

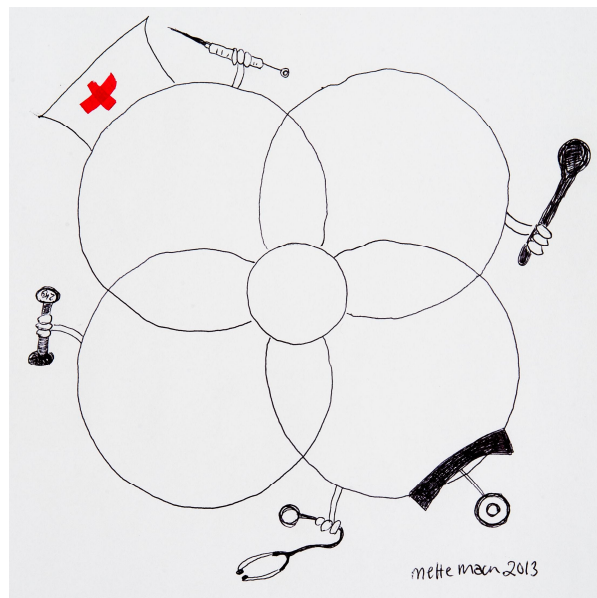


Aarhus Universitetshospital



Projektrapport:

”Interprofessionelle, tværsektorielle studieforløb” - En model



Forord

Denne rapport er blevet til med afsæt i en idé, som chefsygeplejerske Vibeke Krøll, Aarhus Universitets-hospital og prodekan Berit Eika, Aarhus Universitet fik i foråret 2012. Ideen kan ses som et resultat af både nationale tendenser indenfor uddannelsesområdet bredt betragtet og erkendelsen af, at uddannelse relateret til patientforløb fordrer muligheden for at kunne følge forløb både indenfor og på tværs af sekto-
rer.

Ideen med projektet har været, at udvikle en model, hvor studerende indenfor medicin, sygepleje samt ergo- og fysioterapi styrker kompetencerne i at samarbejde interprofessionelt, forløbsorienteret og tvær-
sektorielt.

Aarhus Kommune og VIA University College blev hurtigt inddraget i at udfolde ideen. Alle parter har fra start deltaget i projektgruppen og været aktive spillere i udformningen af et tværsektorielt studieforløb.

Denne rapport beskriver en model for et studieforløb som skal danne grundlaget for et pilotprojekt. Pilot-
projektet har til formål at kvalificere modellen.

Vi vil gerne takke arbejdsgruppen og ikke mindst projektleder, uddannelsesansvarlig sygeplejerske Tina Kramer for, at hun så hurtigt sprang ind i opgaven. De har alle bidraget til, at vi nu kan prøve modellen af i virkeligheden. Endelig vil vi takke Uddannelseskonsulent ph.d. Flemming Jacobsen, Ortopædkirurgisk Forskningsenhed & Studieforskningsafsnittet Regionshospital Holstebro for gode råd og vejledning undervejs. Vi vil anerkende Geriatrik afdeling på AUH for deres store og umiddelbare imødekommenhed og for deres mod til at huse den første fase i projektet samt for at lade deres erfaringer med tværfagligt studieforløb komme projektet til gode.

På projektgruppens vegne

*Vibeke Krøll
Chefsygeplejerske MPH
Aarhus Universitetshospital*

*Berit Eika
Prodekan
Health, Aarhus Universitet*

Arbejdsgruppen:

- Projektleder: Uddannelsesansvarlig sygeplejerske Tina Kramer, Aarhus Universitetshospital
- VIA University College: Lektor på sygeplejerskeuddannelsen Cathrine Sand.
- Aarhus Universitet: Lektor på medicinstudiet og praktiserende læge Jette Kolding Kristensen.
- Aarhus Kommune: Uddannelsesansvarlig for bacheloruddannelserne, fysioterapeut Lene Buur
- Aarhus Universitetshospital begge fra afdeling G: Klinisk underviser, ergoterapeut Hannah Klüver & klinisk underviser, fysioterapeut Bodil Thomsen

Konsulent på projektet: Uddannelseskonsulent Flemming Jacobsen, Ortopædkirurgisk Forskningsenhed & Studieafsnittet, Hospitalsenheden Vest

Projektgruppen:

- Aarhus Universitetshospital: Chefsygeplejerske Vibeke Krøll
- Aarhus Universitet: Prodekan Berit Eika
- VIA University College: Uddannelseschef Bodil Primsø
- Aarhus Universitetshospital: Faglig leder for grunduddannelsesområdet Kirsten Bruun
- Aarhus Kommune: Rehabiliteringschef Lykke Nielsen
- Aarhus Universitetshospital, afd. G: Ledende overlæge Else Marie Damsgaard
- Aarhus Universitetshospital, afd. G: Ledende terapeut Dorte Nielsen
- Aarhus Universitetshospital, afd. G: Oversygeplejerske Kirsten Rahbek
- Aarhus Universitetshospital. HR Uddannelse og arbejdsmiljø: Uddannelseskoordinator Dorte Bennike
- Projektleder: Uddannelsesansvarlig sygeplejerske Tina Kramer, Aarhus Universitetshospital
- Konsulent: Uddannelseskonsulent Flemming Jacobsen, Ortopædkirurgisk Forskningsenhed & Studieafsnittet, Hospitalsenheden Vest

Indholdsfortegnelse

Forord.....	2
Indholdsfortegnelse	4
Baggrund	5
Formål.....	8
Mål for projektet.....	8
Interprofessionel læring	9
Metodebeskrivelse.....	9
Organisering	9
Beskrivelse af model for studieforløb.....	10
Forløbet i 2 uger.....	13
Erfaringsopsamling	22
Budget, ressourceforbrug.....	23
Den videre proces	23
Referencer	25

Baggrund

En af forudsætningerne for at sundhedspersonalets kompetencer fortsat matcher de krav der stilles i fremtiden er, at de sundhedsfaglige uddannelser indholdsmæssigt og organisatorisk tilrettelægges således, at de følger udviklingen i sundhedsvæsenet. Ifølge Seemann udvikler fagprofessionelle værdinormer og grundlæggende antagelse gennem deres uddannelsesforløb, hvorfor ønskede ændringer i sundhedsvæsenet med fordel påbegyndes allerede i de sundhedsfaglige uddannelser (1).

Med *Sundhedsloven* i 2007 (2) blev der stillet krav til regioner og kommuner om at udarbejde sundhedsaftaler som et redskab til at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektor. Formålet med sundhedsaftalerne var at bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommune. Formålet er også, at den enkelte patient og borger modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Ovenstående formål er også omdrejningspunktet i *Den Danske Kvalitetsmodel* (3), hvor nogle af visionerne er at *fremme samarbejde mellem sektorerne og skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb*. Ifølge *Den Danske Kvalitetsmodel* fordrer dette, at sundhedsprofessionelle kan kommunikerer og samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer samt ikke mindst med patienterne.

