input fra relevante teammedlemmer til udviklingssamtaler og kvalifikationsevalueringer?
- ☐ Indeholder teammøder skiftende roller og ansvar (dvs. formandskabet, dagsordenen, referatet, osv.)?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:



KENDETEGN 1.7: DET INTERPROFESSIONELLE SAMARBEJDES EFFEKTIVITET MÅLES

BESKRIVELSE

Dette kendetegn baseres på antagelsen af, at “hvad der bliver målt, bliver udført.” Hvis interprofessionelt samarbejde måles, sender det et budskab til pleje- og behandlingsteamet om, at dette er et vigtigt aspekt af deres arbejde. Desuden frembringer det muligheder for at forbedre den interprofessionelle praksis.

Når dette kendetegn er stærkt...

...er der foranstaltninger på plads, der skal vurdere hvor effektivt interprofessionelt samarbejde fungerer. Disse foranstaltninger udføres regelmæssigt, og resultaterne kommunikeres til pleje- og behandlingsteamet, der reflekterer over dem og handler derefter.

TIPS

- Effektiviteten er ikke bare et spørgsmål om, præcist hvor godt medlemmerne af pleje- og behandlingsteamet arbejder sammen. Det er også effekten af interprofessionelt samarbejde på sådan noget som patientsikkerhed eller kvaliteten af pleje og behandling.

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

Hvordan vil man kunne konstatere, om det interprofessionelle samarbejdes effektivitet måles?

Der er foranstaltninger på plads til vurdering af interprofessionelt samarbejde, for eksempel...

- ☐ Er der mindst en indikator på patientforløbs-, afdelings- eller afsnitsniveau, der måler, hvor effektivt interprofessionelt samarbejde fungerer?
- ☐ Udføres der jævnligt vurderinger af, hvordan teamet fungerer sammen?

Vurderingsresultaterne bruges, for eksempel...

- ☐ Kommunikeres resultaterne fra disse vurderinger til pleje- og behandlingsteamet?

- ☐ Reflekterer teams jævnligt over, hvordan de kan samarbejde bedre? (se på dagsordener, referater, osv.)

Der udføres forskning i interprofessionelt samarbejde for eksempel...

- ☐ Er der ved at blive udført forskningsprojekter om effekten af interprofessionelt samarbejde på:
- ☐ Pleje- og behandlingsteamet?
 - ☐ Organisationen?
 - ☐ Den patient/borgercentrerede pleje- og behandlings kvalitet i afdelingen eller organisationen?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:

ANDET FELT: DE UNDERSTØTTENDE STRUKTURER TIL INTERPROFESSIONELT SAMARBEJDE

Kendetegn 2.1

KENDETEGN 2.1: DE FYSISKE RAMMER ER INDRETTET & BRUGES PÅ MÅDER, DER UNDERSTØTTER INTERPROFESSIONELT SAMARBEJDE

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, i hvilket omfang de fysiske rammer er indrettet og bruges på en måde, der understøtter interprofessionelt samarbejde blandt medlemmerne af pleje- og behandlingsteamet. Mens det anerkendes, at et vist mål af monofagligt rum er både hensigtsmæssigt og ønskeligt, og at den plads, der er til rådighed i de fleste organisationer, er begrænset. Anvendelsen af det fysiske rum anses som en artefaktisk afspejling af organisationskulturen og kan kaste lys på styrken af det interprofessionelle samarbejde.

Når dette kendetegn er stærkt...

...har teammedlemmer adgang til hensigtsmæssige rum, hvor de kan deltage i en række interprofessionelle aktiviteter, inklusiv diskussioner (én-til-én og i større grupper), undersøgelser, patientbehandling, netværksaktiviteter, samarbejde og uformelle samtaler.

TIPS

- Man kan overveje, hvordan de forskellige faggrupper i pleje- og behandlingsteamet typisk interagerer, og om der ikke findes andre måder, hvorpå de kunne interagere mere effektivt. Hvis ja, er det da det fysiske rum, der udgør den begrænsende faktor? Er der ændringer i den måde, hvorpå det fysiske rum anvendes, der kunne befordre et mere effektivt samspil mellem faggrupperne?
- Uformelle relationer kan udøve en stærk virkning på interprofessionelt samarbejde. Hvis folk kender hinanden på et socialt niveau, er de mere tilbøjelige til at henvende sig til hinanden fagligt. Overvej, hvordan det fysiske rums layout og anvendelse påvirker dannelsen af uformelle relationer (dvs. igennem nærhed, gensidig eksponering, osv.).
- Dette kendetegn omhandler, hvorvidt det fysiske rum er udformet og anvendes, så det understøtter interprofessionelt samarbejde mellem pleje- og behandlingsteamets medlemmer. Det handler ikke om, hvordan det fysiske rum er udformet og anvendes med henblik på at understøtte interprofessionel læring. Det aspekt behandles under Kendetegn 4.1.

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

Hvordan vil man kunne konstatere, om de fysiske rammer er indrettet og bruges på en måde, der understøtter interprofessionelt samarbejde?

Der er fælles interprofessionelle rum, for eksempel...

- ☐ Er der tildelt fælles fysiske rum inden for organisationen, hvor teammedlemmer kan interagere professionelt? (dvs. til interprofessionelle konsultationer om patienter/borgere, udførelsen af fælles projekter, osv.)
- ☐ Er der tildelt fælles fysiske rum inden for organisationen, hvor teammedlemmer kan interagere socialt? (dvs. frokoststuer, dagligstuer, osv.)
- ☐ Er der en god blanding af store og små fællesområder til rådighed i betragtning af de forskellige former for interprofessionelle samspil, der er brug for? (dvs. korte, spontane rådslagninger mellem to fagfolk, større grupper, udvalgs møder, osv.)
- ☐ Er de udpegede interprofessionelle rum bekvemme og behagelige for alle faggrupper? (overvej rummets beliggenhed, det sprog, der bruges i rummets skiltning/navn, osv.)
- ☐ Bruges de tildelte interprofessionelle rum faktisk af teammedlemmer fra forskellige faggrupper på samme tid? (dvs. iagttag, hvem der bruger rummet, se på bookinglister til rummene, osv.)
- ☐ Bruges der eksterne rum til understøttelse af interprofessionelt samarbejde, når passende interne rum ikke er til rådighed?

Der er rum, der er velegnede til interprofessionel patient/borger pleje og behandling, for eksempel...

- ☐ Er rummene til patient/borger pleje og behandling store nok til at give plads til interprofessionel stuegang og/eller pleje og behandling?
- ☐ Kan rum til patienter/borgere bruges af forskellige faggrupper? (dvs. undersøgelseslokaler til flere formål, osv.) (overvej, om rummene indeholder resurser/udstyr, som forskellige faggrupper har brug for, osv.)

Den fysiske rumplanlægning tager interprofessionelt samarbejde i betragtning, for eksempel...

- ☐ Understøtter kontorplaceringen interprofessionalisme? (overvej, om kontorer fra forskellige faggrupper er blandet sammen, som i "teamnavn," om de er tæt nok på hinanden til at befordre ubesværet kommunikation, osv.)
- ☐ Understøtter politikker for rumtildeling interprofessionalisme og/eller tager de højde for behovene i interprofessionelt samarbejde (overvej hvem i organisationen der er ansvarlig for at træffe beslutninger angående anvendelsen af rum, og hvordan sådanne beslutninger træffes)
- ☐ Bliver der talt om anvendelsen af det fysiske rum, når spørgsmål vedrørende interprofessionelt samarbejde diskuteres og afgøres?

Anfør andre indikatorer eller andre artefakter i jeres organisation:



KENDETEGN 2.2: FÆLLES REDSKABER ER TIL RÅDIGHED TIL UNDERSTØTTELSE AF INTERPROFESSIONELT SAMARBEJDE

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på de redskaber og resurser, der findes til understøttelse af samarbejdet imellem faggrupperne omkring levering af patient-/borgercentreret pleje og behandling.

Når dette kendetegn er stærkt...

... har pleje- og behandlingsteamet de nødvendige redskaber og resurser, der kan befordre interprofessionelt samarbejde, så som integrerede pleje- og behandlingplaner og dokumentationsformer.

TIPS

- Redskaber og resurser kan bruges til at overvinde andre begrænsninger eller barrierer for interprofessionelt samarbejde. For eksempel kan videokonferencer bruges til at muliggøre kommunikation over lang afstand, og telefon eller e-mail kan bruges til samme formål, når teammedlemmernes kontorer ligger langt fra hinanden i bygningen. Når afstanden ikke er et problem, kan disse redskaber være mindre vigtige. Man er nødt til at vurdere vigtigheden af de forskellige redskaber eller resurser og lægge større eller mindre vægt på dem alt efter omstændighederne.

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

Hvordan vil man kunne konstatere, om fælles redskaber er til rådighed til understøttelse af interprofessionelt samarbejde?

Hvordan vil man kunne konstatere, om fælles redskaber er til rådighed til understøttelse af interprofessionelt samarbejde?

- ☐ Har hver enkel patient/borger en integreret patientpleje- og behandlingplan?
- ☐ Er der aftaler på plads om informationsdeling, så teammedlemmer kan samarbejde omkring en patient/borger?
- ☐ Er dokumentationsformer integreret
- ☐ Bruges patientens/borgerens journal af alle teammedlemmer som et kommunikationsredskab?
- ☐ Er patientens/borgerens læringssredskaber interprofessionelle? (dvs. teaminvolvering i udvikling af prækirurgiske redskaber, patient/borgerhåndbøger, der indeholder informationer fra de forskellige faggruppers perspektiver, osv.)

Der er redskaber til kommunikation, der understøtter interprofessionelt samarbejde, for eksempel...

- ☐ Bruges der teknologi til at forstærke interprofessionelt samarbejde (dvs. e-mail, voicemail, webfora, webkameraer, videokonferencer, osv.)?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:

Kendetegn 2.3

KENDETEGN 2.3: ROLLE- & ANSVARSFORDELINGEN GØR DET MULIGT FOR PERSONER FRA FORSKELLIGE FAGGRUPPER AT SAMARBEJDE

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, hvordan roller og ansvar defineres således at det er muligt for personer med forskellig faglig baggrund at samarbejde indbyrdes.

Når dette kendetegn er stærkt...

... forstår hvert teammedlem sine egne såvel som de andre teammedlemmers roller og ansvar. Jobbeskrivelser, udviklingssamtaler, overenskomstmæssige aftaler, og andre dokumenter eller processer udgør ikke nogen hindring for interprofessionelt samarbejde, og indeholder faktisk en forventning om, at man vil samarbejde og rådføre sig med personer fra andre faggrupper.

