

Afrapportering delprojekt 2: Udvikling af sundhedsfaglig diplommodul

Projektets overordnede formål

Projektets formål er at skabe en uddannelsesmæssig basis for at kvalificere sundhedsprofessionelle til at koordinere og lede patient- og borgerforløb med henblik på at opnå den ønskede kontinuitet og en øget kvalitet til gavn for patienter og borgere

Formål med delprojekt 2

At undersøge, hvorledes indholdet i det allerede beskrevne modul "Sammenhæng i patient- og brugerforløb i sundhedsvæsnen" i Sundhedsdiplomuddannelsen matcher de nyeste forskningsresultater og den oplevelse, som praksis har af behovet for viden og kompetencer til at understøtte sammenhængende patient- og borgerforløb.

Undersøgelsens resultater anvendes til nyudvikling af eksisterende diplommodul, alternativt udvikling af nyt og supplerende sundhedsfagligt diplommodul på området.

Projektperiode

Medio august 2012 – ultimo december 2012

Projektleder

Anne Døssing, VIA UC, Højskolen for Videreuddannelse og Competenceudvikling

Øvrige projektdeltagere

- Lisbeth Vinge, Oversygeplejerske, Hospitalsenheden Horsens, Region Midt
- Lene Offersen, Områdeleder, Horsens Kommune

Indhold

Del 1: Indsamling af relevant data til vurdering af modulet aktuelle indhold

For at kunne undersøge, hvorledes indholdet i modulet "Sammenhængende patient- og brugerforløb i sundhedsvæsnen" i Sundhedsdiplomuddannelsen matcher de krav, der er fra praksis og den evidensbaserede viden på området, blev der lavet en bred dataindsamling.

De forskellige kilder til dataindsamlingen er beskrevet herunder.

Observationsstudier – Forløbskoordinering i klinisk praksis

Der er foretaget tre korte observationsstudier af hver en arbejdsdags varighed hos en forløbskoordinator i henholdsvis almen praksis, Horsens Kommune og Sygehusenheden Horsens.

Noter fra observationsstudierne er efterfølgende renskrivet og selekteret med udgangspunkt i projektets fokus.

Fokusgruppeinterview – Sammenhængende forløb i et ledelses perspektiv

Der blev afholdt et fokusgruppeinterview med ledelsesrepræsentanter fra flere niveauer i både kommune og sygehus. Fokus for interviewet var ledernes vurdering af fremtidens krav til kompetencer hos sundhedsfagligt personale i relation til at kunne medvirke til at skabe sammenhængende patientforløb. Endvidere omhandlede interviewet en vurdering af fremtidige organisatoriske tiltag og ændringer i sundhedsvæsnen, som uddannelsesrettelæggelsen skal tage højde for.

Interviewet blev efterfølgende transskriberet og tematiseret.

Teoretisk viden om Sammenhængende forløb og forløbskoordinering

Der er afholdt faglig sparring med ph.d. Christian Wulff, som har forsket i forløbskoordinering.

Udgangspunktet herfor var følgende spørgsmål:

Kan der ud fra den eksisterende viden på området peges på viden/færdigheder/kompetencer, som det er væsentligt at udvikle, hvis man som sundhedsfagligt personale skal medvirke til at skabe sammenhængende forløb i sundhedsvæsenet?

På baggrund heraf er der udarbejdet et referat med centrale pointer.

Uddannelsen af forløbskoordinatorer i en international sammenhæng

Potentielt et kæmpe område, som i projektet blev afgrænset til modellen "Guided Care", som er udviklet i USA. Modellen er baseret på gennemgang af videnskabelig evidens og indeholder et videreuddannelses tilbud til sygeplejersker, som er centrale aktører i modellen.

Der er lavet en sammenfatning af centrale indholdselementer i Guided Care uddannelsen.

Studenterevaluering af det eksisterende diplommodul

Resultatet fra den skriftlige studenterevaluering fra de to sidste gange modulet "Sammenhængende patient- og brugerforløb i sundhedsvæsenet" er blevet afviklet i VIA UC.

Del 2: Vurdering af det aktuelle modul og behov for forbedringer

Vurderingen af det aktuelle modul blev foretaget ved at sammenholde den nuværende studieordning, undervisningsplan, studieaktiviteter og eksamensopgave med de indsamlede data.