I Danske Regioners publikation ” *Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser*” (4) fra 2011 peges på en række tendenser i sundhedsvæsenet, som der bør medtænkes i sundhedsuddannelserne i fremtiden. Her nævnes bl.a. at:

- patienter og pårørende i fremtiden vil stille krav om kontinuitet og sammenhæng i deres behandlingsforløb
- flere patienter har komplekse problemstillinger og multisygdom samt at flere patienter vil modtage pleje og behandling i eget hjem eller via tilbud udenfor sygehusene
- patientforløb i stigende grad går på tværs af sektorer og fordrer, at personalet arbejder tværfagligt, forløbsorienteret og tværsektorielt

Med afsæt i de nævnte tendenser fremkommer Danske Regioner med overordnede anbefalinger for sundhedsuddannelserne, hvor der fremhæves nøglekompetencer som evnen til at samarbejde tværfagligt, forløbsorienteret og tværsektorielt. Ligeledes fremhæves evnen til at samarbejde og kommunikere med patienter, pårørende og kollegaer indenfor og på tværs af organisationen.

Kommunernes Landsforening (KL) og Sundhedskartellet beskriver i rapporten: ”*Fremtidens hjemmesygepleje*” (5) tendenser i lighed med dem Danske Regioner peger på.

Nogle af nøgleordene for udviklingen i sundhedsvæsenet er således tværfagligt, forløbsorienteret, og tværsektorielt samarbejde. Andre nøgleord er kommunikation og samarbejde med patienter og pårørende. Fokus på disse områder kan bidrage til at skabe sammenhængende patientforløb. Yderligere fordrer en sammenhæng i sundhedsydelse, at de sundhedsprofessionelles samarbejde baserer sig på viden om hinandens opgaver, kompetencer og arbejdsvilkår på tværs af professioner og sektorer, samt at de inddrager patientens ressourcer, viden og ønsker (6).

I den overordnede kvalifikationsramme for de videregående uddannelser fra 2008 (7) stilles der krav om, at sundhedsprofessionelle på bachelorniveau skal kunne indgå i tværfagligt samarbejde, og på kandidatniveau skal de studerende selvstændigt kunne igangsætte og gennemføre tværfagligt samarbejde. Videre er formålene i de nationale studieordninger for sygepleje- (8), ergoterapeut- (9) og fysioterapeutuddannelsen (10) bl.a., at de studerende kvalificerer sig indenfor de kommunikative, samarbejds-mæssige og tværfaglige områder.

Danske Regioner fremkom med anbefalingerne for fremtidens sundhedsuddannelser i 2011, dvs. inden de første bachelorer fra 2008-uddannelserne var færdiguddannede. Det er derfor endnu ikke muligt, at sige noget om, i hvilken grad ergoterapeut-, fysioterapeut- og sygeplejerskeuddannelserne bidrager til at uddanne sundhedsprofessionelle, som kan honorere de kompetencer der efterspørges i fremtidens sundhedsvæsen.

I de nationale studieordninger på de tre uddannelser er vægtningen af de nævnte kompetencer forskellig. Fælles for tre uddannelser er, at de efter første år har et teoretisk modul med fokus på tværprofessionel virksomhed. Modulet retter sig mod sundhedsprofessionernes forskelligartede bidrag til at fremme kvalitet, kontinuitet og tværfagligt samarbejde om patientforløb. De studerende er på det tidspunkt, hvor modulet afvikles, nye i professionerne og endnu ikke sikre på egen professionsidentitet, hvilket kan gøre det vanskeligt for dem at skelne mellem de forskellige professioners bidrag til patientforløbet.

På ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelserne stilles der krav om, at de studerende øver tværfagligt samarbejde i de kliniske dele af uddannelserne. Det er ikke eksplicit beskrevet på hvilke af de kliniske moduler der er fokus på tværfaglighed i sygeplejerskeuddannelsen. På alle tre uddannelser er der fokus på kommunikation i teori og praksis. På fysioterapeutuddannelsen og sygeplejerskeuddannelsen stilles der krav om, at de studerende skal bidrage til sikring af sammenhængende patientforløb og indgå i samarbejde med tværsektorielle samarbejdspartnere. Spørgsmålet er, hvorvidt det er muligt for de studerende at

bidrage til sikring af sammenhængende patientforløb, når den studerendes kliniske forløb er i enten primær eller sekundær sektor og når der primært er fokus på det monofaglige. På ergoterapeutuddannelsen er der fokus på helhedsorienterede forløb i en klientcentreret, faglig og tværfaglig sammenhæng, men der nævnes ikke noget om tværsektorielt samarbejde.

En ny studieordningen for kandidatstudiet i medicin blev godkendt i 2011 og er ved at blive udrullet (11). I lighed med professionsuddannelserne er det endnu ikke muligt at sige, hvorvidt den nye uddannelse bidrager til at honorerer de kompetencer, der efterspørges i fremtidens sundhedsvæsen. Af de allerede godkendte kursusbeskrivelser fremgår det, at der på alle semestre er fokus på kommunikation med patienten, egen faggruppe og samarbejdspartnere. I lighed med professionsuddannelserne er der både i teori og klinik fokus på kommunikation. På 5. semester er der fokus på, hvordan de forskellige offentlige sektorer samarbejder på tværs og sammen med den private sektor med henblik på at sikre optimale sammenhængende patientforløb.

De krav, der stilles på de sundhedsfaglige uddannelser på bachelor- og kandidatniveau, er på nogle punkter sammenfaldende med de anbefalinger, som Danske Regioner er fremkommet med. Ud over kompetencer indenfor det kommunikative, samarbejds-mæssige og tværfaglige retter anbefalingerne sig også imod kompetencer i relation til at arbejde forløbsorienteret og tværsektorielt. Det er kompetencer, som vi med dette projekt ønsker at styrke, for derved at medvirke til at kvalificere det sammenhængende patientforløb.

World Health Organization (WHO) udgav i 2012 rapporten: "*Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*". Heri dokumenteres bl.a., at interprofessionelt samarbejde i uddannelse og praksis kan bidrage til at forbedre "outcome" for patienter med kroniske sygdomme, nedsætte indlæggelsestiden, nedsætte dødeligheden, øge patientsikkerheden og øge patienttilfredsheden (12). Denne dokumentation, er endnu et argument for at arbejde med dette projekt.

Internationalt anvendes betegnelsen "Interprofessional Education" (IPE) om tværfaglig uddannelse og i England blev CAIPE (Centre For The Advancement Of Interprofessional Education) oprettet i 1987. CAIPE definerede i 2002 "interprofessional education" som: "*Interprofessional Education occurs when two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care*" (13). Det er en definition, som WHO anvender, og som vi vil anvende i dette projekt.

Formål

Formålet med projektet er at styrke kompetencer for studerende på sundhedsuddannelserne i at samarbejde interprofessionelt, forløbsorienteret og tværsektorielt. Endvidere er formålet at styrke de studerendes kompetencer i at samarbejde og kommunikere med patienter, pårørende og kollegaer indenfor og på tværs af organisationen.