TIPS

- Når rollerne er stive og usmidige, er det let at vide, hvad hver enkel person har ansvar for, men det kan være svært for personer med forskellige roller at arbejde sammen. Når rollerne er meget fleksible, er det lettere at samarbejde, men folk kan blive forvirret omkring, hvad hver enkel persons rolle i virkeligheden er. Når man kigger på dette kendetegn, skal man overveje i hvilket omfang pleje- og behandlingsteamet har opnået en balance imellem de to aspekter, der beforder både klarhed og fleksibilitet.

Hvordan vil man kunne konstatere, om rolle- og ansvarsfordelingen beforder interprofessionelt samarbejde?

Defineret ansvar beforder interprofessionelt samarbejde, for eksempel...

- ☐ Indeholder jobbeskrivelser en forventning om, at teammedlemmer vil kommunikere og rådføre sig indbyrdes?
- ☐ Er interprofessionelt samarbejde inkluderet i personalets udviklingssamtaler og kvalifikationsevalueringer?
- ☐ Er de overenskomstmæssige aftaler i overensstemmelse med interprofessionelle pleje- og behandlingprincipper?
- ☐ Er teammedlemmernes roller og ansvar tilstrækkelig fleksible til, at nye samarbejdsmuligheder kan udnyttes? (check jobbeskrivelser, teamaftaler, osv.)

Definerede roller beforder interprofessionelt samarbejde, for eksempel...

- ☐ Udtrykker dokumenterne klart alle teammedlemmernes respektive roller i patient/borger pleje- og behandling? (check sådanne dokumenter som sundhedsfaglige instrukser, behandlingsplaner, interprofessionelle pleje- og behandlingstandards, teamaftaler, efteruddannelsesmaterialer, informationsmaterialer, osv. for at lære, hvilke roller de forskellige faggrupper har under specifikke omstændigheder så som sårpleje- og behandling eller smertebehandling).
- ☐ Bruges sundhedsfaglige og andre instrukser på en måde, der nedbryder barriererne imellem faggrupper? (dvs. de kan bruges til at udvide grænserne for teammedlemmernes

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

arbejdsområder på en måde, der forøger teammedlemmernes muligheder for at arbejde sammen).

Teammedlemmer forstår roller og ansvar, for eksempel...

- ☐ Er teamaftalen (eller et lignende dokument) tilgængelig for (dvs. tilsendt eller tilgængelig i en iøjnefaldende placering) og brugt af alle teammedlemmer?
- ☐ Forstår alle teammedlemmer hinandens roller og ved de, hvordan de hver især bidrager til patient/borgerpleje- og behandling? (overvej, hvorvidt der foretages hensigtsmæssige henvisninger så patienter/borgere ikke 'falder mellem to stole', sundhedspersonalet arbejder inden for deres speciale, osv.)
- ☐ Indgår alle teammedlemmernes roller og ansvar som en del af nye medarbejderes introduktion? (check informationsmaterialer, osv.)

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:



KENDETEGN 2.4: LEDELSESSTRUKTURER OG -PROCESSER FREMMER EN INTERPROFESSIONEL TILGANG

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på de strukturer og processer, så som personalemøder, kommunikation, og instrukser, der anvendes i forbindelse med ledelsen af et sundhedsfagligt team. Det handler ikke om ledelsens kvalitet.

Når dette kendetegn er stærkt...

...tilvejebringer og understøtter organisationens ledelsesstrukturer og -processer interprofessionelt samarbejde. Alle relevante ledelsesprocesser, så som møder, udvalg, instrukser og kommunikation afspejler en interprofessionel praksis.

TIPS

- Ledelsesstrukturer og -processer både påvirker og afspejler organisationens kultur. Indikatorerne, som foreslås på næste side, kan måske være relevante for jeres organisation. Når man vurderer dette kendetegn, skal man overveje alle potentielle ledelsesstrukturer og -processer, som er relevante for organisationen, og i hvilken udstrækning de afspejler interprofessionalisme.
- Typer af ledelsesstrukturer og -processer omfatter, men er ikke begrænset til personalemøder, kommunikation (f.eks. rundsendelse af mødereferater) og instrukser.

Hvordan vil man kunne konstatere, om ledelsesstrukturer og -processer fremmer en interprofessionel tilgang?

Ledelsesstrukturer fremmer en interprofessionel tilgang, for eksempel...

- ☐ Er der forskellige faggrupper repræsenteret i ledelsen? (check organisationsdiagrammet, HR-beskrivelser og/eller databaser, osv.)
- ☐ Udvikles der politikker og vejledninger af multiprofessionelle teams? (check politikker og vejledninger, kommissorier, mødereferater, osv.)
- ☐ Er der nyhedsbreve, rundskrivelser, e-mails og andre meddelelser, som er interprofessionelle? (check modtagerlister og indholdet i nyhedsbrevene, osv.)

Ledelsesprocesser fremmer en interprofessionel tilgang, for eksempel...

- ☐ Er der regelmæssige møder/fora, der inkluderer diskussion eller overvejelser vedrørende interprofessionelt samarbejde? (check for faste punkter relateret til interprofessionel pleje og behandling, osv. på mødedagsordener)
- ☐ Omfatter regelmæssige møder deltagere fra flere faggrupper? (check mødedagsordener eller modtagerlister, osv.)
- ☐ Føler alle deltagende faggrupper, at de har noget at skulle have sagt på møder? (check resultater fra undersøgelser af medarbejdertilfredshed, osv.)
- ☐ Involveres flere faggrupper i hændelsesgennemgange, hvor det er hensigtsmæssigt? (check hændelsesdebriefinger, osv.)
- ☐ Bliver bidragene til interprofessionelt samarbejde fra individer/teams noteret og anerkendt? (check formel anerkendelse, mødereferater, osv.)

HR-ledelsen fremmer en interprofessionel tilgang, for eksempel...

- ☐ Er der nogle stillinger, som er åbne for forskellige faggrupper (hvor hensigtsmæssigt)?
 - ☐ Bliver tværfaglige ansættelsesmuligheder slået op dér, hvor mange forskellige faggrupper har adgang til dem?
 - ☐ Bliver alle ansættelsessamtaler udført af interprofessionelle teams?
-
-

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:

TREDJE FELT: ENGAGEMENT I FORHOLD TIL INTERPROFESSIONEL LÆRING



KENDETEGN 3.1: KONTINUERLIG LÆRING & UDVIKLING ER EN DEL AF ORGANISATIONENS KULTUR

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, i hvilket omfang der er en lærings- og undervisningskultur til stede i organisationen. Det kan komme til udtryk igennem den værdi og det engagement, medarbejderne og ledelsen tildeler kontinuerlig læring og udvikling, såvel som igennem en reflekterende praksis. Læring sigter på at styrke det nuværende sundhedspersonalets og de studerendes faglige udvikling.

Når dette kendetegn er stærkt...

... har medlemmerne af pleje- og behandlingsteams, mellemledere og topledere et ægte ønske om løbende at lære og blive dygtigere. De ønsker at forbedre deres patientforløb, ydelser og deres viden og færdigheder. Der er ikke noget pinligt i at prøve noget, der mislykkes; dette anskues i stedet som en værdifuld læring. Teammedlemmer søger hyppigt feedback fra de personer, der påvirkes af deres arbejde, reflekterer over deres praksis for at identificere nye måder, hvorpå den kan forbedres, og deltager i faglig udvikling for at forbedre deres færdigheder.

TIPS

- Kultur kan være noget uhåndgribeligt. Når man bedømmer dette kendetegn, skal man fokusere på kulturen i den kliniske praksis, hvor interprofessionel læring vil finde sted (dvs. afdelingen eller pleje- og behandlingsteamet). Kulturelle indikatorer og artefakter fra den bredere organisation skal også tages i betragtning, for så vidt som de påvirker afdelingens kultur.
- Dette kendetegn fokuserer på tilstedeværelsen af en almen kultur med kontinuerlig læring og udvikling inden for afdelingen og den bredere organisation (dvs. man kan spørge sig selv, om medlemmerne af pleje- og behandlingsteamet støttes i at gribe muligheder for læring og faglig udvikling.). Det handler ikke om et engagement i specifikke metoder eller tilgange til læring, såsom interprofessionel læring. Det aspekt behandles under Kendetegn 3.2.

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

Hvordan vil man kunne konstatere, om kontinuerlig læring og udvikling er en del af organisationens kultur?

Feedbackmekanismer er læringsfokuseret, for eksempel...

- ☐ Er udviklingssamtaler og kvalifikationsevalueringer læringsfokuseret?
- ☐ Er der muligheder for medarbejderne for at søge feedback uden for udviklingssamtaler- og evalueringer?
- ☐ Er der muligheder for medarbejderne for at modtage feedback på en anerkendende måde?

Den reflekterende praksis er en del af kulturen, for eksempel...

- ☐ Deler teammedlemmer viden, tanker, ideer eller bekymringer åbent med andre teammedlemmer?
- ☐ Accepterer teammedlemmer et ansvar for at reflektere og tale om misforståelser og andre konflikter?
- ☐ Bliver medarbejdere tilskyndet til og belønnet for en reflekterende praksis?
- ☐ Udviser ledere en reflekterende praksis i deres daglige arbejde og aktiviteter? (overvej, om ledere søger kritisk feedback og input fra medarbejdere og kolleger, erkender, når tilgang ikke har virket, prøver forskellige fremgangsmåder, når det oprindelige forsøg ikke virkede, deltager i faglige udviklingsaktiviteter, osv.)

Læringsmuligheder og -begivenheder eksisterer, for eksempel...

- ☐ Tilbydes medarbejdere og teammedlemmer strukturerede læringsmuligheder?
- ☐ Er der læringsbegivenheder, der dækker hele organisationen? (dvs. årlige uddannelsesdage, osv.)
- ☐ Er der strukturerede muligheder for at dele det, man har lært, og bidrage til planlægning (dvs. internater, konferencer, osv.)?
- ☐ Bliver patienter/borgere og familier involveret i at uddanne medarbejdere og andre teammedlemmer?

KENDETEGN

Innovation påskønnes, for eksempel...

- ☐ Tilskyndes medarbejderne til at innovere og prøve nye ting?
- ☐ Er medarbejdere og teammedlemmer modtagelige over for nye ideer og nye arbejdsmetoder?

☐ Har innovation spillet en rolle i organisationens nyere historie?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:



KENDETEGN 3.2: INTERPROFESSIONEL LÆRING ER EN DEL AF ORGANISATIONENS STRATEGISKE PLANLÆGNING

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, i hvilket omfang interprofessionel læring ikke blot indgår i organisationens formelle strategiske plan, men også i hvilket omfang den anerkendes og inkorporeres i planlægningsprocesser og bliver forstået bredt blandt organisationens medlemmer.

Når dette kendetegn er stærkt...

... tages interprofessionel læring næsten altid i betragtning, når der træffes strategiske beslutninger, der kunne påvirke uddannelse og udvikling. Disse beslutninger kan blive truffet på et hvilket som helst niveau (dvs. organisations-, patientforløb-, afdelings- eller afsnitsniveau).

