

Interprofessionel facilitering

Et tværfagligt studieforbøb har gjort de studerende mere bevidste om egen profession, i samarbejdet med de øvrige professioner.

Af Hannah Klüver, klinisk underviser i ergoterapi, Bodil Thomsen, klinisk underviser i fysioterapi og Tina Kramer, sygeplejerske

En forudsætning for at sundhedspersonalets kompetencer matcher sundhedsvæsenets krav om styrkelse af samarbejdet mellem professioner og sektorer er, at de sundhedsfaglige uddannelser tilrettelægges, så de følger udviklingen i sundhedsvæsenet (Danske Regioner 2012).

Med afsæt i det indbød, sygeplejefaglig direktør Vibeke Krøll, Aarhus Universitetshospital og prodekan Berit Eika, Healt, Aarhus Universitet i 2012, Aarhus Kommune og VIA University College til udvikling af et studieforbøb. Formålet var at styrke kompetencer for studerende på sundhedsuddannelserne i at samarbejde interprofessionelt (IP), forløbsorienteret og tværsektorielt. Samt at styrke deres kompetencer i at samarbejde og kommunikere med patienter, pårørende og kollegaer indenfor og på tværs af organisationen.

Metode

Via et interaktions- og evalueringsstudie er studiemodellen InterTværs udviklet, som et forløb af to ugers varighed. Det er ergoterapeut-, sygepleje-, medicin-, fysioterapeut- og ernærings-/sundhedsstuderende, som deltager i forløbet. Kliniske undervisere fra de nævnte professioner vejleder studerende monofagligt og faciliterer interprofessionelt i forløbet.

Teamet af studerende udarbejder i samarbejde med patienten mål for behandling og træning og de er i forløbet ansvarlig for denne. Den første uge på Aarhus Universitetshospital og den anden uge i Aarhus kommune. I forløbet fører teamet logbog, hvor de reflekterer over egen læring, patient/borgerforløbet samt interprofessionelt og tværsektorielt samarbejde. Til slut fremlægger de studerende forløbet.

Studiemodellen er udviklet i pilotforløb fra 2013-2014 på Geriatrik, Neurokirurgisk og Neurologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital og i Aarhus Kommune. Erfaringsopsamlingen er foregået via fokusgruppeinterview med studerende og kliniske undervisere, studerendes logbøger, indsamling af studieopgaver og overværelse af studenterfremlæggelser (Kramer 2013 og 2014).

Resultater

Studiemodellen er nu udviklet og bliver implementeret på en række afdelinger på Aarhus Universitetshospital og lokalområder i Aarhus Kommune.

Erfaringsopsamlingerne viser, at de studerende har fået nye perspektiver på interprofessionelt og tværsektorielt samarbejde. De oplever, at patienten/ borgerens forløb er udfordret af tab af professionel viden i overgangene mellem professioner og sektorer.

Samtidigt er det tydeligt for de studerende, at patienten/ borgerens situation og funktionsevne ændres afhængigt af såvel overgangen mellem sektorer, som hvilken profession der vurderer den.

De studerende siger, at de er blevet mere bevidste om egen profession, i samarbejdet med de øvrige

professioner. Og giver udtryk for at ”*sammen kan vi mere*”, når professionerne i fællesskab orienterer sig mod patienten/ borgerens mål.

Central rolle

Kliniske underviseres rolle er helt central i forløbene, da de forventes at fungere som rollemodeller, kulturbærere, vejledere, facilitatorer og undervisere. Samtidig med, at de fælles aktiviteter refererer til vidensområder og kompetencer, som professionerne og organisationen endnu ikke behersker. InterTværs og organisationen i øvrigt er afhængig af kliniske underviseres evner til at facilitere interprofessionelt.

For at illustrere kliniske underviseres interprofessionelle facilitering præsenterer vi her en case: Teamet af studerende har ansvaret for behandling og træning af en pt. og er i gang med en konference, hvor de planlægger og *lærer med, af og om hinanden*, som kendetegner IPLS¹ (WHO 2012, CAIPE).

Ved bordet er fire studerende (sygeplejerske-, medicin-, fysioterapeut- og ergoterapeut- studerende) og facilitatoren, som er klinisk underviser i ergoterapi.

De studerende diskuterer efter, den sygeplejestuderende har overværet den ergoterapeutstuderendes morgen træning med en patient.

”Jeg synes, det må virke ydmygende for din patient, at du lod hende selv forsøge at rette blusen ud, så hun kunne finde op og ned på den, så mange gange før det lykkedes for hende”, siger den sygeplejerskestuderende til den ergoterapeutstuderende.

”Ja, jeg overvejede også om jeg skulle hjælpe, men det lykkedes jo til sidst”, svarer den ergoterapeutstuderende. *”Og jeg tænker, hun kunne have mistet troen på, at hun selv kunne klare det ved at bryde ind”*.

Den medicinistuderende supplerer: *”Hvad er mest værdigt, at fumle en del for at få blusen på imens andre kigger på eller selvstændigt at kunne klare sig uden at behøve hjælp fra andre?”* Hertil svarer den ergoterapeutstuderende, at hun også havde et ønske om at undersøge, hvilke strategier patienten havde i forhold til at løse opgaven med at tage blusen på. Således fortsætter diskussionen en tid.