Mål for projektet

Målet for projektet er at udvikle studieforløb, som skaber muligheder for, at den studerende:

- inddrager bio-, psykosociale og kulturelle aspekter ved planlægning, udførelse, ledelse, dokumentation og evaluering af patientens/ borgerens samlede pleje- og behandlingsforløb på tværs af sektorer
- anvender viden om patientens/ borgernes ressourcer, herunder kommunikerer og samarbejder med patient/ borger og pårørende i pleje- og behandlingsforløb
- vurderer, dokumenterer og beskriver patientens/ borgerens behov og problemer tydeligt, så andre professioner kan indgå i dialog om mål og handlinger
- får forståelse for medstuderendes og andre fagprofessionelles opgaver, -kompetencer og arbejdsvilkår og anvender disse i samarbejdet
- i samarbejde med de øvrige studerende og fagprofessionelle i klinikken lede og organiserer patientens/ borgerens forløb i afdelingen, primær sektor og på tværs af sektorer
- reflekterer over betydningen af det interprofessionelle og tværsektorielle samarbejde og identificerer eventuelle udviklingsområder
- reflekterer over betydningen af vidensoverdragelse i forbindelse med patientens / borgerens pleje og behandling ved overgangen mellem sektorer

Interprofessionel læring

Som tidligere nævnt er der i projektet fokus på, at de studerende skal lære med, af og om hinanden for at styrke samarbejdet og kvaliteten i plejen og behandlingen. Kendetegnet for interprofessionalitet er, at faggrupperne organiseres i et fællesskab, hvor de samarbejder om at formulere fælles mål og udvikle fælles hverdagsrutiner samtidig med, at de skal løse en række fagspecifikke opgaver (14). De fagprofessionelle skal ikke varetage hinandens arbejdsopgaver men samarbejde om opgaverne og have viden om og forståelse for hinandens faglighed. De skal anvende og udvikle fælles viden og gensidig respekt (15).

Metodebeskrivelse

Med henblik på at udarbejde en model for interprofessionelt, forløbsorienteret og tværsektorielt samarbejde er der som udgangspunkt lavet et litteraturstudie. Der er søgt i medicinske og uddannelsesrelevante databaser, hvor der er fundet en række danske og internationale artikler, rapporter og bøger om såvel tværfagligt- og interprofessionelt samarbejde som uddannelse. Hvad angår det tværsektorielle aspekt, har det kun været muligt at finde nogle få danske rapporter og en enkelt svensk, som forholder sig til dette. Udover den fundne litteratur er der anvendt relevante hjemmesider fra sygehuse, hvor der arbejdes med studieunit og tværfaglighed (16).

Arbejdsgruppen har været på et seminar på Bispebjerg Sygehus: *"Patientorienteret ledelse på tværs af professioner og sektorer"* i november 2012, som var inspirerende specielt i forhold til en eventuel fremtidig implementering af modellen. Seminaret var arrangeret af Dansk Selskab for Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet (17), hvis mål det er at sætte fokus på samarbejde og læring imellem sundhedsvæsenets professioner på en måde, der inddrager patienter og borgere.

Yderligere har arbejdsgruppen været på inspirationsbesøg på den tværfaglige studieenhed på Hospitalsenheden Vest, Holstebro Sygehus. (18)

Organisering

Projektet er organiseret med en projektgruppe, som fungerer som sparringsgruppe og kompas for arbejdsgruppen.

Geriatrisk Afdeling og Aarhus Kommune har velvilligt stillet sig til rådighed som kliniske studieafdelinger / enheder for en afprøvning af modellen.

På Geriatrisk Afdeling, AUH og på VIA University College er der dannet sparringsgrupper som udfordrer og bidrager med fagspecifik viden ind i arbejdsgruppen. Repræsentanterne i sparringsgrupperne er endvidere tænkt som aktive deltagere i implementering af modellen.

På Geriatrisk Afdeling består sparringsgruppen udover de to repræsentanter i arbejdsgruppen af uddannelsesansvarlig sygeplejerske Karin Reinholt Laugesen, overlæge Bjørn Mathiassen og ledende terapeut Dorte Nielsen.

På VIA består sparringsgruppen udover VIA's repræsentant i arbejdsgruppen af uddannelseschef Bodil Primso, underviser fra fysioterapeutuddannelsen adjunkt Birgitte Rittig-Rasmussen, underviser på ergoterapeutuddannelsen lektor Tove Lise Nielsen og underviser på ernærings- og sundhedsuddannelsen lektor Eva Winther.

Beskrivelse af model for studieforløb

Hovedopgaven for arbejdsgruppen har været at udarbejde en model for et interprofessionelt og tværsektorielt studieforløb med fokus på patientens/ borgerens forløb. Deltagerne skulle være medicin-, sygepleje, fysioterapeut- og ergoterapeutstuderende og varigheden af forløbet skulle være 14 dage.

Det er planen, at alle studerende på medicin-, sygepleje-, fysioterapeut- og ergoterapeutuddannelsen på sigt skal indgå i forløbene. Dvs. ca. 200 medicinstuderende fra Aarhus Universitet samt ca. 144 sygeplejestuderende, ca. 75 fysioterapeutstuderende og ca. 60 ergoterapeutstuderende fra VIA University College skal gennemføre forløbet hvert semester.

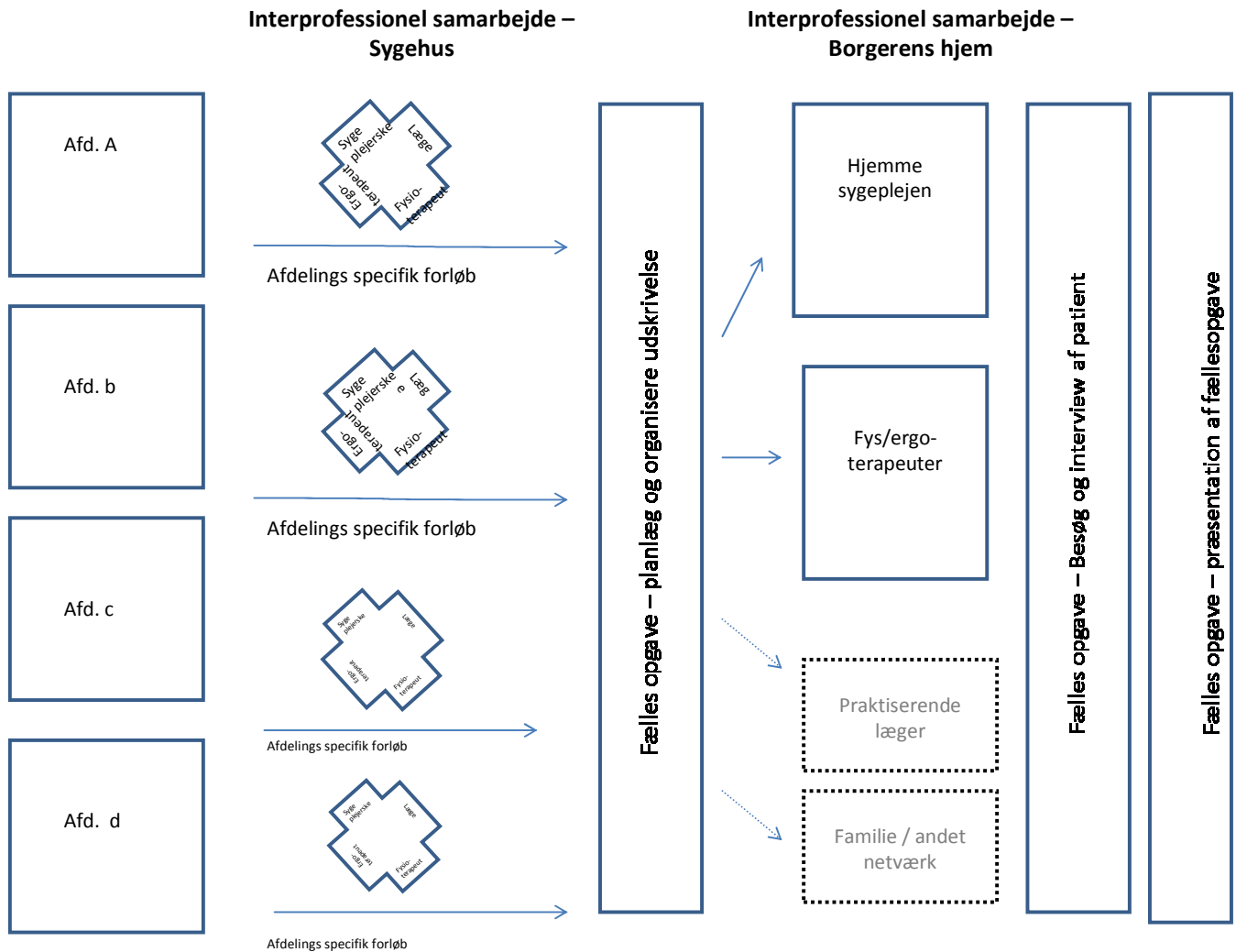
Det er planen, at alle studerende inkluderes og forløbene indskrives i studieordningerne på de implicerede uddannelser, og at det derved bliver en obligatorisk del af uddannelserne. Begrundelsen for at gøre forløbet obligatorisk er, at de kompetencer, som de studerende skal tilegne sig i forløbet, er væsentlige at besidde i fremtidens sundhedsvæsen. Det er arbejdsgruppens vurdering, at status som obligatorisk studieelement signalerer, at det har højt status. En eventuel valgfrie status af forløbet kan signalere lav status og dermed få negativ indflydelse på de studerendes engagement og motivation for at deltage (19).