TIPS

- Husk, at beslutninger, der måske kunne påvirke uddannelse og udvikling, ikke er begrænset til beslutninger vedrørende uddannelse og udvikling. Beslutninger vedrørende anvendelsen af rum, ansættelsesprocesser, resurser og mange andre ting kan påvirke uddannelse og udvikling.
- Mens det er nyttigt, hvis interprofessionel læring inkluderes i de formelle handlingsplaner, der knytter sig til mål og strategi er sådanne dokumenter ofte hovedsagelige en formssag uden at føre til handling. Hvis det er tilfældet i jeres organisation, læg da større vægt på indikatorer, der viser, at interprofessionel læring er en del af strategiske beslutninger, der faktisk påvirker organisationen. Især i større organisationer kan den strategiske planlægning inden for afdelingen være forskellig fra den strategiske planlægning i organisationen som helhed. Derfor skal man, mens man fokuserer på den strategiske planlægning inden for afdelingen, også overveje tegn og artefakter fra den bredere organisation, for så vidt som de påvirker afdelingens strategiske planlægning.

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

KENDETEGN

Hvordan vil man kunne konstatere, om interprofessionel læring indgår i organisationens strategiske planlægning?

Interprofessionel læring findes i formelle dokumenter, for eksempel...

- ☐ Kommer interprofessionel læring til udtryk i organisationens overordnede strategiske plan- og/ eller udviklingsaftaler?
- ☐ Er interprofessionel læring afstemt med andre af organisationens væsentlige mål og prioriteringer?
- ☐ Kommer interprofessionel læring til udtryk i den strategiske plan og/eller i udviklingsaftaler på patientforløbs-, afdelings- eller afsnitsniveau?
- ☐ Kommer interprofessionel læring til udtryk i beskrivelser af missionen på team-, afdelings- og/ eller patientforløbsniveau?
- ☐ Er interprofessionel læring en del af organisationens uddannelsesstrategi?

Interprofessionel læring overvejes på møder, hvor der træffes strategiske beslutninger, for eksempel...

- ☐ Findes der udvalg, grupper eller andre afdelinger, som har ansvar for at understøtte, monitorere, og/eller drive interprofessionel læring i organisationen og/eller afdelinger? (check kommissorier for forskellige grupper, idet det skal huskes, at interprofessionel læring ikke nødvendigvis figurerer blandt deres betegnelser).
- ☐ Er disse gruppers sammensætning repræsentativ for de forskellige faggrupper?
- ☐ Findes interprofessionel læring (eller elementer deraf) som fast punkt på dagsordenen til møder i organisationen, hvor der træffes beslutninger vedrørende planlægningedlemmer i patient-/borgercentreret pleje og behandling?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:

Kendetegn 3.3

KENDETEGN 3.3: MÅLENE FOR INTERPROFESSIONEL LÆRING ER KLART DEFINEREDE

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, hvor klart organisationen (eller relevante undergrupper i organisationen, så som afdelingen eller pleje- og behandlingsteamet) har formuleret, hvad den/de håber at opnå ved at beskæftige sig med interprofessionel læring.

Når dette kendetegn er stærkt...

... har organisationens ledere, interprofessionelle uddannelsesmedarbejdere og medlemmer af pleje- og behandlingsteamet en klar forståelse af grundene til, at organisationen investerer i interprofessionel læring. Der er foranstaltninger på plads til bedømmelse af, hvorvidt disse mål bliver opnået.

TIPS

- Dette kendetegn handler ikke om specifikke læringsmål for de studerende. I stedet fokuseres der på målene på afdelings- og organisationsniveau.
- Målene kunne omfatte ønskede resultater for pleje- og behandlingsteamet eller organisationen, eller ønskede bidrag til den sundhedsfaglige uddannelse.

KONTEKSTEN

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

Hvordan vil man kunne konstatere, om målene for interprofessionel læring er klart definerede?

Mål for interprofessionel læring er definerede, for eksempel...

- ☐ Har ledere tydeliggjort grundene til, at de ønsker at arbejde struktureret med interprofessionel læring (dvs. hvad de håber at bidrage med og/eller måder, hvorpå organisationen kunne drage fordel)?
- ☐ Er andre mål for organisationen og prioriteringer blevet overvejet under udviklingen af mål for interprofessionel læring? Er de afstemt med hinanden?

Målene for interprofessionel læring bliver kommunikeret, for eksempel...

- ☐ Er målene for interprofessionel læring formuleret i de strategiske dokumenter, årsberetninger og/eller driftsplaner?
- ☐ Er målene for interprofessionel læring formuleret på et sprog, som er tilgængeligt og forståeligt for alle teammedlemmer samt andet personale?
- ☐ Er der en plan om konsekvent og løbende at kommunikere målene for interprofessionel læring til alle teammedlemmer samt andet personale (inklusiv kommunikation af mål under introduktionen af nye medarbejdere)? (overvej, om der er en kommunikations- og engagementsstrategi, der eksplicit skitserer, hvordan målene for interprofessionel læring skal kommunikeres)
- ☐ Bliver organisationens mål for interprofessionel læring fremhævet i organisationens interne og eksterne kommunikationer (dvs. intranet og/eller internet)?
- ☐ Er den mundtlige kommunikation om målene for interprofessionel læring i overensstemmelse med de formelle beskrivelser i dokumenter?

Målene for interprofessionel læring bliver kommunikeret, for eksempel...

- ☐ Er organisationens mål for interprofessionel læring målbare? (dvs. den succesfulde realisering kan identificeres og måles)
- ☐ Har organisationen planer om at indberette realiseringen af målene for interprofessionel læring i de relevante årlige rapporteringssystemer?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:

**KENDETEGN 3.4: INTERPROFESSIONEL LÆRING HAR FÅET ØREMÆRKET
TID, PERSONALE & RESURSER****BESKRIVELSE**

Dette kendetegn fokuserer på, i hvilket omfang organisationens engagement i interprofessionel læring kommer til udtryk igennem konkret øremærkning så som tid, personale og resurser.

Når dette kendetegn er stærkt...

... får interprofessionel læring tilstrækkelige resurser. Man har tid nok til at kontakte hinanden og tale sammen om interprofessionel læring inden for og uden for organisationen. Man har mulighed for at deltage i workshops eller kurser, så man kan videreudvikle sine kompetencer, fordi der er rimeligt med tid og resurser til dette formål. Specifikke individer er udpeget til at fremme interprofessionel læring i organisationen, og de har nogle resurser til dette arbejde. Endelig støtter organisationen individer og grupper i at yde bidrag til forskning og udvikling i interprofessionel læring.

TIPS

- Dette kendetegn kræver ikke tilførslen af nye resurser til interprofessionel læring (dvs. flere end normalt tildeles undervisning). Det kan være, at eksisterende resurser omallokeres, så de sigter mere direkte på og understøtter interprofessionel læring.
- Dette kendetegn fokuserer på allokeringen af resurser til interprofessionel læring. Det henviser ikke til allokeringen af resurser til understøttelse af interprofessionel læring blandt afdelingens teammedlemmer (og i organisationen som helhed, for så vidt som det påvirker afdelingen). Det aspekt behandles under Kendetegn 1.3.

Hvordan vil man kunne konstatere, om interprofessionel læring har fået øremærket personale, tid og resurser?

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

Tid øremærkes interprofessionel læring, for eksempel...

- ☐ Gives medarbejdere tilskyndelse og tid til at netværke med andre uden for deres organisation vedrørende interprofessionel læring?
- ☐ Tilskyndes medarbejderne til at gøre brug af faglige interprofessionelle lærings og -udviklingsmuligheder?
- ☐ Fritages medarbejderne fra andet arbejde, så de kan deltage i interprofessionel lærings og -udviklingsmuligheder?
- ☐ Er det legitimt at man kan gå fra til at bidrage til interprofessionel læring blandt studerende?
- ☐ Bliver interprofessionel læring adresseret i alle opslåede jobbeskrivelser?
- ☐ Bliver tid og infrastruktur allokeret til forskning og publicering relateret til interprofessionel læring? (dvs. forskningsassistent, osv.)
- ☐ Kan man se fra optegnelser, at der er blevet allokeret tid til at fremme interprofessionel læring?

Personale øremærkes interprofessionel læring, for eksempel...

- ☐ Findes der formelle leder- og koordinatorstillinger relateret til interprofessionel læring?
- ☐ Kan man se fra optegnelser, at der er blevet allokeret personale til at fremme interprofessionel læring?

Ressourcer øremærkes interprofessionel læring, for eksempel...

- ☐ Kan man se fra optegnelser, at der er blevet allokeret midler til at fremme interprofessionel læring?
- ☐ Findes der midler, der er øremærket specifik uddannelse og faglig udvikling i forhold til interprofessionel læring?
- ☐ Er alle faggrupper berettiget til adgang til disse midler?
- ☐ Findes der mekanismer eller processer, hvorved man regelmæssigt vurderer hensigtsmæssigheden i resurseallokeringen til interprofessionel læring (dvs. der tager højde for udviklingen eller ændringerne i behovene)? (check budgetplanlægning-resurseallokering, osv.)

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:



KENDETEGN 3.5: LEDERE VISER KLART DERES PERSONLIGE STØTTE TIL INTERPROFESSIONEL LÆRING

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, i hvilket omfang formelle ledere i organisationen (dvs. virksomhedsledelsen, afdelingsledere, praktikledere, faglige ledere, osv.) ikke blot udtrykker deres engagement i interprofessionel læring, men også viser den betydning, de tilskriver interprofessionel læring, igennem deres egen adfærd, egne ord og/eller handlinger.

Når dette kendetegn er stærkt...

... kommuniker formelle ledere jævnligt om interprofessionel læring i forskellige fora. De er villige til at bidrage med, hvad der kræves, inklusiv deres egen tid, for at bevare interprofessionel læring på dagsordenen og give det fremme i organisationen. De udnytter enhver mulighed for at tilskynde andre til at engagere sig i initiativer vedr. interprofessionel læring.

TIPS

- Formelle ledere kan omfatte bl.a. hospitalsledelsen, afdelingsledelsen, uddannelsesledere, faglige ledere, osv.
- Dette kendetegn handler ikke om personer, der advokerer for interprofessionel læring, men som ikke er i formelle ledelsesroller. Det aspekt behandles under Kendetegn 4.3.
- Enhver organisation har et antal forskellige formelle ledere, og de vil måske ikke alle sammen gå ind for interprofessionel læring i samme udstrækning. Når man foretager en vurdering, skal man overveje, hvilke ledere der kunne udøve den største påvirkning på pleje- og behandlingsteamets evne til at yde interprofessionel læring. Alt efter omstændighederne kan det være hensigtsmæssigt at lægge større vægt på nogle ledere frem for andre.

Hvordan vil man kunne konstatere, om ledere klart viser deres personlige støtte til interprofessionel læring?

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

Ledere kommunikerer om interprofessionel læring, for eksempel...