Noter fra observationsstudie Kommune	Centrale elementer: 1. Samarbejde på tværs af sektorer 2. Organisering af patientforløb 3. Brugerinddragelse (borger og pårørende) OBS en særlig udfordring i hjemmesygeplejen er faglig opkvalificering ift. sygdomsspecifik behandling, der er brug for faglig sparring med eksperter fra hospitalet Punkt 1 og 2 er dækket af det eksisterende modul. Punkt 3 er ikke dækket.
Noter fra observationsstudie Almen Praksis	Centrale elementer (ej udtømmende liste): 1. Samarbejde på tværs af sektorer 2. Organisering af patientforløb 3. Evidensbaseret praksis ift. diagnose OBS en særlig udfordring er en manglende afklaring af praksissygeplejerskens rolle i de tværsektorielle patientforløb Punkt 1 og 2 er dækket af det eksisterende modul. Punkt 3 er ikke dækket.
Noter fra observationsstudie Hospital	Centrale elementer (ej udtømmende liste): 1. Samarbejde på tværs af sektorer 2. Sundhedsfremme 3. Kommunikation – den motiverende samtale 4. Evidensbaseret praksis 5. Stratificering og vurderingsredskaber

	<p>6. Rollen som forløbskoordinator 7. Organisering af patientforløb</p> <p>OBS funktionen som case manager/forløbskoordinator er en ny type funktion i sundhedsvæsenet, og kræver derfor en stor udviklingsindsats fra forløbskoordinatorens side.</p> <p>Punkt 1, 6 og 7 er dækket af modulet Punkt 2, 3, 4, 5 dækkes ikke af det eksisterende modul</p>
<p>Centrale pointer fra sparring med Christian Wulff (Aarhus Universitet)</p>	<p>Klar adskillelse af kontinuitet og koordination Begrebsafklaring – kendskab til definitioner relateret til sammenhængende patientforløb Generel forståelse for organiseringen af sundhedsvæsenet – herunder tilbud, vilkår og formaliseret samarbejde Kendskab til patienters oplevelse af forløb Kendskab til faldgruberne Modulet dækker begreberne Continuity of care og Care Coordination, men ikke Disease Management. Årsagen hertil er, at modulet er tværfagligt og ikke relateret til bestemte diagnoser. Sammenholdt med begrebet Integrated care dækker modulet 2 ud af 3 indholdselementerne: "Multidisciplinary care" og "Organization of care" er dækket, mens "Patient centredness" ikke indgår i modulet. (obs afhænger af valgt definition – der er ikke konsensus om begrebet)</p>
<p>Syntese af fokusgruppe-interview Ledelsesperspektivet</p>	<p>Det forventes, at der fremover vil være et stort behov for medarbejder med særlige kompetencer i relation til forløbskoordinering Behov for kompetencer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stor organisatorisk forståelse og indsigt 2. Kendskab til de øvrige sektorer (tilbud, arbejdsgange, kontaktoverflader) 3. Genopfriskning af relevant lovgivning 4. Kommunikation og netværksdannelse (herunder Informationsindsamling og spredning) 5. Vurdering og styrkelse af egenomsorgskapacitet 6. Stratificering/visitering af patienter/borgere 7. Det kliniske skøn i forløbskoordineringen 8. Sygdomsspecifik viden <p>Punkt 1,2,3,6 er dækket af modulet. Punkt 5, 7 og 8 dækkes ikke af det eksisterende modul, mens punkt 4 kun delvist er dækket.</p>
<p>Beskrivelse af uddannelsen "Guide Care"</p>	<p>En "guided care nurse" har følgende hovedopgaver</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assessing the patient and primary caregiver at home. 2. Creating an evidence-based comprehensive "Care Guide" and "Action Plan." 3. Promoting patient self-management. 4. Monitoring the patient's conditions monthly. 5. Coordinating the efforts of all the patient's health care providers. 6. Smoothing the patient's transitions between sites and providers of care.

	<p>7. Educating and supporting family caregivers. 8. Facilitating access to community resources</p> <p>Punkt 2, 4, 5, 6, 8 understøttes af den eksisterende version af SD-modulet Sammenhæng i patient og brugerforløb i sundhedsvæsnets net. Øvrige punkter (1,3, 7) skønnes relevante og bør indgå i kompetenceudviklingen af medarbejder, som skal fremme et sammenhængende forløb. Der bør således være moduler, som omhandler styrkelse af egenomsorg, patientuddannelse og medinddragelse af patienter og pårørende.</p>
Tidligere studerendes evalueringer af Modulet	<p>Samlet set er det en positiv vurdering af modulet ift. klinisk relevans, men et flertal af de studerende giver udtryk for, at de har "nok at se til" på modulet (vurderet ud fra omfanget af anvendt studietid og sværhedsgrad af litteratur), hvorfor det er meget begrænset hvad der kan tilføjes af ekstra indhold til modulet.</p>

Samlet indtryk af datamaterialet

På baggrund af projektets dataindsamling ses følgende centrale udfordringer i relation til emnet "Sammenhæng i patient og brugerforløb".