Forløbet placeres sidst i de studerendes uddannelsen, da de studerende på dette tidspunkt har begyndende forståelse for egen professionsidentitet og rolle i relation til andre professioner, men endnu ikke har dannet sig billeder af uheldige stereotyper (19).

Forløbene planlægges med afsæt i patienternes/ borgernes forløb, så studieforløbet bliver så virkelighedsnært som muligt. Så vidt det er muligt, følger en gruppe af studerende en navngiven patient/ borger.

De studerende skal møde patienten/ borgeren i såvel eget hjem som i sundhedsvæsenet.

Skitsering af forløbet



Modellen for studieforløbene skal være fleksibel og kunne anvendes på flertallet af sygehusafdelingerne på Aarhus Universitetshospital i samarbejde med lokalområderne i Aarhus Kommune. Der er tale om ”murstensløse” forløb, som organiseres i forhold til patienternes forløb. Forløbene planlægges med afsæt i sygeplejestuderendes kliniske studieforløb. Afsættet i sygeplejestuderendes kliniske studieforløb er valgt, fordi det er den gruppe af studerende, som aktuelt er i stort set alle afdelinger og følger patienternes forløb på sygehuset. Dvs. at de *interprofessionelle, tværsektorielle studieforløb* starter i de afdelinger, hvor der i forvejen er sygeplejestuderende. I den første uge af studieforløbet samarbejder de fire professionsgrupper af studerende på et sengeafsnit, hvorefter de følges ud på et lokalcenter og til borgerens hjem, hvor de fortsætter samarbejdet med borgeren.

For skabe gode muligheder for interprofessionel læring etableres teams med 6 studerende (2 sygepleje-, 2 medicin-, 1 ergoterapeut-, og 1 fysioterapeutstuderende) (20). Det tilstræbes, at der er ligelig fordeling

faggrupperne imellem, da overvægt af en faggruppe kan virke hæmmende for interaktionen i teamet (21). Da der er forskel på antallet af studerende på de fire involverede uddannelser, kan en ligelig fordeling ikke opnås..

Stabilitet i teamet har erfaringsmæssigt positiv indflydelse på interaktionen. Det betyder i den aktuelle sammenhæng at medlemmerne deltager i teamet i hele forløbet. For at understøtte stabiliteten peges der på vigtigheden af veltilrettelagte, velbeskrevne studieforløb på tværs af professionerne.

De studerende deltager i teamsamarbejdet i en periode på 10 dage i en to ugers periode. Længden af perioden er valgt af praktiske grunde, da det umiddelbart er håndterbart og fordi dette tidsperspektiv er blevet anvendt i andre studieunits, som projektet er inspireret af (22).

Teamene af studerende bør holde pauser sammen i forløbet, da erfaringer fra studieunit viser, at den uformelle læring sker i disse rum (23).

Forløbet i 2 uger

1. DAG Sygehus - Afd. G

Velkomst	Introduktion til afdelingen, patientforløbene og studieforløbet v/ vejlederne *
Teamet af studerende tildes en patient	Vurderer patientens samlede tilstand, ressourcer og sundhedsfaglige problemer. Dette gøres ved at læse overflytningsnotat, journalen i EPJ, optage anamnese og undersøge patienten.
Tværfaglig studiekonference	Hvor planen for plejen og behandlingen af patienten drøftes. Planlægning af udskrivelse startes. Der træffes aftaler om fordeling af undersøgelses-, pleje-, og behandlingsopgaver. Roller aftales, dvs. hvem udfører og hvem observerer. De aftalte undersøgelser, pleje- og behandlingstiltag påbegyndes. Eventuelle aftaler og tiltag dokumenteres i journalen inden afdelingen forlades. Forberedelse til målsamtalen med patienten og evt. pårørende.
Målsamtale	Med patienten, teamet af studerende og vejledere. Dokumentation af målsamtalen. I planen som lægges for og med patienten, skal den studerende tage stilling til hvem der skal kontaktes af relevante samarbejdspartnere i primær og sekundær sektor samt hvorfor, hvornår og hvordan. Den studerende skal overveje samarbejde med pårørende og andre ressourcpersoner eller instanser.
Frokost	De studerende holder pause sammen
Kl. 13.15–14.00	Tværfaglig afdelingskonference i afd. G.
Kl. 14.00-14.45	Undervisning i teamdannelse, teamorganisering og teamledelse v/ lektor Peter Musaeus. 45 minutter. Uddannelsesansvarlig fra primær kontakter afdelingen for oplysning om hvor de, i projektet, valgte patienter skal udskrives til.
LOGBOG/ portfolio	Den studerende reflekterer over dagens læringsudbytte. Den studerende beskriver patientens sygehistorie, ressourcer og netværk, med inddragelse af bio-, psykosociale og kulturelle aspekter.