- ☐ Udpeger og/eller skaber ledere muligheder for at tale offentligt om interprofessionel læring (internt og eksternt)? (check for PowerPoint-præsentationer, programmer for temadage og konferencer, osv.)
- ☐ Omtaler ledere interprofessionel læring (og/eller beslægtede begreber) i publikationer, skriftlige meddelelser og nyhedsbreve (internt og eksternt)?
- ☐ Holder ledere jævnligt møder, der omfatter overvejelser om interprofessionel læring? (mødedagsordener, osv.)
- ☐ Gør ledere en indsats for at sikre interprofessionel læring som fast dagsordenspunkt på relevante møder?

Ledere fremmer interprofessionel læring, for eksempel...

- ☐ Bliver medarbejderne tilskyndet af lederne til at deltage i begivenheder og initiativer vedr. interprofessionel læring? (overvej notitser, e-mails, mundtlig kommunikation, tilmeldingslister til konferencer, osv.)
- ☐ Udpeger og understøtter ledere interprofessionelle læringsmuligheder? (overvej, hvorvidt de opslår/rundsender muligheder, etablerer mentorordninger på tværs af faggrupper, osv.)
- ☐ Bliver interprofessionel læring fremmet af lederne ligeligt blandt alle faggrupper? (overvej, hvorvidt lederne udviser konsekvens i deres meddelelser og forventninger til teammedlemmer og andet personale fra alle faggrupper)

Ledere bidrager til interprofessionel læring, for eksempel...

- ☐ Deltager ledere i begivenheder relateret til interprofessionel læring (internt og eksternt)? (check referater, deltagerlister, osv.)
- ☐ Deltager ledere i interne eller eksterne udvalg, der har med interprofessionel læring at gøre?
- ☐ Giver ledere de nødvendige godkendelser og/eller den nødvendige støtte for at sikre, at initiativer relateret til interprofessionel læring kan komme videre? Gør de dette rettidigt?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:



KENDETEGN 3.6: BIDRAG TIL INTERPROFESSIONEL LÆRING ANERKENDES, BELØNNES OG FREMHÆVES AF ORGANISATIONEN

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, i hvilket omfang organisationen anerkender og fremhæver bidrag til interprofessionel læring. Formel og uformel anerkendelse tilskynder til bidrag fra personalet ved at understrege, at de er værdifulde.

Når dette kendetegn er stærkt...

... belønner organisationen jævnligt (dvs. ikke lejlighedsvist eller sporadisk) bidrag til interprofessionel læring både formelt og uformelt. Forkæmpere og ledere føler, at deres bidrag anerkendes, påskønnes og fremhæves.

TIPS

- Det er vigtigt, at organisationer blander både formel og uformel belønning, anerkendelse og fremhævelse, da disse er gensidigt forstærkende.
- Hver organisation vil have sine egne modeller for dette. Når man vurderer dette kendetegn, skal man overveje de modeller, som er mest meningsfulde for medarbejderne i ens egen organisation både på afdelings- og organisationsniveau.

Hvordan vil man kunne konstatere, om bidrag til interprofessionel læring anerkendes, belønnes og fremhæves af organisationen?

Der findes formel anerkendelse af bidrag til interprofessionel læring, for eksempel...

- ☐ Anerkender organisationen interprofessionel læring igennem dens ansættelses- og PR-praksisser?
- ☐ Findes der formel anerkendelse af bidrag til interprofessionel læring?

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

- ☐ Bliver indsatser vedrørende interprofessionel læring præsenteret, så de får opmærksomhed? (overvej, om interprofessionel læring figurerer på dagsordener til begivenheder eller møder, om der er en sektion om interprofessionel læring i nyhedsbreve, om bidrag vedrørende interprofessionel læring er med i de relevante årlige indberetninger, osv.)
- ☐ Bliver interprofessionel læring præsenteret ved begivenheder, som er betydningsfulde i organisationen? (dvs. den årlige forskningsdag, den årlige uddannelsesdag, osv.)

Der findes uformel anerkendelse af bidrag til interprofessionel læring, for eksempel...

- ☐ Findes der uformel anerkendelse af interprofessionel læring og relaterede aktiviteter og bidrag? (overvej "korridorsnak", skulderklap, e-mails, osv.)
- ☐ Bliver ledere og koordinators af interprofessionel læring lønnet på et rimeligt niveau (dvs. på et niveau, der viser, hvor vigtig og værdifuld deres rolle er)?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:

FJERDE FELT: DE UNDERSTØTTENDE STRUKTURER FOR INTERPROFESSIONEL LÆRING



KENDETEGN 4.1: DE FYSISKE RAMMER ER INDRETTET & BRUGES PÅ MÅDER, DER UNDERSTØTTER INTERPROFESSIONEL LÆRING

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, i hvilket omfang det fysiske rum er udformet og bruges på en måde, der understøtter interprofessionelle læring blandt studerende.

Når dette kendetegn er stærkt...

...har studerende adgang til hensigtsmæssige og behagelige rum til hele viften af interprofessionelle læringsprocesser og sociale aktiviteter, heriblandt præsentationer, diskussioner, undersøgelser, observationer, gruppearbejde, og uformelle samtaler.

TIPS

- Når dette kendetegn skal vurderes, overvej, hvordan rum kan hjælpe studerende til at interagere med hinanden og med pleje- og behandlingsteamet. Interprofessionel læring er tilbøjelig til at være mindre didaktisk og mere diskussionspræget. Overvej, hvordan udformningen og anvendelsen af det fysiske rum påvirker tilvejebringelsen og forekomsten af interprofessionel læring blandt studerende i afdelingen.
- Dette kendetegn handler om, hvordan det fysiske rum udformes og anvendes til understøttelse af den interprofessionelle læring blandt studerende. Dette kendetegn handler ikke om, hvordan det fysiske rum udformes og anvendes til understøttelse af det interprofessionelle samarbejde blandt medlemmerne af pleje- og behandlingsteamet. Det aspekt behandles under Kendetegn 2.1.

Hvordan vil man kunne konstatere, om de fysiske rammer indrettes og anvendes på en måde, der understøtter interprofessionel læring?

Der findes interprofessionelle fællesrum til de studerende, for eksempel...

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

- ☐ Er der der tildelt fysiske fællesrum i organisationen, hvor studerende kan interagere fagligt med hinanden og/eller andre teammedlemmer? (dvs. til at understøtte interprofessionelle konsultationer om en patient/borger, for at gøre det muligt at udføre fælles projekter, osv.)
- ☐ Er der tildelt fysiske fællesrum i organisationen, hvor studerende kan interagere socialt? (dvs. fælles frokoststuer og/eller dagligstuer)
- ☐ Findes der interprofessionelle rum nær, hvor læring finder sted?
- ☐ Bliver de interprofessionelle rum faktisk brugt af studerende fra forskellige faggrupper samtidigt? (observér, hvem der bruger rummene, kig i bookinglister, osv.)

Der findes rum, der er egnede til interprofessionel læring, for eksempel...

- ☐ Er rum udformet på en måde, der giver studerende interprofessionelle observationsmuligheder (dvs. enten større observationslokaler og/eller anvendelsen af envejsspejle, osv.)?
- ☐ Er der en god blanding af store og små mødelokaler til rådighed i forhold til viften af planlagte læringsaktiviteter?
- ☐ Bruges eksterne lokaler til understøttelse af interprofessionel læring, hvis der ikke egnede interne lokaler til rådighed?

Den fysiske rumplanlægning tager højde for interprofessionel læring, for eksempel...

- ☐ Understøtter politikker for rumallokering interprofessionalisme og/eller tager de hensyn til behovene for interprofessionel læring? (overvej, hvem i organisationen der er ansvarlig for at træffe beslutninger om rumanvendelsen, og hvordan sådanne beslutninger træffes)
- ☐ Er anvendelsen af det fysiske rum et emne, man taler om, når spørgsmål vedrørende interprofessionel læring bliver rejst eller afgjort?
- ☐ Bliver behov i relation til interprofessionel læring overvejet, når nye rum designes eller bygges?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:

Kendetegn 4.2

KENDETEGN 4.2: DER FINDES TILGÆNGELIGE REDSKABER & RESURSER TIL UNDERSTØTTELSE AF INTERPROFESSIONEL LÆRING

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på tilgængeligheden af konkrete resurser og materialer, som man kan søge oplysninger i, bruge eller på anden måde trække på med henblik på at understøtte interprofessionel læring.

Når dette kendetegn er stærkt...

... har interprofessionelle undervisere, koordinatore og studerende adgang til relevante uddannelsesmaterialer af høj kvalitet til understøttelse af deres undervisning og læring. Organisationen har en bevidst indsats for at finde frem til, anskaffe og dele materialer, som er relevante for interprofessionel læring. Studerende og lærere har også adgang til den teknologi, som de har brug for til koordination, kommunikation og vidensøgning.

TIPS

- Overvej, hvorvidt de til rådighed stillede resurser er med til at sikre, at interprofessionel læring stilles konsekvent og kvalificeret til rådighed.
- Nogle typer redskaber og resurser, der identificeres på næste side (f.eks. videokonference) kan måske afbøde de begrænsninger, der forårsages af manglen på interprofessionelle rum. De er ikke nødvendigvis relevante inden for jeres organisations rammer.
- Overvej, om der findes andre begrænsninger inden for jeres organisation, som kunne afbødes igennem hensigtsmæssige redskaber eller resurser.

Hvordan vil man kunne konstatere, om der er tilgængelige redskaber og resurser til rådighed til understøttelse af interprofessionel læring?

Der findes IP- redskaber/resurser for undervisere/koordinatore, for eksempel...

- ☐ Findes der redskaber og resurser (i et skriftligt format eller i multimedieformat) om interprofessionel læring til understøttelse af kliniske undervisere (kan være organisationsspecifikke eller generelle)?
- ☐ Er disse redskaber tillidsvækkende, af høj kvalitet, relevante, aktuelle og fokuserede?
- ☐ Findes der oversigter der viser, hvilke studerende, der befinder sig hvor og hvornår i forhold til muligheden for at koordinere interprofessionel læring?

Der findes IP- redskaber/resurser til studerende, for eksempel...

- ☐ Findes der redskaber og resurser (i et skriftligt format eller i multimedieformat) til at understøtte de studerende, mens de udvikler interprofessionelle kompetencer og kundskaber (kan være organisationsspecifikke eller til generel brug)?
- ☐ Er disse redskaber af høj kvalitet, relevante, aktuelle og fokuserede?
- ☐ Findes der informationsmateriale, der beskriver organisationen, personalets og andre teammedlemmers roller samt patienterne/borgerne, som organisationen behandler? (check for detaljeret informationsmateriale)

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

- ☐ Findes der teknologiske redskaber, som kan anvendes til at afbøde manglen på plads? (f.eks. webcams, simulationsbaseret læring, videolæring, osv.)
- ☐ Bliver alle faggrupper og studerende gjort bekendt med og givet adgang til interprofessionelle kommunikationsredskaber (dvs. Link Health Pro, interprofessionelle webfora, e-mail, osv.)?