- Manglende begrebsafklaring (Der arbejdes ud fra forskellige forståelse af sammenhæng i patientforløb)
- Manglende evalueringsredskaber direkte møntet på forløbskoordineringen
- Mange medarbejdere er optaget af og arbejder på at skabe øget sammenhæng i patienternes forløb, men tiltagene er i høj grad organiseret og forankret indenfor hver sin sektor og ikke på tværs af sektorer

Det er generelt stadig en udfordring at vurdere, hvilke kompetencer sundhedsprofessionelle skal have i relation til at skabe sammenhængende patientforløb, idet de fleste forskere, ledere og politikere stadig diskuterer, *hvordan* der kan skabes øget sammenhæng i sundhedsvæsnets net. Altså er der ikke en afklaret opgave at forholde sig til.

Vurdering af det aktuelle modul:

Modulets indhold og studieaktiviteter er relevant, men det kan ikke i sig selv dække behovet for indhold, hvis sundhedspersonale skal have kompetence til at understøtte et sammenhængende forløb for patienter/borgere.

Der er enkelt tilføjelser og ændringer til det aktuelle modul:

Stratificering og Vurderingsredskaber skal indgå i undervisningen i emnet "Organisering af den sundhedsfaglige indsats", som aktuelt omhandler forløbs- og pakkeprogrammer samt patientforløbsbeskrivelser.

Af hensyn til de studerendes motivation, skal der byttes om på rækkefølgen af emner, således at emnet "Sammenhæng i et patient- og borgerperspektiv" (Continuity of care) bliver et af de første emner på modulet og ikke som nu det sidste emne.

Resultat

På baggrund af vurderingen af det aktuelle modul, blev det besluttet, at udarbejde et forslag til sammensætning af en fuld diplomuddannelse, som er rettet mod at give kompetencer til at skabe sammenhængende forløb, og som omfatter alle de relevante indholdselementer, som blev identificeret via dataindsamlingen. Forslaget baseret på eksisterende diplommoduler fremfor at udarbejde forslag til helt nye studieordninger.

Forslag til sundhedsfaglig diplomuddannelse med fokus på Sammenhængende patientforløb:

1 Sammenhæng i patient og brugerforløb i sundhedsvæsnets (5 erts-point)

Kontinuitet i et patientperspektiv

Organisering af sundhedsvæsnets – sundhedsaftaler, forløbsprogrammer, patientforløbsbeskrivelser

Forløbskoordinering

Samarbejde på tværs af fag og sektorer

2 Kvalitet i sundhedsvæsnets i et patient- og borgerperspektiv (5 erts-point)

Fremtidens patientrolle

Organisatorisk brugerinddragelse i planlægning og evaluering af sundheds ydelser

Medinddragelse af patienter/borgere og pårørende i de individuelle forløb

Patientsikkerhed i den lokale kliniske praksis

3 Sundhedsindsatser og begreber i praksis (10 erts-point)

Sundhedsfremme

Forebyggelse

Rehabilitering

Herunder styrkelse af egenomsorg og mestring af livet med sygdom samt forebyggelse af unødige indlæggelser

4 Forandrings- og læreprocesser (10 erts-point)

Forandrings- og læreprocesser som patienter/borgere gennemlever i forbindelse med pædagogiske tiltag inden for sundhedsformidling.

Drivkraften i eller blokeringen for det enkelte menneskes læring og forandring.

Forholdet mellem teoretisk og praktisk handlekompetence.

5 Obligatorisk modul: Praksis – Videnskabsteori og metode (10 erts-point)

Indeholder en række centrale videnskabelige begreber og metoder med relevans for det sundhedsfaglige felt.

Anbefales som indledende modul for de studerende, der ønsker at gennemføre en fuld diplomuddannelse.

6 Obligatorisk modul: Undersøgelse af sundhedsfaglig praksis (5 erts-point)

Spørgeskema eller interviewundersøgelse i egen praksis.

Systematisk planlægning af dataindsamling

Analyse af undersøgelsesdata

7 Obligatoriske modul: Afgangprojekt (15 erts-point)

De studerende vælger selvstændigt et relevant undersøgelsesemne, som relaterer sig til emnet "Sammenhængende patientforløb".

I alt 60 erts-point (svarende til 1 års fuldtidsstudie)

Alternativt forslag til relevante moduler, som kan udskiftes med valgmodulerne 3 og 4, så det svarer til samme antal ects-point:

Diagnosespecifikke moduler, som retter sig mod behandling og pleje af en given sygdom, fx KOL, Diabetes eller Demens

Metoder i klinisk kvalitetsudvikling (10 ects-point)

Evidensbaseret praksis