2. DAG Sygehus - Afd. G

Hele dagen	De aftalte undersøgelser, pleje- og behandlingstiltag foretages i samarbejde med patienten. Eventuelle aftaler og tiltag dokumenteres i journalen.
Tværfaglig studie-konference	<p>Med deltagelse af alle studerende og vejlederne.</p> <p>Hver faggruppe præsenterer deres vinkel på patienten. De studerende fastsætter, prioriterer og koordinerer indsatsen hos patienten.</p> <p>På konferencen drøftes dagens undersøgelses-, pleje og behandlingsopgaver.</p> <p>Der træffes aftaler om fordeling af undersøgelses-, pleje-, og behandlingsopgaver. Roller aftales, dvs. hvem udfører og hvem observerer og hvem er ansvarlig for supervision/ undervisning i forbindelse med tiltag hos patienten.</p> <p>Konferencen fungerer som før-vejledning.</p>
Frokost	De studerende holder pause sammen
Tværfaglig studie-konference	Refleksion over målsamtalen med patienten og dagens pleje- og behandlingstiltag.
Overdragelse	Mundtlig overdragelse af patienten til aftenvagten.
LOGBOG/ portfolio	<p>Den studerende reflekterer over dagens læringsudbytte.</p> <p>Den studerende beskriver forventninger til det tværfaglige samarbejde i afdelingen og hvilke opgaver der kan løses under indlæggelsen.</p>

3. DAG Sygehus - Afd. G

Hele dagen	De aftalte undersøgelser, pleje- og behandlingstiltag foretages i samarbejde med patienten. Eventuelle aftaler og tiltag dokumenteres i journalen.
Tværfaglig studie-konference	Med deltagelse af alle studerende og vejlederne. Hver faggruppe præsenterer deres vinkel på patienten. De studerende fastsætter, prioriterer og koordinerer indsatsen hos patienten. På konferencen drøftes dagens undersøgelses-, pleje og behandlingsopgaver. Der træffes aftaler om fordeling af undersøgelses-, pleje-, og behandlingsopgaver. Roller aftales, dvs. hvem udfører og hvem observerer og hvem er ansvarlig for supervision/ undervisning i forbindelse med tiltag hos patienten. Konferencen fungerer som før-vejledning.
Frokost	De studerende holder pause sammen
Tværfaglig studie-konference	Refleksion over udskrivelsen af patienten. Konferencen fungerer som efter-vejledning
Eventuelt besøg	Hjemmebesøg eller træningsbesøg.
Opstart af udskrivningspapirer	Epikrise m/ medicinliste, genoptræningsplan, udskrivningsstatus.
Overdragelse	Mundtlig overdragelse af patienten til aftenvagten.
LOGBOG/ portfolio	Den studerende reflekterer over dagens læringsudbytte. Den studerende beskriver forventninger til hvilke opgaver der kan løses i primær sektor.

4. DAG Sygehus - Afd. G

Hele dagen	De aftalte undersøgelser, pleje- og behandlingstiltag foretages i samarbejde med patienten. Eventuelle aftaler og tiltag dokumenteres i journalen.
Tværfaglig studiekonference	Med deltagelse af alle studerende og vejlederne. Hver faggruppe præsenterer deres vinkel på patienten. De studerende fastsætter, prioriterer og koordinerer indsatsen hos patienten. På konferencen drøftes dagens undersøgelses-, pleje og behandlingsopgaver. Der træffes aftaler om fordeling af undersøgelses-, pleje-, og behandlingsopgaver. Roller aftales, dvs. hvem udfører og hvem observerer og hvem er ansvarlig for supervision/ undervisning i forbindelse med tiltag hos patienten. Konferencen fungerer som før-vejledning.
Udarbejdelse af udskrivningspapirer	Epikrise m/ medicinliste, genoptræningsplan, udskrivningsstatus. Bestille transport og træffe aftale med primær sundhedssektor om personlig og praktisk hjælp samt eventuelle hjælpemidler.
Frokost	De studerende holder pause sammen
Tværfaglig studiekonference	Refleksion over dagens pleje- og behandlingstiltag. Endvidere refleksion over udskrivelsen af patienten. De studerende introduceres i hvilke krav og hvordan der udføres indrapportering af data til DDKM (se pensumbeskrivelse). Konferencen fungerer som efter-vejledning.
Kl. 13.15-14.00	Tværfaglig afdelingskonference i afd. G.
Overdragelse	Mundtlig overdragelse af patienten til aftenvagten. Uddannelsesansvarlig fra primær sundhedssektor møder med de studerende på afdelingen kl. 14 og planlægger uge 2. De studerende har forud for mødet drøftet hvad de vil have fokus på i primær sundhedssektor, og hvordan de evt. kan gøre det.
LOGBOG/ portfolio	Den studerende reflekterer over dagens læringsudbytte. Supplerer beskrivelsen af patientens sygehistorie, ressourcer og netværk, med inddragelse af bio-, psykosociale og kulturelle aspekter.

5. DAG Sygehus - Afd. G

Færdiggørelse	Af udskrivningspapirer og indberetninger. Udskrivelse af patienten. I G følges patienten hjem. Udskrivelsen dokumenteres. I G foregår det efter, at patienten er fulgt hjem.
LOGBOG/ portfolio	Den studerende reflekterer over dagens læringsudbytte. Den studerende beskriver evt. supplerende forventninger til hvilke opgaver der er behov for bliver løst i primær sektor.

*Vejledere: klinisk underviser/ vejleder/ klinisk lektor.

Det der er skrevet med rødt er specifikt for Geriatrisk Afdeling G, og er gældende for 1. pilotprojekt.

Tilstedeværelsestid: Mandag – torsdag kl. 7.30-14, fredag kl. 7.30-11.30

Pensum

- Den Danske Kvalitetsmodel, Akkrediteringsstandarder for sygehuse, 1. version, 2009. IKAS Institut for kvalitet og akkreditering i Sundhedsvæsenet.
www.ikas.dk/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File...for...pdf, Side 87-104, side 182-191.
- Den Danske Kvalitetsmodel, Akkrediteringsstandarder for det kommunale sundhedsvæsen, 1.version. 2009. IKAS Institut for kvalitet og akkreditering i Sundhedsvæsenet.
www.ikas.dk/.../DWSDownload.aspx? Side 46-57.

6. DAG Primær sektor

Velkomst	Introduktion til primær sektor, borgerforløbene, kvalitetssikring og studieforløbet v/ vejlederne *
Samarbejdsfora og koordinationsmøder	Teamet af studerende deltager i de samarbejdsfora og koordinationsmøder som er relevante i forhold til den aktuelle borger.
Teamet følger borger	<p>Teamet af studerende følger deres egen borger sammen med de forskellige faggrupper, som kommer i borgerens hjem.</p> <p>Med afsæt i borgerens behov kan:</p> <ul style="list-style-type: none">- fysioterapeutstuderende varetage fysioterapeutiske relevante opgaver, som fx mobilisering og træning- ergoterapeutstuderende varetager ergoterapeutiske relevante opgaver, som fx ADL træning, hjælpemiddeltilpasning, dysfagi træning, cognitiv vurdering og træning.- sygeplejestuderende varetage sygeplejerelevante opgaver, som fx hjælp til personlig hygiejne, sårskift og medicingivning.- medicinstuderende observerer og vurderer patienten. <p>Patienten kan ved behov følges ud af hjemmet til behandling og/ eller træning. Det væsentlige er at der tages afsæt i den aktuelle borgers behov. Eventuelle tiltag dokumenteres i journalen med hjælp fra det faste personale.</p> <p>Fra afd. G kommer APO- eller GO- teamet på besøg hos patienten. Teamet af studerende deltager i besøget.</p>
Frokost m/ tværfaglig studiekonference	<p>Refleksion over dagens pleje- og behandlingstiltag. Endvidere refleksion over udskrivelsen af borgeren.</p> <p>Konferencen fungerer som eftervejledning og planlægning af den følgende dag.</p>
Teamet følger borger	<p>Teamet af studerende følger deres egen borger og varetager relevante opgaver.</p> <p>Teamet af studerende træffer aftale med borgeren om afvikling af interview med denne om onsdagen.</p> <p>Terapeutstuderende træffer aftale med terapeuten om gennemgang af borgerens genoptræningsplan tirsdag.</p> <p>Medicin- og sygeplejestuderende træffer aftale med primærsygeplejersken om gennemgang af borgerens medicin tirsdag.</p>
LOGBOG/ portfolio	<p>Den studerende reflekterer over eget læringsudbytte.</p> <ul style="list-style-type: none">• Reflekterer over koordination, vidensoverdragelse og samarbejdet mellem de fagprofessionelle om borgerens forløb?• Reflekterer over forventningerne til egen faggruppes rolle i patient -/ borgerforløbet