Der findes processer til anskaffelsen og deling af IP- resurser/redskaber, for eksempel...

- ☐ Er der sørget for en proces til løbende at finde frem til og anskaffe nye redskaber og resurser til interprofessionel læring, efterhånden som de bliver tilgængelige? (overvej, for eksempel, om organisationens bibliotekar er bekendt med behovet for resurser til interprofessionel læring) ☐ Er disse redskaber og resurser let tilgængelige for alle, der kunne have brug for dem? (dvs. findes redskaber/resurser et centralt sted eller er de spredte? Findes der en optegnelse over alle tilgængelige resurser? Bliver anskaffelsen af nye resurser kommunikeret? osv.) ☐ Findes der muligheder for deling af redskaber og resurser på tværs af organisationen?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:



KENDETEGN 4.3: EFFEKTIVE FORTALERE (ENGELSK CHAMPIONS) FOR INTERPROFESSIONEL LÆRING ER TILSTEDE

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på eksistensen af fortalere, der bevidst og konsekvent fremmer interprofessionel læring i organisationen. Dette er personer, der har brænder for sagen.

Når dette kendetegn er stærkt...

... findes der én eller flere personer i pleje- og behandlingsteamet (eller den bredere organisation), der arbejder for at fremme tanken om interprofessionel læring. Disse personer er afholdte og respekteres af andre, og de har et bredt netværk. Deres begejstring er smitsom, og hver dag motiverer de flere og flere til at blive mere engageret i interprofessionel læring.

TIPS

- Fortalere behøver ikke nødvendigvis være i den øverste ledelse, men kan være ildsjæle og indflydelsesrige personer på et hvilket som helst niveau i organisationens struktur. Rollen behøver ikke at blive formaliseret, men personen/personerne skulle gerne aktivt fungere som rollemodeller og forfægte tanken om interprofessionel læring i afdelingen og/eller organisationen. Organisationens engagement i interprofessionel læring behandles i Kendetegn 3.5.
- Fortalere spiller en væsentlig rolle i fremme af nye initiativer og i at få ting til at ske. Efterhånden som nye initiativer og arbejdsmetoder bliver mere rodfast, bliver fortalere mindre vigtige. Når man overvejer fortalernes tilstedeværelse og effektivitet i ens organisation, skal man overveje, hvor organisationen befinder sig med hensyn til at fremme interprofessionel læring, og følgelig, hvad den aktuelt har brug for fra dens fortalere.
- Især i større organisationer kan fortalere for interprofessionel læring findes på organisationsniveau og/eller afdelingsniveau. Derfor skal man også, alt imens man fokuserer på fortalere inden for afdelingen, overveje, om der findes fortalere for interprofessionel læring på organisationsniveau i en sådan grad, at de påvirker fortalere på afdelingsniveau. Omvendt kan det i mindre organisationer være, at fortalere kun findes på organisations- og ikke på afdelingsniveau. Hvis det er tilfældet, skal man fokusere på fortalere på organisationsniveau og ikke på fraværet af fortalere inden for afdeling

Hvordan vil man kunne konstatere, om effektive fortalere for interprofessionel læring er tilstede, hvor der er brug for dem?

Fortalere findes, for eksempel...

- ☐ Findes der personer i organisationen og/eller i pleje- og behandlingsteamet, som er særligt tændte på interprofessionel læring?
- ☐ Findes der personer i organisationen og/eller i pleje- og behandlingsteamet, som har en vision for interprofessionel læring, som de ønsker at realisere?
- ☐ Er disse fortalere blevet formelt eller uformelt identificeret/anerkendt i organisationen og/eller i pleje- og behandlingsteamet (dvs. ved stillingsbetegnelse, ansvarsområde, offentlig omtale, osv.)?

Fortalere for interprofessionel læring er effektive og indflydelsesrige, for eksempel...

- ☐ Kommer fortalere i kontakt med personale fra alle faggrupper? (overvej, hvem fortalere interagerer med i hverdagen, osv.)
- ☐ Har fortalere indflydelse (dvs. er de respekteret og afholdt af kollegaerne, har de et bredt netværk, osv.)? (overvej, hvem fortalere interagerer med i hverdagen, osv.)
- ☐ Er fortalere i stand til at inspirere deres kollegaer vedrørende interprofessionel læring? (dvs. smitte dem med deres begejstring)
- ☐ Deltager fortalere i initiativer/aktiviteter vedrørende interprofessionel læring uden for organisationen? (overvej medlemskab af udvalg eller grupper med relation til interprofessionel læring, osv.)
- ☐ Opsøger andre (inden for eller uden for organisationen) input/råd fra fortalere vedrørende interprofessionel læring?
- ☐ Præsenterer, udgiver eller skriver fortalere materiale om interprofessionel læring (internt eller eksternt)?
- ☐ Taler fortalere positivt om interprofessionel læring jævnligt?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:



KENDETEGN 4.4: DER TAGES HØJDE FOR INTERPROFESSIONEL LÆRING VED ANSÆTTELSE & INTRODUKTION AF NYE MEDARBEJDERE

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, i hvilket omfang interprofessionel læring's unikke krav tages i betragtning i de strukturer og processer, der relaterer til ansættelsen af nye medarbejdere.

Når dette kendetegn er stærkt...

...er der en anerkendelse af, at alle medarbejdere spiller en rolle i interprofessionel læring. Derfor søger organisationen aktivt som del af den faste ansættelsesproces, folk med kvaliteter og egenskaber, der vil understøtte interprofessionel læring. Interprofessionel læring forklares for nye ansatte, og de introduceres til den rolle, de vil spille med hensyn til interprofessionel læring.

TIPS

- Overvej, om ansættelsesprocesser omfatter et passende fokus på interprofessionel læring i betragtning af den rolle, som medarbejderen kommer til at spille. Ikke alle medarbejdere i den kliniske praksis vil få lige meget at gøre med interprofessionel læring. Når der ansættes en interprofessionel læringskoordinator for eksempel, kan der lægges meget mere vægt på viden og kompetencer, end når der ansættes andre medarbejdere, som vil være mindre involveret i den interprofessionelle læring. Dog kan visse egenskaber (f.eks. holdninger til at arbejde med studerende fra forskellige faggrupper) være vigtige i næsten alle ansættelsesbeslutninger.

Hvordan vil man kunne konstatere, om interprofessionel læring er et hensyn, når nye medarbejdere ansættes og introduceres?

Interprofessionel læring tages i betragtning i ansættelsesprocesser, for eksempel...

- ☐ Bliver kompetencer, viden og erfaring, som kan fremme interprofessionel læring, betragtet som væsentlige i alle nye ansættelser? (f.eks. holdning til og interesse i at undervise, anerkendelse af de studerendes rolle, uanset faggruppe, vilje til at samarbejde, erfaring med interprofessionel læring, osv.)
- ☐ Udtrykker jobbeskrivelser klart forventninger vedrørende interprofessionel læring?
- ☐ Indbefatter ansættelsesinterviews faste spørgsmål vedrørende behov for interprofessionel læring (f.eks. formuleret, så de kan afdække holdninger, meninger og opfattelser omkring elementer i interprofessionel læring)?

Interprofessionel læring er med i introduktionen for eksempel...

- ☐ Indeholder alle personaleintroduktioner oplysninger om interprofessionel læring og den rolle, medarbejderne forventes at spille?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:



Kendetegn 4.5

KENDETEGN 4.5: UNDERVISERE & MEDARBEJDERE BESIDDER DEN VIDEN OG DE FÆRDIGHEDER, SOM ER NØDVENDIGE FOR AT UNDERSTØTTE INTERPROFESSIONEL LÆRING

BESKRIVELSE

Dette kendetegn fokuserer på, i hvilket omfang de, der gerne vil bidrage til den interprofessionelle læring (enten direkte eller perifert) er blevet godt forberedt med henblik på at skulle udvikle færdigheder, viden og holdninger, som de vil få brug for for at udfylde den rolle, de vil forventes at spille i at understøtte de studerendes interprofessionelle læring.

Når dette kendetegn er stærkt...

...forstår undervisere såvel som hvert medlem af pleje- og behandlingsteamet de måder, hvorpå det forventes, at de vil understøtte de studerendes interprofessionelle læring. De har desuden de færdigheder, kundskaber og holdninger, der er nødvendige, så de kan opfylde deres respektive roller. De har gode kvalifikationer til at kunne understøtte interprofessionel læring, mens de samtidig bevarer et positivt arbejdsmiljø og tager vare på

MULIGE INDIKATORER OG ARTEFAKTER

patientsikkerheden. Ingen af dem føler sig forvirret eller ”ude hvor de ikke kan bunde” omkring, hvad der kræves af dem.

TIPS

- Husk, at dette kendetegn handler om at have de nødvendige kvalifikationer til at stå for interprofessionel læring. De kvalifikationer, der kræves af hvert enkelt medlem af pleje- og behandlingsteamet vil være forskellige afhængig af den rolle, de kommer til at spille i interprofessionelle læring.
- Især studerende identificerer dette som et vigtigt kendetegn. Når man skal vurdere, hvorvidt undervisere og personale er blevet godt forberedt i jeres organisation, kan det være nyttigt at forsøge at se tingene fra de studerendes perspektiv. Hvordan kunne de tænkes at opfatte underviserne og personalet i jeres organisation? Hvad i særdeleshed kunne være væsentligt for dem?

Hvordan vil man kunne konstatere, om undervisere og medarbejder har den viden og de færdigheder, som er nødvendige for at understøtte interprofessionel læring?

Undervisere og personale modtager introduktion til interprofessionel læring og træning, for eksempel...

- ☐ Er undervisere og pleje- og behandlingsteammedlemmer blevet effektivt gjort opmærksom på forventningerne til og indholdet i den interprofessionelle læring? (introduktionsmaterialer til pleje og behandlingsteamet, mødereferater, osv.)
- ☐ Er undervisere og teammedlemmer blevet (eller vil de blive) forsynet med faglig udvikling og uddannelse, som vil hjælpe dem til at forberede sig til deres rolle i den interprofessionelle læring? (overvej, hvorvidt kurser vedrørende interprofessionel læring er på den officielle kursusliste, se på lister over kursusedtagere, osv.)
- ☐ Har undervisere modtaget uddannelse i at undervise studerende med brug af en interprofessionel lærings tilgang? Har undervisere modtaget uddannelse i at undervise studerende om interprofessionel læring?

Undervisere og andre teammedlemmer har den nødvendige viden, for eksempel...