Facilitator/ klinisk underviser er bevidst om ikke at afbryde, så længe de studerende bevæger sig indenfor de rammer, der er aftalt på forhånd om tid og formål. Hvis der undervejs viser sig situationer, hvor facilitator oplever, at de studerende mangler viden på et område, som de ikke selv viser tegn på at erkende, vil facilitator i situationen spørge ind til viden om og erfaring med området. Derved får de studerende mulighed for at reflektere sig frem til, hvad de har behov for mere viden om.

Refleksioner over kliniske underviseres interprofessionelle vejledning

Vi har erfaret, at det er væsentligt som forberedelse til konferencen at afklare tidsrammen, deltagerens roller og formålet med konferencen. Tidsrammen refererer konkret til, hvornår og hvor længe konferencen skal strække sig over.

Deltagerens roller er delvist defineret, idet de studerende på skift øver sig på rollen som teamleder til konferencen, og vi har oplevet det som væsentligt at italesætte denne rolle i starten af konferencen.

Afklaring af formålet har betydning for, hvad der drøftes, reflekteres over og afslutningsvis aftales til konferencen.

En tydelig rammesætning, som beskrevet ovenfor giver de studerende råderum til at diskutere, reflektere og stille undrende spørgsmål. Derved kan de i fællesskab arbejde med det fælles mål, som er patientens mål.

Roller som facilitator adskiller sig fra den traditionelle rolle som klinisk underviser, bl.a. ved vigtigheden af at være observerende på konferencerne, dvs. være aktivt lyttende og kun intervenere, når de studerendes drøftelser ex ”kører i ring”, udelader væsentlige faglige aspekter eller hvis der er en eller flere studerende, der dominerer gruppen eller trækker sig fra gruppen.

Vores erfaring er endvidere, at den patient/ borger som teamet af studerende er ansvarlig for i forløbet, ikke må være for kompleks, dvs. have for mange diagnoser og problemstillinger, da omfanget af behandlingstiltag derved hurtigt kommer til at tage for meget af de studerendes tid. Derved kan deres tid til refleksioner og indbyrdes diskussioner i fht. formålet begrænses. Mht. prioritering af tiden, er der behov for, at ansvaret for patienten/ borgeren overdrages til det faste personale et par timer inden dagen afsluttes, så der bliver tid til konference og dokumentation.

Det er nødvendigt, særligt de første gange forløbene afvikles, at der er en klinisk underviser fra de deltagende professioner til stede en stor del af tiden. Efterhånden som kliniske undervisere får øvelse i og erfaring med at facilitere interprofessionelt aftager behovet, og man kan fordele faciliteringen imellem de kliniske undervisere.

Det er af stor betydning for udvikling og afvikling af studieforløb, at ledelsen afsætter ressourcer i form af kliniske undervisertimer, skaber tid og rum i afsnittene/ lokalområderne og legitimerer, at teamet af studerende bruger to uger på pleje, behandling og træning af én patient/ borger.

Det er betydningsfuldt, at de kliniske undervisere i de to sektorer samarbejder omkring de studerende, for at understøtte overgangen fra et sted til et andet. Samarbejdet mellem de kliniske undervisere kan med fordel formaliseres, således at det er de samme kliniske undervisere der samarbejder fra forløb til forløb, og derved skaber makkerpar på tværs af sektorer.

Der er to PhD studerende som laver følgeforskning på InterTværs.

Forfattere

Hannah Klüver, Klinisk underviser i Ergoterapi, Geriatrik Afdeling, Aarhus Universitetshospital, hannajen@rm.dk

Bodil Thomsen, Klinisk underviser i Fysioterapi, dip.pæd., MLP, Aarhus Universitetshospital, bodiltho@rm.dk

Tina Kramer, Tidligere projektleder på InterTværs, Sygeplejerske, Aarhus Universitetshospital. Fra d. 1/3 2015 ErhvervsPhD studerende, Københavns Universitet, Institut for medie, erkendelse og formidling & Aarhus Universitetshospital tinakram@rm.dk

Referencer:

- CAIPE www.caipe.org.uk 23.10.15
- Danske Regioner. Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser. Uddannelsespolitisk oplæg. 2012.
- Kramer T. Erfaringsopsamling: ”Interprofessionelle, tværsektorielle studieførøb” - En model. Aarhus Universitetshospital, Aarhus Universitet, Aarhus Kommune, VIA University College Sundhedsfaglig Højskole. 2013.
- Kramer, T. Erfaringsopsamling. 2. pilotførøb. InterTværs – ”Interprofessionelle, tværsektorielle studieførøb hvor patientførøbet er det bærende princip”. Aarhus Universitetshospital, Aarhus Universitet, Aarhus Kommune, VIA University College Sundhedsfaglig Højskole. 2014.
- Kramer T, m.fl. Projektrapport: ”Interprofessionelle, tværsektorielle studieførøb” - En model. Aarhus Uni-versitetshospital, Aarhus Universitet, Aarhus Kommune, VIA University College Sundhedsfaglig Højskole. 2013.
- Kramer: Model – InterTværs, Interprofessionelle, tværsektorielle studieførøb, hvor patient-/borgerførøbet er det bærende princip. 2015.

De fire rapporter findes på:

<http://www.auh.dk/uddannelse/grunduddannelser/projekter+p%C3%A5+hospitalet/interprofessionelle,+tv%C3%A6rsektorielle+studiefør%C3%B8b>

- World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. 2012.