7. DAG Primær sektor

Tværfaglig studie-konference	<p>Med deltagelse af alle studerende og vejlederne. Hver faggruppe præsenterer deres vinkel på borgeren. De studerende fastsætter, prioriterer og koordinerer indsatsen hos borgeren. På konferencen drøftes dagens pleje og behandlingsopgaver. Der træffes aftaler om fordeling af pleje- og behandlingsopgaver. Roller aftales. Dvs. hvem udfører og hvem observerer og hvem er ansvarlig for supervision/ undervisning i forbindelse med tiltag hos borgeren. Konferencen fungerer som førvejledning.</p>
Teamet følger borger	<p>Teamet af studerende følger deres egen borger sammen med de forskellige faggrupper, som kommer i borgerens hjem. Med afsæt i borgerens behov kan:</p> <ul style="list-style-type: none">- fysioterapeutstuderende give borgeren fysiurgisk behandling.- ergoterapeutstuderende varetage kognitiv træning og aktivitet.- sygeplejestuderende varetage sygepleje.- medicinstuderende observerer og vurderer patienten <p>Patienten kan ved behov følges ud af hjemmet til behandling og/ eller træning. Det væsentlige er at der tages afsæt i den aktuelle borgers behov. Eventuelle tiltag dokumenteres i journalen med hjælp fra det faste personale.</p>
Frokost m/ tværfaglig studiekonference	<p>Refleksion over dagens pleje- og behandlingstiltag. Konferencen fungerer som eftervejledning og planlægning af den følgende dag. Den medicin- og sygeplejestuderende forholder sig til håndtering af medicin hos den aktuelle borger i samarbejde med primærsygeplejersken. Er der overensstemmelse mellem informationen fra sygehuset og de oplysninger hjemmeplejen allerede har? De afstemmer endvidere medicinen med borgeren. Hvad står i skabet? Hvad og hvordan tager patienten medicinen? Medicingennemgangen fremlægges i forbindelse med den tværfaglige studiekonference onsdag morgen. Terapeutstuderende gennemgår borgerens genoptræningsplan sammen med terapeuten.</p>
Teamet følger borger	<p>Teamet af studerende følger deres egen borger og varetager relevante opgaver.</p>
LOGBOG/ portfolio	<p>Den studerende reflekterer over eget læringsudbytte.</p> <ul style="list-style-type: none">• Reflekterer over anvendeligheden af epikrisen• Medicin- og sygeplejestuderende reflekterer over medicingennemgangen• Terapeutstuderende reflekterer over borgerens funktionsniveau, relevante og tilstrækkelige hjælpemidler og anvendeligheden af genoptræningsplanen• Refleksion over patientens/ borgerens samlede pleje- og behandlingsforløb på tværs af sektorer

8. dag Primær sektor

Opsamling	I teamet i forhold til dag 6 og 7. Refleksion over indsamling af dato og evt. indsamling af manglende data. Planlægge interview.
Teamet følger borger	Teamet af studerende følger deres egen borger sammen med de forskellige faggrupper, som kommer i borgerens hjem
Frokost m/ tværfaglig studiekonference	Refleksion over dagens interview og planlægning samt opstart af rapport
Interview af borgeren	v/ teamet af studerende

9. dag

Studiedag	Teamet udarbejder den obligatoriske rapport, (bilag 1).
------------------	---

10. dag

Senest kl. 9.00	Rapporten afleveres
Kl. 13.00	Fremlæggelse af rapporten med mulighed for spørgsmål og kommentarer. Deltagere: Medstuderende, undervisere/ vejledere og klinikere fra sygehus og primær sektor.
Evaluerings	Af studieforløbet, samarbejdet i teamet og eget læringsudbytte. Skriftligt og mundtligt.

*Vejledere: klinisk underviser/ vejleder/ klinisk lektor.

Logbogen og rapporten kan i det omfang det er påkrævet i de enkelte uddannelser indgå i den studerendes portfolio

Jura og etik

Patienten/ borgeren skal give tilsagn om deltagelse i hele forløbet, dvs. under indlæggelse, udskrivelse og i hjemmet.

Det er kliniske vejledere/ undervisere der er ansvarlige for at indhente tilsagn fra patienten.

Vejledere/ undervisere

I klinikken vejledes medicinstuderende af en læge, som er udpeget til dette.

Sygeplejestuderende vejledes af kliniske vejledere, som er uddannet sygeplejersker og har pædagogisk videreuddannelse.

Fysioterapeutstuderende vejledes af klinisk underviser, som er uddannet fysioterapeut og har pædagogisk videreuddannelse.

Ergoterapeutstuderende vejledes af klinisk underviser, som er uddannet ergoterapeut og har pædagogisk videreuddannelse.

Erfaringerne fra et tværprofessionelt studieunit i Holstebro (24) peger på, at der bør være ligelig fordeling og fælles ejerskab faggrupperne imellem i vejleder/ underviser gruppen og . Ligelig fordeling forstået således, at alle fire faggrupper er repræsenteret i vejleder/ underviser gruppen, og at de er til stede i samme tidsrum.

Hvor mange kliniske undervisere / vejledere der er behov for, når modellen skal udrulles på flere afdelinger, bliver tydeligt, når pilotprojektet er evalueret.

I beskrivelsen af pilotprojektet forår 2013 på s.24 er vejleder-, underviserbehovet i pilotprojektet beskrevet.

De kliniske undervisere/ vejledere har hovedansvaret for patient- borgerforløbet og for tilrettelæggelsen af den interprofessionelle undervisning, samt for at der dagligt afholdes teamkonference med de studerende.

De kliniske undervisere/ vejledere skal fremme de studerendes refleksivitet og argumentation over egen faglighed i forhold til det interprofessionelle samarbejde samt sikre kvaliteten i patientforløbet.

Der er for nuværende en del erfaringer med interprofessionel undervisning og læring. I en engelsk undersøgelse (25) fremhæves det, at kliniske undervisere/ vejledere bør have teoretisk forståelse for og erfaring med gruppevejledning og evne/ mod til at møde de forskelligt rettede krav som en gruppe sammensat af forskellige professioner vil stille. I en anden undersøgelse (26) peges der på, at kliniske undervisere/ vejledere skal have viden om sundhedsprofessionerne, forståelse for nuværende faglige problematikker, viden om interprofessionel læring og erfaring med interprofessionelt samarbejde. Endvidere pointeres det, at kliniske undervisere/ vejledere fungerer som rollemodeller for de studerende. Det fremhæves, at det har stor indflydelse på de studerendes dannelse af fagidentitet og på deres læring, at de kliniske undervisere/

vejledere er positive overfor det interprofessionelle samarbejde og viser respekt for andres profession (27).