- ☐ Forstår undervisere og teammedlemmer den rolle, de skal spille i den interprofessionelle læring?
- ☐ Har undervisere og teammedlemmer de kundskaber, færdigheder og egenskaber samt den kapacitet, som de har brug for for at udfylde deres forventede roller i den interprofessionelle læring? (overvej relevansen af individernes erfaring og baggrund)
- ☐ Ved undervisere, hvordan de skal håndtere de studerendes problemer for alle faggrupper? (f.eks. hvem de skal henvende sig til med problemerne, hvornår de skal kontakte det/den ansvarlige universitet/videregående uddannelsesinstitution angående visse spørgsmål, der angår de studerendes manglende opfyldelse af kravene, osv.) ☐ Ved undervisere, hvordan de kan yde tværfaglig feedback?

Relevante spørgsmål i forhold til relevante politikker er blevet overvejet og behandlet, for eksempel...

- ☐ Er problemer og spørgsmål i forhold til implikationer for medicinske eller juridiske aspekter blevet identificeret, erkendt og behandlet til alle underviseres, medarbejders og andre teammedlemmers tilfredshed?
- ☐ Er der blevet etableret en politik, der tager højde for medicinske/juridiske spørgsmål (f.eks. grænser, ansvar) for at varetage patient/borgersikkerhed?

Anfør andre indikatorer eller artefakter i jeres organisation:

AT PLANLÆGGE TILSIGTET INTERPROFESSIONEL LÆRING

Dette kapitel præsenterer nogle retningslinjer for planlægningen af interprofessionel læring. Det indeholder fem trin:

- Definér hensigtsmæssige mål for interprofessionel læring for de studerende
- Gennemgå eksisterende viden om effektiv interprofessionel læring
- Planlæg omhyggeligt sammensætningen af studiegruppen, så den er befordrende for interprofessionel læring
- Vær opmærksom på målene for interprofessionelle læring, når du tilrettelægger undervisningen og aktiviteterne.
- Etablér mekanismer, der kan måle effektiviteten af den interprofessionelle læring

DEFINÉR HENSIGTSMÆSSIGE MÅL INTERPROFESSIONEL LÆRING FOR DE STUDERENDE

Formulér en klar skriftlig beskrivelse af hvilke interprofessionelle færdigheder og kundskaber, den studerende skal besidde ved læringens slutning. Disse “læringsmål” skal være fælles for alle studerende og være hensigtsmæssige i forhold til de studerendes udviklingsniveau og eventuelle uddannelsesinstitutionens forventninger. Udvikl planer for kommunikationen af læringsmål til de studerende og dem, der kommer til at arbejde med dem.

TIPS

- Læringsmål formuleres ofte på ensartet måde som følgende: “Ved slutningen af læringen vil de studerende ...” .
- Man kunne måske også planlægge en formel proces, hvor de studerende definerer deres egne mål i forhold til interprofessionel læring i tilgift til de fælles mål, efter at de først er blevet pejlet ind på læringen.

GENNEMGÅ EKSISTERENDE VIDEN OM EFFEKTIV INTERPROFESSIONEL LÆRING

Dette afsnit handler om at gøre en bevidst indsats for at anvende en evidens-baseret tilgang, når man planlægger den interprofessionelle læring. Der er ingen grund til at genopfinde den dybe tallerken, når man kan trække på, hvad andre har lært og gjort. Sørg for, at der er mekanismer til at finde og konsolidere den seneste viden og ekspertise i relation til interprofessionel læring, så man har en mængde af eksempler fra praksis, som man kan overveje under udformningen af den interprofessionelle læring.

Her er nogle forslag til, hvordan man måske ville kunne lære noget om aktuelle trends i interprofessionel læring. Man kunne:

- Gennemgå litteraturen om voksenuddannelse, interprofessionelt samarbejde og interprofessionel læring.
- Rådføre sig med andre organisationer, som har ekspertise i interprofessionel læring- (f.eks. CAIPE, CIHC, University of Toronto Office of IPE, Dansk Selskab for Interprofessionel læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet).
- Gennemgå retningslinjer for interprofessionel læring udviklet af ens egen organisation eller andre.
- Rådføre sig med andre teams eller organisationer, som har ydet interprofessionel læring.
- Gennemgå evalueringer af indsatser i forhold til interprofessionel læring.
- Deltage i konferencer eller andre uddannelsesbegivenheder relateret til interprofessionel læring og samarbejde.

TIPS

- Foruden specifik viden vedrørende interprofessionel læring kunne det være nyttigt at overveje, i hvilket omfang jeres organisation trækker på viden fra andre, beslægtede områder så som voksenuddannelse.
- Overvej, hvorvidt alle hensigtsmæssige kilder er blevet identificeret/udnyttet, og om der findes andre, der kunne have en vis nytte.
- Vær opmærksom på, at det af forskellige grunde måske ikke ville være hensigtsmæssigt at implementere visse praksisser inden for jeres egen organisation. Overvej om andres aktiviteter vedrørende interprofessionel læring passer ind i jeres sammenhæng snarere end bare at bruge dem, fordi de fungerer andetsteds.
- Udfør jeres egen udvikling og forskning i interprofessionel læring og del jeres resultater med andre.

PLANLÆG IPLS

PLANLÆG OMHYGGELIGT SAMMENSÆTNINGEN AF STUDIEGRUPPEN, SÅ DEN ER BEFORDRENDE FOR INTERPROFESSIONEL LÆRING

Når studerende lærer interprofessionelle færdigheder i en gruppe, er det ideelt, hvis gruppen omfatter:

- Studerende fra mindst to faggrupper, helst flere;.
- Et balanceret antal studerende fra de forskellige faggrupper, så der ikke er betydelig flere fra den ene faggruppe, end fra de andre.
- Tilstrækkelig få studerende fra hver faggruppe, så venskaber/forhold på tværs af faggrupper, befordres.
- Studerende, som befinder sig på et relativt lignende niveau i deres uddannelse.

TIPS

- Før man bestemmer gruppens sammensætning, skal man overveje, hvilke typer læringsaktiviteter der er planlagt. For eksempel sætter studerende pris på at lære sammen med andre studerende, som er på et lignende niveau i deres uddannelse. Dog kan det stadigvæk være muligt at have en god læring med studerende på forskellige niveauer, hvis læringen struktureres til at tage højde for det forhold.

VÆR OPMÆKSOM PÅ MÅLENE FOR INTERPROFESSIONEL LÆRING NÅR DU TILRETTELÆGGER UNDERVISNINGEN OG AKTIVITETERNE

Interprofessionelle læring er forskellige fra monofaglig læring, for så vidt at man har brug for at koordinere studerende fra forskellige faggrupper, der kan have forskellige forløb.

Aktiviteterne skal ligeledes være interprofessionelle og udformes, så de hjælper de studerende til at udvikle interprofessionelle kompetencer i tilgift til færdigheder, der relaterer til deres egen faggruppe.

Man skal udforme den interprofessionelle læring således, at den tillader de studerende rigelig tid til at lære sammen med og om hinanden, og/eller fra andre fagfolk i pleje- og behandlingsteamet. Sociale aktiviteter og formelle læringsaktiviteter bør udformes således, at de fremmer interprofessionelle kundskaber og færdigheder.

TIPS

Følgende er spørgsmål, man kan stille sig selv under planlægningen af interprofessionel læring. Nogle af dem vil være vigtigere end andre, så de skal overvejes i lyset af læringsmålene.

- Levner forløbet plads til interprofessionel interaktion blandt de studerende? F.eks.
 - Er de studerendes kliniske forløb blevet sammenkørt for at finde ud af, hvor de forskellige faggrupper overlapper?
 - Levner overlapningen plads til tilstrækkelig meget interaktion blandt de studerende fra forskellige faggrupper?
 - Er andre relaterede faktorer blevet identificeret, der kunne hæmme den interprofessionelle tid blandt de studerende, så som ferier eller tidspunkterne for de studerendes arbejdstider (f.eks. vagtdeltagelse, studiedage)?
 - Er der planer for hvorledes disse hæmmende faktorer kan afbødes?
- Omfatter planerne "fredet interprofessionel læringstid" for de studerende mindst én gang om ugen? (dvs. tid, som andre ikke kan gøre indhug i)
- Findes der planer om at vejlede de studerende og pleje- og behandlingsteamet hen imod ideen om fredet interprofessionel læringstid (dvs. forklare, hvilke aktiviteter har forrang over for den interprofessionelle læringstid, og hvilke der ikke har)?
- Er de formulerede mål for interprofessionel læring blevet overvejet under udviklingen af læringsaktiviteter? Er der overensstemmelse?
- Planlægges der interprofessionelle sociale begivenheder i tilgift til de mere formelle læringsmuligheder?

- Harmonerer de planlagte aktiviteter med de aktiviteter, der forventes af uddannelsesinstitutionerne?
- Harmonerer de planlagte aktiviteter med retningslinjer for effektiv interprofessionel læring? (dvs. muligheder for at lære fra andre faggrupper; muligheder for diskussion og refleksion; egnede vejledere, osv.)
- Er interprofessionel læring blevet integreret i de overordnede forventninger for de studerendes læring, snarere end at være et "tilføjet" ansvar?

ETABLÉR MEKANISMER, DER KAN MÅLE EFFEKTIVITETEN AF DEN INTERPROFESSIONELLE LÆRING

Dette afsnit baseres på antagelsen om, at "det der kan måles, bliver gjort". Når effektiviteten af interprofessionel læring måles, sendes der besked til pleje- og behandlingsteamet om, at interprofessionel læring er et vigtigt aspekt af deres arbejde. Det giver også muligheder for at forbedre interprofessionel læring.

Udvikl en plan for at kunne vurdere effektiviteten af jeres indsats og for at indsamle feedback fra studerende om vigtige aspekter af deres læring så vel som fra pleje- og behandlingsteamet. Man vil kunne bruge interviews, spørgeskemaer og/eller fokusgrupper. Tag stilling til, hvordan resultaterne skal analyseres og deles rettidigt med klinikere og undervisere. Tænk over, hvordan man kan tilskynde folk til at handle på grundlag af resultaterne.

TIPS

- Effektivitet omfatter den interprofessionelle lærings kvalitet fra den studerendes såvel som pleje- og behandlingsteamets synsvinkel.
- Den omfatter også den interprofessionelle lærings virkning. Ud over at forbedre den studerendes viden og færdigheder, kan den interprofessionelle læring indvirke på forskellige andre ting, så som teamets måde at fungere på, rekruttering/fastholdelse af medarbejdere, organisationens ry, og/eller patient/borgersikkerhed.
- Overvej at dele jeres resultater på konferencer, igennem tidsskrifter eller via andre fora, så andre organisationer kan lære fra jeres erfaringer.