Ovenstående er kompetencer og holdninger som de kliniske undervisere/ vejledere skal tilegne sig inden projektets start, hvis de ikke allerede besidder dem. Derfor foreslår arbejdsgruppen, at der tilrettelægges et par kursusdage, hvor kliniske undervisere/ vejledere arbejder med at tilegne sig de nævnte kompetencer.

Der er meget sparsomme erfaringer med tværsektorielle studieforløb beskrevet i litteraturen, og de få, der eksisterer, er beskrevet fra de studerendes perspektiv. Det er derfor ikke umiddelbart muligt at definere, hvilke kompetencer de kliniske undervisere/ vejledere bør have for at kunne undervise/ vejlede i relation til den tværsektorielle del af studieforløbet.

Der findes en del danske rapporter og et par ph.d. afhandlinger, som ud fra patientens og de pårørendes perspektiv fremkommer med anbefalinger for, hvad fagprofessionelle med fordel kan gøre for at kvalificere patientens forløb på tværs af afdelinger og sektorer (28, 29, 30, 31, 32, 33, 34). Disse anbefalinger skal medtænkes i studieforløbet.

Studerendes ansvar

De studerende har i forløbet ansvar for egen læring. Det skal forstås på den måde, at de er ansvarlige for at deltage aktivt i studieforløbet, opsøge relevante læringssituationer, deltage aktivt i teamkonferencerne og tage medansvar for patientens/ borgerens forløb.

Kliniske undervisningssteder

Som beskrevet har Geriatrik Afdeling på Aarhus Universitetshospital og lokalområderne i Aarhus Kommune stillet sig til rådighed som pilotprojektsteder i foråret 2013. I efteråret 2013 foreslår arbejdsgruppen at udvide pilotprojektet, således at de beskrevne forløb afprøves på flere sygehusafdelinger i samarbejde med lokalområderne i Aarhus Kommune. Hvilke sygehusafdelinger det bliver, er der endnu ikke taget stilling til. Men i lighed med implementering af andre tiltag er det vigtigt for projekt gennemførelsen, at afdelingsledelserne og de øvrige implicerede parter er positive og bakker op om ideen.

Erfaringsopsamling

Erfaringer i forbindelse med afviklingen af pilotprojektet opsamles systematisk.

Der indsamles data gennem:

- logbøger som kliniske undervisere/ vejledere laver undervejs i projektet

- logbøger som de studerende udarbejder i studieforløbet
- de studerendes skriftligt som mundtligt evaluering af projektet den sidste dag i studieperioden
- fokusgruppeinterview med kliniske undervisere/ vejledere og kontaktpersoner

Budget, ressourceforbrug

Det forventes, at modellen for interprofessionelle og tværsektorielle studieforløb vil medføre et ændret ressourceforbrug i forbindelse med planlægning og indførelse af nye undervisningsmetoder (engangsomkostninger). Hertil kommer ressourceforbrug til erfaringsopsamling i de to pilotprojektforløb.

Ressourceforbrug: Pilotprojekt forår 2013, 3 perioder af 14 dage

Underviser/ vejlederressourcer:

Forud for start af studieforløb indkaldes de kliniske undervisere/ vejledere til to planlægnings- og opstartsmøder af hver tre timers varighed.

- 1 klinisk vejleder for sygeplejerstuderende allokeres til at vejlede/ undervise 3 x 1 uge på Geriatrisk Afdeling
- 1 klinisk underviser for ergoterapeutstuderende allokeres til at vejlede/ undervise 3 x 1 uge på Geriatrisk Afdeling
- 1 klinisk underviser for fysioterapeutstuderende allokeres til at vejlede/ undervise 3 x 1 uge på Geriatrisk Afdeling
- 1 klinisk underviser for medicinstuderende allokeres til at vejlede/ undervise 3 x 1 uge på Geriatrisk Afdeling

De fire kliniske undervisere/ vejledere på G skal være tilgængelige for telefonisk sparring med kontaktpersonerne i primær sundhedstjeneste i 2. uge af studieforløbet.

De fire kliniske undervisere/ vejledere skal deltage i evaluering af pilotforløbene, ved at føre logbog undervejs i forløbet og ved at deltage i et fokusgruppeinterview af 1½ times varighed i uge 26.

Ressourceforbruget til kontaktpersoner/ undervisere/ vejledere i primær er endnu ikke færdigbeskrevet.

Den videre proces

Modellen for studieforløb afprøves i et pilotprojekt i foråret 2013.

Med afsæt i erfaringsopsamling efter afviklingen af pilotprojektet, kvalificeres modellen og afprøves i et mere omfattende pilotprojekt i efteråret 2013, som evalueres.

Pilotprojekt forår 2013

	Uge 21	Uge 22	Uge 23	Uge 24
Geriatrisk Afdeling, AUH	1. uge, team A	1. uge, team B	1. uge, team C	
Aarhus Kommune		2. uge, team A	2. uge, team B	2. uge, team C

- Der etableres 3 teams af 6 studerende (2 sygepleje-, 1 medicin-, 1 ergo-, og 1 fysioterapeut-studerende)
- Hvert team (A, B og C) gennemfører et 14 dages forløb
- Der gennemføres i alt 3 forløb af 14 dage
- Forløbene er tilrettelagt med en uge på geriatrisk afdeling & en uge i primær sundhedssektor, hvor teamet af studerende følger patienten, som evt. bliver fulgt hjem af dels Go-team eller Apo-team
- De studerende i teamet varetager plejen og behandlingen af egen patient/ borger
- I alt indgår 18 studerende i de 3 forløb (6 med.stud., 6 spl.stud., 3 fys.stud. og 3 ergo.stud.)

Forslag til pilotprojekt 2. del, efterår 2013

- Der etableres teams af 6 studerende (2 sygepleje-, 2 medicin-, 1 ergo-, og 1 fysioterapeut-studerende)
- Hvert team gennemfører et 14 dages forløb
- Forløbene er tilrettelagt med en uge på hospitals afdeling & en uge i primær sundhedssektor, hvor teamet af studerende følger patienten
- De studerende i teamet varetager plejen og behandlingen af egen patient/ borger
- Forløbene afprøves på x antal afdelinger og i primær sundhedssektor i 2 perioder af 14 dage

Referencer

1. Seeman, Janne: Løses sammenhængsproblemer med strukturdesign – hvad med kulturen? I: FLOS, Nyhedsbrev: forskningscenter for ledelse. 2004
2. Retsinfo. Sundhedsloven: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=114054>
3. IKAS hjemmeside. Den Danske Kvalitetsmodel:
<http://www.ikas.dk/Nyhedsvisning.aspx?Action=1&NewsId=168&M=NewsV2&PID=14584>
4. Danske Regioner: [Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser](#) 2011
5. KL og Sundhedskartellet: [Fremtidens hjemmesygepleje. Udfordringsrapport](#) 2011
6. D'Amour, D. et al: Chapter 3: Key elements of collaborative practice & frameworks: Conceptual basis for interdisciplinary practice. In: Oandasan, D. D'Amour, M. Zwarenstein, et al. (Eds), Interdisciplinary education for collaborative, patient-centred practice: Research & findings report. Ottawa, ON: Health Canada. 2004
7. Videnskabsministeriet, Undervisningsministeriet og Kulturministeriet. Kvalifikationsrammen for videregående uddannelser: [Den danske kvalifikationsramme for videregående uddannelser](#) 2008
8. Sundhedsstyrelsen: [Bekendtgørelse og studieordning - professionsbachelor i sygepleje](#) 2008
9. Sundhedsstyrelsen: [Bekendtgørelse og studieordning - professionsbachelor i ergoterapi](#) 2008
10. Sundhedsstyrelsen: [Bekendtgørelse og studieordning - professionsbachelor i fysioterapi](#) 2008
11. Det Lægevidenskabelige Studienævn: [Studieordning for Kandidatuddannelse i Medicin](#) Aarhus Universitet. 2011
12. World Health Organization: "Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice". 2012
13. Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE): www.caipe.org.uk
14. Just E, Nordentoft H M: Tværfaglig praksis. S. 27. Hans Reitzels Forlag. København. 2012.
15. Gittel J H: Effektivitet i sundhedsvæsenet – samarbejde, fleksibilitet og kvalitet. 2012
16. Netværket af Tværfaglige Kliniske Studieafsnit I Danmark: <http://www.studyunit.dk/wm231967>
17. Dansk Selskab for Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet: www.ipls.dk
18. Tværfagligt klinisk studieafsnit, Hospitalsenheden Vest:
<http://www.vest.rm.dk/afdelinger/ortop%c3%a6dkirurgisk+afdeling/job+og+uddannelse/tv%c3%a6rfagligt+studieafsnit>
19. Reeves S, Goldman J, Oandasan I: Key Factors in Planning and Implementing Interprofessional Education in Health Care settings. Journal of Allied Health; 36, 4. 2007

- .
20. Oandasan I, Reeves S: Key elements for interprofessional education. Part 1: learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*. 19: S21-38. 2005
 21. Pryce A, Reeves S: An Evaluation of the Effectiveness of Multidisciplinary Education for Medical, Dental and nursing Students: A case Study. London. England. City University. 1997
 22. Jakobsen F: Learning with, from and about each other. Outcomes from an interprofessional training unit PhD. Faculty of Health Sciences, Aarhus University, Center for Medical Education & Orthopaedic Research, Regional Hospital Holstebro. 2011
 23. Oandasan I, Reeves S: Key elements for interprofessional education. Part 1: learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*. 19: S21-38. 2005
 24. Jakobsen F (2011): Learning with, from and about each other. Outcomes from an interprofessional training unit Ph.d. Faculty of Health Sciences, Aarhus University, Center for Medical Education & Orthopaedic Research, Regional Hospital Holstebro
 25. Freeth D, Hammick M, Reeves S, et al: Effective Interprofessional Education: Development, Delivery and Evaluation. Blackwell Science, London, England. 2005
 26. Holland K.: Interprofessional education and practice: the role of the teacher/ facilitator. *Nurse Educational Practice*. 2: 221-222. 2002
 27. D'Amour D, Oandasan I (2005): Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*. Supplement 1:8-20.
 28. DSI. Martin, Helle Max: Er der styr på mig. Sammenhængende patientforløb fra patientens perspektiv. 2010
 29. Region Midtjylland. Projekt om: Sammenhængende forløb for skrøbelige medicinske patienter med fokus på overgange mellem hjem og sygehus. 2008
 30. Kjerholt, Mette: Sammenhæng i ældre kronisk syges patientforløb - idealer og realiteter. Et aktionsforskningsprojekt. Phd. 2010.
 31. Siemsen, Inger Dyrholm: Patientovergange. Et eksplorativt studie af faktorer der påvirker sikkerheden af patientovergange. Phd. 2011.
 32. Sundhedsstyrelsen: Genindlæggelser af ældre i Danmark i 2008. 2009
 33. Videnscenter for sammenhængende forløb: www.forloeb.dk
 34. Danske regioner: Inspiration til en fornyet indsats for medicinske patienter - akut indlagte patienter med uhensigtsmæssige behandlingsforløb. 2009

Interprofessionelt samarbejde/ tværsektorielt forløb – rapport og fremlæggelse

- for ergoterapeutstuderende er dette en del af deres portfolio, 1. del **Bilag 1**

Formål

At gruppen af studerende ved at beskrive, evaluere og reflektere over en konkret patients/ borgers forløb fra en sygehusindlæggelse og tilbage i eget hjem opnår en viden om og forståelse for:

- Egne kompetencer, samt andre fagprofessionelles opgaver, -kompetencer og arbejdsvilkår
- Betydningen af vidensoverdragelse i forbindelse med patientens / borgerens pleje og behandling ved overgang mellem sektorer
- Betydningen af de organisatoriske rammer og vilkår for det interprofessionelle og tværsektorielle samarbejde

Form og rammer for rapport

På baggrund af et patient-/borgerforløb gennemført af en interprofessionelt sammensat gruppe udarbejdes en rapport.

Rapporten må maksimum have et omfang på 10.000 anslag (5 sider), eksklusive bilag.

Rapporten skal indeholde:

- En beskrivelse af patientens / borgerens sygehistorie, ressourcer og netværk. Det forventes at de studerende inddrager biologiske, psykosociale og kulturelle aspekter i beskrivelsen
- En beskrivelse af patientens medicinoplysninger fra sygehussektoren, kommunale sektor og eget hjem, herunder evt. compliance problematik
- En beskrivelse af resultatet af gennemført interview med patientens/ borgerens med fokus på dennes oplevelse af indlæggelses- og udskrivelsesforløbet og sammenhængen af dette
- Refleksion over betydningen af vidensoverdragelse i forbindelse med patientens / borgerens pleje og behandling ved overgang mellem sektorer, herunder evaluering af epikrise, udskrivelsesstatus og genoptræningsplanen, som er udarbejdet under patientens/borgerens indlæggelse

- Refleksion over betydningen af det interprofessionelle og tværsektorielle samarbejde, herunder de enkelte faggruppes bidrag til dette.
- Identifikation af eventuelle udviklingsområder i forhold til patient-/borgerforløb
- Evaluering af gruppens læringsudbytte

Klinisk underviser/ vejleder sørger for den formelle tilladelse, når der indgår patienter/borgere eller personale i undersøgelsen.

I afviklingen af undersøgelsen skal kravene formuleret i ”Juridiske retningslinjer – indsamling af patientdata” overholdes.

Rapporten sendes til de kliniske undervisere/vejledere og teoretiske undervisere senest kl. 9 på dagen for fremlæggelsen.

Fremlæggelse

Indholdet af rapporten fremlægges sidste dag i studieforløbet for medstuderende.

I fremlæggelsen indgår eventuelle forslag til forbedring af patientens/ borgerens forløb på tværs af sektorer.

Der afsættes 20 minutter til fremlæggelse og 20 minutter til spørgsmål/ diskussion.

Deltagere ved fremlæggelsen er de aktuelle teams af studerende, kliniske undervisere/ vejledere og teoretiske undervisere der har været impliceret i undervisningsforløbet. Desuden inviteres klinikere fra de afdelinger og lokalcentre, som har været impliceret i patienternes/ borgernes forløb.