BAGGRUND: THE INTERPROFESSIONAL CULTURE ALIGNMENT MODEL KULTURS (ICAM)

Siden 2004 har Health Canada igennem dets initiativ, "Interprofessional Education for Collaborative Patient Centred Practice (IECPCP)", gjort enorme fremskridt i at adressere "The Pan Canadian Health Human Resource Strategy" for dette land. Et af nøgleområderne, som stadigvæk kræver fokus, er at sikre, at klinisk praksis er parat til at modtage studerende, så de kan lære at arbejde interprofessionelt. I Romanows rapport (2002) blev undervisning af studerende om teamarbejde identificeret som et afgørende element i at forberede dem til at kunne arbejde effektivt i pleje- og behandlingsteams. IECPCP-rammen (se figur 3) udviklet af D'Amour, Oandasan et al. (2004) gav et første bud på, hvordan det videregående uddannelsessystem kunne arbejde med praksis, så de kunne opfostre en ny generation af sundhedsmedarbejdere, der er kvalificeret til at arbejde interprofessionelt for patientcentreret pleje og behandling. Fem år senere, efter mere forskning er blevet udført, erkendes det, at rammen vil kunne blive yderligere forbedret med henblik på at tydeliggøre, hvad forskere, undervisere, praktikere, ledere og beslutningstagere har brug for at gøre for at fremme IECPCP i Canada.

IP-KOMPAS STUDY

Der blev brugt en case study tilgang på fem universitetshospitaler, der ydede interprofessionel læring til studerende mellem 2007 og 2009 med en række kliniske afdelinger (familiekonsultation, akut pleje og behandling, akut kirurgi, osv.). Der blev udført fyrré interviews på grundlag af en semistruktureret interviewguide, individuelt eller via fokusgrupper, med hospitalsledere, administratorer, undervisere, facilitatorer, vejledere og klinisk personale. Ved anvendelse af en grounded theory tilgang blev de transskriberede data analyseret af tre uafhængige forskere, der mødtes for at forhandle og opnå konsensus om fælles temaer.

I 2009 modtog et forskningshold fra University of Toronto en bevilling med midler fra HealthForceOntario til udførelse af et studie med henblik på at definere de faktorer, der beforder interprofessionel læring og interprofessionelt samarbejde i kliniske praktikmiljøer. IP-Compass-studiet omfattede et survey af uddannelsesmiljøet i sundhedsorganisationerne i Toronto Academic Health Sciences Network (TAHSN), der havde erfaring med at implementere interprofessionel læring i kliniske miljøer. Den oprindelige hensigt var at sammenligne resultaterne fra surveyundersøgelsen med de faktorer, der er blevet beskrevet af D'Amour og Oandasan i udviklingsrammen til IECPCP (2005). Mange lignende omend forskellige faktorer blev uventet identificeret, da man så på de

væsentligste indikatorer for at det skulle lykkes praktikmiljøer at integrere interprofessionel læring i deres kliniske miljøer. Til sidst fremkom der otte overordnede begreber, der påvirker de kliniske miljøers evne til at yde interprofessionel læring (tabel 2).

De otte begreber stemmer overens med mange af de faktorer, der blev fundet i en model for kulturel overensstemmelse (Evans, 2009), der leverer et sprog og en struktur, hvormed man kan undersøge, om det kliniske miljø er “kulturelt” parat til at tilbyde studerende interprofessionel læring (figur 1). På grundlag af disse empiriske fund foreslås der en forbedret ramme, som kan bidrage til yderligere at tydeliggøre forbindelserne mellem uddannelses- og praktiksyste­merne inden for og på tværs af organisationer med henblik på at fremme interprofessionel læring i kliniske miljøer. Denne foreslåede Interprofessional Culture Alignment Framework (ICAF) bygger på IECPCPs udviklingsramme med anvendelse af en kulturel og systemisk optik. (figur 2).

TABEL 2: FAKTORER, DER PÅVIRKER DE KLINISKE MILJØERS EVNE TIL AT YDE INTERPROFESSIONEL LÆRING

1. Værdier, overbevisninger og antagelser: Værdier, overbevisninger og antagelser deles af pleje- og behandlingsteam, der lærer og arbejder sammen med det formål at yde patientcentreret pleje- og behandling af høj kvalitet i organisationen.
2. Vision og ledelse: Interprofessionel læring og interprofessionelt samarbejde er vigtige elementer i organisationens vision og strategi. Fortalere arbejder aktivt for at opnå engagement i og accept af brugen af interprofessionel læring og interprofessionelt samarbejde i organisationen.
3. Status som prioritet og afstemning af mål: Målsætninger for, forventninger til og initiativer for interprofessionel læring og interprofessionelt samarbejde positionerer begge tydeligt som prioritet i organisationen.
4. Strukturer: Formelle og uformelle arrangementer i organisationen understøtter indførelsen, udøvelsen og bæredygtigheden af interprofessionel læring og interprofessionelt samarbejde.
5. Processer: En række handlinger kræves for at implementere og opretholde interprofessionel læring og interprofessionelt samarbejde.
6. Resurser og redskaber: Medarbejdere, tid, resurser, materialer og redskaber understøtter interprofessionel læring og interprofessionelt samarbejde i organisationen.
7. Adfærd: Det sundhedsfaglige personales og ledernes ord og handlinger demonstrerer støtte til interprofessionel læring og interprofessionelt samarbejde i organisationen.
8. Staten: Uddannelsesinstitutioner, ministeriers og andre politiske organer understøtter interprofessionel læring og interprofessionelt samarbejde. Dette indbefatter allokering af midler og budgetter.

KULTUREL OVERENSSTEMMELSE

På grundlag af tidligere organisations- og kulturmodeller så vel som af Living Systems Theory præsenterer Evans (2009) en Culture-Strategy Alignment model (figur 1), som vi vil foreslå som relevant for interprofessionel læring. Denne model skildrer organisationer som åbne systemer med feedback-sløjfer, der sikrer, at organisationen kontinuerligt lærer og tilpasser sig. Inden for hver organisation er der mange undersystemer, som virker sammen for at organisationens mission og strategi udmøntes i de ønskede resultater. For eksempel findes der på undervisningshospitalet en klinisk praksis og et undervisningssystem, der har deres egen men alligevel fælles mission, strategi, mål og så videre (se beskrivelsen af Interprofessional Culture Alignment Model nedenfor). Hvert af disse to systemer arbejder for at opnå intern overensstemmelse så vel som overensstemmelse med andre systemer, som er nødvendige for at organisationen kan opnå sine mål.

Øverst i modellen er den sammenhæng, inden for hvilken organisationen interagerer. Det påvirker organisationen og har indflydelse på dens mission og strategi, som definerer, hvad der er vigtigt at få udført. For eksempel havde Romanow Report (2002) og efterfølgende beslutninger en væsentlig indflydelse på den sundhedsfaglige organisationsstrategi i forhold til interprofessionel læring og interprofessionelt samarbejde.

I midten finder man elementerne i organisationens infrastruktur deriblandt dens processer, strukturer, teknologi, redskaber og brug af det fysiske rum. Disse elementer definerer, hvordan tingene gøres. For eksempel, hvordan beslutninger påvirkes af struktur inklusiv roller og ansvarlighed. Etableringen i Canada af IPL Advisory Councils til at vejlede og/eller beslutte handlinger er et eksempel på en struktur, der blev indført for at støtte realiseringen af en interprofessionel læringsstrategi.

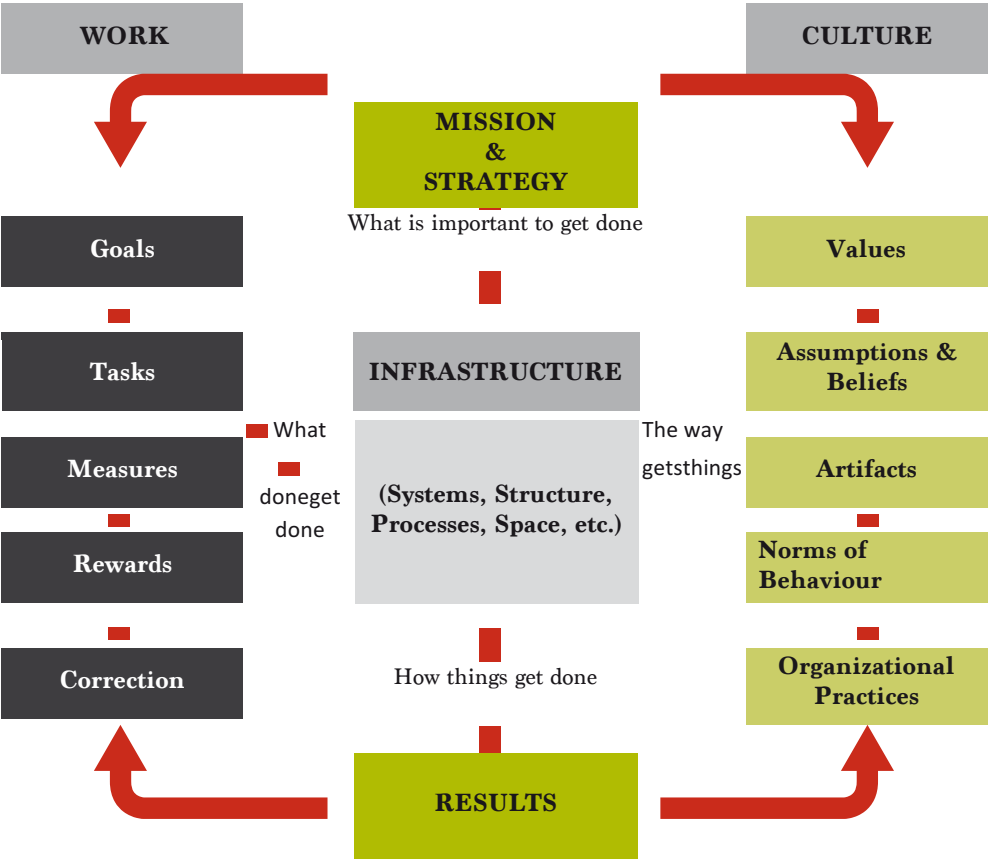
Til venstre i modellen findes de elementer, der udgør organisationens arbejde, eller hvad der bliver gjort. Det defineres af de fastsatte mål, de opgaver, der uddelegeres for at realisere målene, de målinger, der bruges til at spore fremskridt og gennemførelse, belønningerne for succes og de ændringer, der anvendes på ikke opfyldte mål og målsætninger. I IP-Kompassstudiet omfattede dette at modtage studerende til interprofessionel læring og implementere interprofessionelle teams på kliniske afdelinger.

Til højre findes elementer i organisationens kultur, der definerer den måde, hvorpå tingene bliver gjort. Dette indbefatter organisationens værdier, som beskriver den ønskede adfærd så som behovet for at samarbejde på tværs af faggrupperne. Antagelser er de overbevisninger, der styrer handlinger, så som troen på, at samarbejde på tværs af faggrupperne er den bedste måde at yde patientcentreret pleje- og behandling af høj kvalitet og træning på. Artefakter er de observerbare manifestationer af organisationens kultur, der indbefatter symboler, redskaber og ritualer så som plakater, som reklamerer for interprofessionel læring og interprofessionelt samarbejde og arbejdshæfter til brug for dem, der står for interprofessionel lærings-séancer. Adfærd er handlingerne der demonstrerer interprofessionalisme og troen på, at det er vigtigt. Til sidst udgør praksis de gentagne rutiner, der definerer den måde tingene gøres på så som at udføre IP-stuegange. Disse er forskellige fra processer, som definerer, hvordan tingene gøres. For eksempel kunne en proces være at vurdere patientpleje- og behandlingsbehov, hvorimod en praksis er den måde dette gøres på så som ved at formulere planer for pleje- og behandling.

Nederst findes resultaterne af transformationsprocessen, der indbefatter arbejde, kultur og infrastruktur. Disse resultater inkluderer både den patientcentrerede pleje- og behandling og træningen af de studerende. Uanset de faktiske resultater findes der en feedbackproces, der fortæller organisationen, hvad der har fungeret, hvad der ikke har, og om der er behov for forandring.

Alt dette er i et dynamisk samspil med feedback i en konstant strøm af informations inden for og imellem organisationens elementer. Da alle elementerne er indbyrdes forbundne, påvirker ændringer i det ene de andre, hvilket kan føre til en fortløbende og kontinuerlig forandringsproces.

FIGUR 1: KULTURMODEL



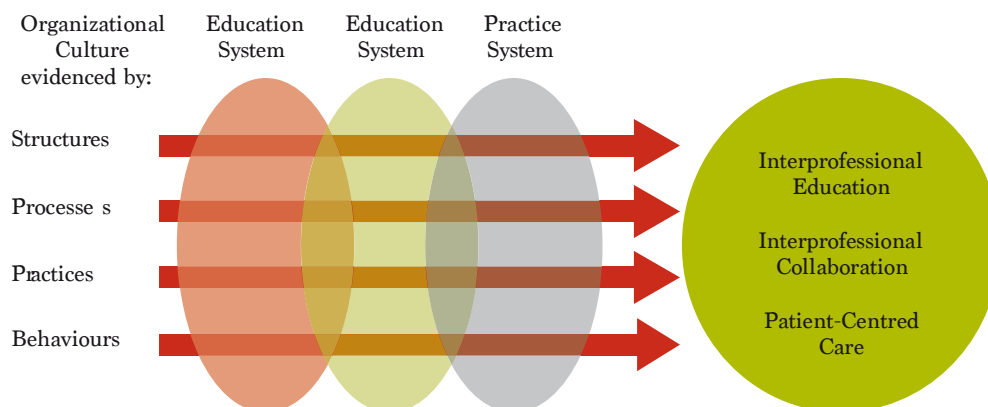
INTERPROFESSIONAL CULTURE ALIGNMENT FRAMEWORK

Interprofessional Culture Alignment Framework skelner imellem det akademiske uddannelsessystem (formelle universitets- og videregående uddannelser) og det kliniske uddannelses- og praktiksistem i klinisk praksis. Antagelsen er, at ved at kigge på organisationens strukturer, processer, praksis og adfærd viser det sig om de kulturelle faktorer er på linje med hinanden og med de fælles værdier: interprofessionel læring, interprofessionelt samarbejde og patientcentreret pleje- og behandling. Denne konklusion er udledt af teori om organisationskultur, teori om levende systemer, teori om komplekse adaptive systemer og teorien om organisationskongruens/overensstemmelse.

FIGURE 2: INTERPROFESSIONAL CULTURAL ALIGNMENT FRAMEWORK (ICAF) BACKGROUND

A Cultural Alignment Framework to Advance IPE in Clinical Settings

Unique Academic Clinical Clinical



Dette er forskelligt fra den oprindelige IECPCP udviklingsramme (figur 2), som opererede med to organisationer – den akademiske institution (universitet, videregående uddannelsesinstitution), der yder den formelle læring og kliniske organisationer, der yder klinisk pleje- og behandling (praktiserende læger, hospitaler, de sociale myndigheds miljøer). Denne ramme giver indtryk af, at de studerende består en afgangseksamen og flytter ind i et klinisk miljø for at praktisere, og de opfører sig, mens de er der, som klinikere men henblik på at yde interprofessionel pleje og behandling. Den originale ramme tog ikke højde for det uddannelsessystem, som kan eksistere inden for det kliniske miljø.

Fem år senere fandt IP-Kompassstudiet, at på eksempelvis undervisningshospitalet kræver leveringen af uddannelse en organiseret implementeringsproces i partnerskab med de uddannelsesinstitutioner, som de er knyttet til (f.eks. kliniske ophold, hvor studerende kan opfylde målene i deres uddannelsesforløb). Desuden er den akademiske institution med dens sundhedsfaglige uddannelsesforløb afhængig af, at kliniske afdelinger kan yde den obligatoriske kliniske læring. Som påpeget i John Gilberts 60/40 lov ydes 60 % af uddannelsen på universitetet/ den højere uddannelsesinstitution, mens 40 % ydes i kliniske miljøer. ICAF håndterer dette ved at identificere både det akademiske uddannelsessystem (grøn skive) og det kliniske uddannelsessystem (blå skive). De to forbindes igennem kongruente strukturer, processer

praksis og adfærd, som kræves for, at begge systemer kan yde interprofessionel kvalitetsuddannelse med udgangspunkt i de studerende (orange skive til højre).

Det kliniske uddannelsessystem og den kliniske praksis findes inden for undervisningshospitalet og andre kliniske organisationer, som deltager i interprofessionel læring. Disse systemer er indbyrdes forbundne, hvilket betyder at de er gensidigt afhængige af hinanden. En ændring i det ene vil sandsynligvis påvirke det andet. Udfordringen består i at tilvejebringe tilstrækkelig megen kongruens i strukturer, processer, praksisser og adfærd, så begge systemer kan bidrage effektivt til opnåelsen af patientcentreret pleje- og behandling og læring af høj kvalitet.

Når de tre systemer er afstemt med hinanden og arbejder sammen, kommer værdier, der fremhæver vigtigheden af interprofessionelt samarbejde og interprofessionel læring samt patientcentreret pleje- og behandling, til udtryk i organisationsmedlemmernes adfærd og i

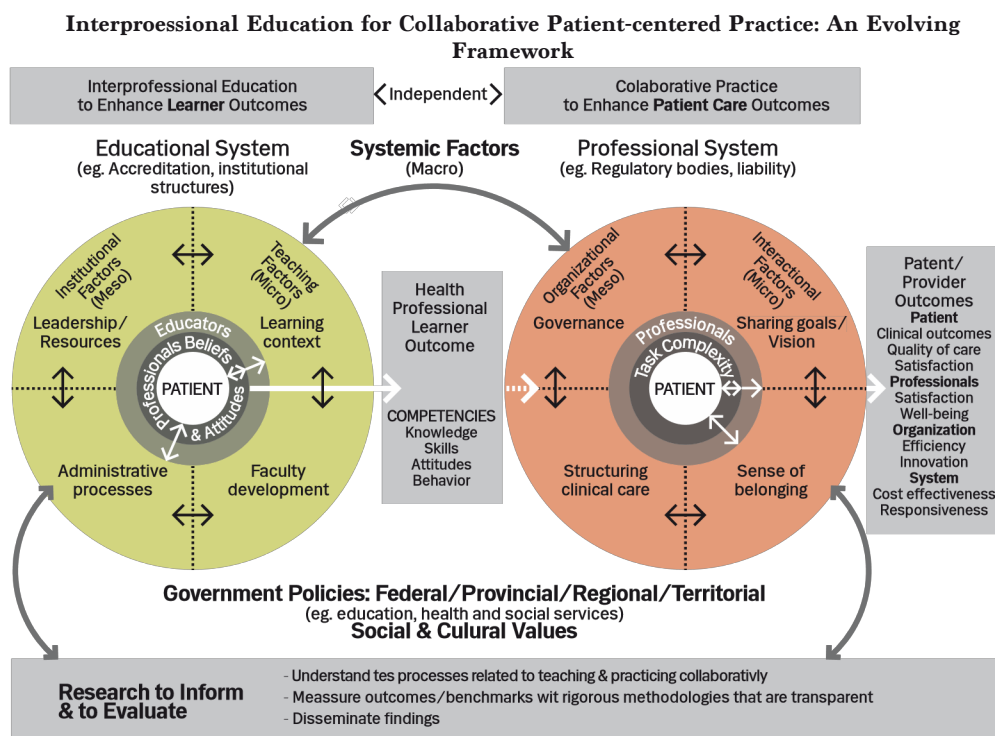
andre kulturelle artefakter. Resultatet er en effektiv organisation, der opnår sine mål igennem en interprofessionel tilgang til læring og praktik.

UDVIKLINGEN AF INDIKATORER

Sigtet med Interprofessional Culture Alignment Framework er at hjælpe ledere i både akademiske institutioner og kliniske organisationer med at forberede deres organisationer på interprofessionelle læring for studerende. Imidlertid kan alle der uddanner sundhedsfaglige medarbejdere, bruge modellen til at afdække om der er overensstemmelse mellem praksis og de ønskede resultater.

Nærværende Companion Guide gør dette muligt ved at tage fat i den model og de data der har udviklet indikatorerne, som beskrives på et klart, praktisk sprog. Faktisk omsætter den teori til en praksis, som vi håber, vil kunne hjælpe ledere og deres organisationer til at yde interprofessionel læring med udgangspunkt i de studerende og patient-centreret pleje- og behandling af høj kvalitet.

FIGUR 3: IECPP FRAMEWORK



LITTERATURLISTE

D'Amour, D. & Oandasan, I. (2005), 'Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept'. *Journal of Interprofessional Care*, May 2005, Supplement 1, 8-20.

D'Amour, D. & Oandasan, I. (2004), 'Chapter 10: IECPCP Framework'. In I. Oandasan, D. D'Amour,

M. Zwarenstein, B. Barker, M. Purden, M.D. Beaulieu, S. Reeves, L. Nasmith, C. Bosco, L. Ginsburg & D. Tregunno, Interdiscinterprofessionel læringinary Education for Collaborative, Patient-Centred Practice: Research and Findings Report, Health Canada, 240-250.

Evans, N.J. (2009), Culture Dynamics in Organisations. Book in progress.

Romanow, R. (2002). Building on Values: The Future of Health Care in Canada. Final Report of the Commission of the Future of Health Care in Canada, November 2002.

Tosti, D. & Jackson, S. (1994), Organizational alignment: What it is and why it matters. Training, 31 (4), 58-63.



**Region
Hovedstaden**

**Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød**

**Telefon: 38 66 50 00
E-mail: regionh@regionh.dk
www.regionh.dk**



**Glostrup
Hospital**

**Glostrup Hospital
Nordre Ringvej 57
2600 Glostrup**

**Telefon: 38 63 38 63
E-mail: direktionen@glo.regionh.dk
www.glostruphospital.dk**