**Tværprofessionel læringsarena**

* betydninger af en fælles referenceramme i målformulering

Tina Kramer, Uddannelsesansvarlig ph.d., Aarhus Universitetshospital

Cathrine Sand Nielsen, lektor ph.d., VIA Sygeplejerskeuddannelsen Aarhus
Kirsten Frederiksen, Viceinstitutleder for uddannelse ph.d., Institut for Folkesundhed, AU

**Abstrakt**

Mantraet om krav til borgercentrering i et sammenhængende sundhedsvæsen, fordrer at sundhedsprofessionelle samarbejder med patient/borger på tværs af professioner og sektorer. En central udfordring i samarbejdet er formuleringen af et fælles tværgående mål, som er patient/borgers mål. Et målarbejde der udfordres af forskellige professioners og systemers logikker i en grad, så det næsten ikke kan overkommes. Spørgsmålet der behandles i denne artikel er, hvilken betydning en fælles referenceramme, som ICF, har for målformulering i tværprofessionel uddannelse.
Gennem seks uger fulgte forfatterne valgfaget InterTværs, hvor ICF-modellen forsøgsvis blev taget i brug som fælles referenceramme for patient-/borgercentrering.
30 sundheds professionsstuderende, fordelt i seks tværprofessionelle team interagerede med patient/borgere i forløb på tværs af sundhedsvæsenet. I artiklen præsenteres etnografiske analyser af, hvordan studerende snarere ignorerede end udfordrede den fælles referenceramme. Analyserne viser, at de studerende i de tværprofessionelle teams, udarbejder væsens forskellige typer af mål, som dels er patient/borgers mål, dels mono-professionernes mål samt kvalitetsmål.
Helt modsat intentionen i studieforløbet er målene således ikke primært tværprofessionelle, og ICF modellen fravælges som fælles referenceramme.
Analyserne viser videre, hvordan de studerende nok identificerer betydningsfulde professionsforskelle, men de fremprovokerede kritiske diskussioner underudnyttes. ICF modellen synes ikke i sig selv, at stimulere det tværprofessionelle teamsamarbejde.
Spørgsmålet til drøftelse i fremtidige studieforløb er, om det snarere er ICF-modellens bio-psyko-sociale tilgang end modellen som model, der kan stimulere tværprofessionelle kritiske diskussioner. Som sådan kan det, der kan betegnes som en bio-psyko-social tilgang, være en fælles referenceramme i samarbejdet om det fælles mål, som er patient/borgers mål.

**Abstract**The mantra of demand for a citizen-centred approach in a cohesive healthcare system requires that health professionals collaborate with patients / citizens across professions and sectors. A key challenge for the collaboration is the formulation of a common transversal goal: the patient / citizen's goal. A goal that is challenged by the logics of the various professions and systems to such an extent that it can hardly be overcome. The issue addressed in this article is the importance of a common frame of reference, such as the ICF, for training/education in interprofessional goal formulation. For six weeks, the authors followed the elective course InterTværs, where the ICF model was experimentally used as a common frame of reference for the citizen-centred approach. The 30 health professional students, which were divided into six interprofessional teams interacted with patients / citizens in various processes across the health care system. The article presents ethnographic analyses of how students ignored rather than challenged the common frame of reference. The analyses show that the students in the interprofessional teams develop fundamentally different types of goals, which are partly patient / citizen goals, partly the mono-professionals' goals and partly quality goals, which are of a completely different character. Therefore, contrary to the intention of the course, the goals are not primarily interprofessional, and the ICF model is deselected as a common frame of reference. The analyses further show how the students probably identify significant professional differences, but the provoked critical discussions are under-utilized. The ICF model does not in itself seem to stimulate interprofessional teamwork. The question for discussion in future study programs is whether it is the bio-psycho-social approach of the ICF model rather than the model in itself that can stimulate critical interprofessional discussions. As such, what can be described as a bio-psycho-social approach can be a common frame of reference in the collaboration to achieve the common goal, which is the patient / citizen's goal.

**Keywords**

Tværprofessionel uddannelse, Sundhedsprofessioner, Patientinddragelse, ICF, Samarbejdsredskaber

**Baggrund**

Politiske krav til borgercentrering i et sammenhængende sundhedsvæsen er det nye mantra, som aktualiseres i forlængelse af forventninger til sundhedsprofessionelle om at samarbejde efter tværprofessionelle og tværsektorielle mål. I det tværprofessionelle samarbejde, viser det sig svært at formulere fælles mål, som på en og samme tid er patient/borgers mål (1, 2).

Forskning har vist, at tværprofessionelle studerendes formulering af fælles mål, ikke kun er en udfordring, men også fremprovokerer kritiske refleksioner på tværs af professionerne (1, 2). Følges de fremprovokerede kritiske refleksioner, viser det sig at de underudnyttes (1).
I det tværprofessionelle samarbejde med formulering af fælles mål oplever de studerende, at forhandlinger om det professionelt ‘rigtige’ bliver konfronterende, og de vælger i stedet for termen “forhandling” og termen “samarbejde”, som de opfatter blødere (2). De studerende fravælger at udfordre hinandens grundlæggende professionsværdier, og synes snarere at være konsensussøgende, end at være kritisk konfronterende.

Professioner karakteriseres ved anvendelse af egne teorier og metoder til at identificere, igangsætte og analysere professionens handlinger. Empiriske studier af tværprofessionelt samarbejde viser, at mangel på et fælles teori- og metode repertoire vanskeliggør det tværprofessionelle mål-arbejde (1, 2).

Med afsæt i ovenstående forskning har vi undersøgt, hvilken betydning ICF-modellen, (International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand), som et bud på en manglende fælles referenceramme, har for det fælles mål-arbejde i valgfaget InterTværs (se boks 1).

BOKS 1



I denne artikel præsenteres etnografiske analyser af, hvordan ICF som fælles referenceramme for patient/borgercentrering påvirker det tværprofessionelle samarbejde i udarbejdelse af fælles mål.

Artiklens ambition er at bidrage med perspektiver, som kan fremprovokere og understøtte kritiske refleksioner på tværs af professionsuddannelser.

**Etnografiske studier**

Projektet er formuleret i forlængelse af tidligere forskning (1, 2) og undersøger, hvordan ICF-modellen som fælles referenceramme for patient/borgercentrering påvirker det tværprofessionelle samarbejde om udarbejdelse af fælles mål.

At forfølge det klassiske etnografiske ’hvordan-spørgsmål’ (3, 4) fordrer, at de studerende følges i felten, hvilket er gjort via feltobservationer, uformelle samtaler og logbøger. Med uddannelses-etnografiske studier (4) fulgtes udvikling, gennemførelse og evaluering af et undervisnings eksperiment i perioden maj til november 2019. Praksisorienteringen understreges, idet den professionelle praksis blev studeret i de reale kontekster (4), som de studerende i det tværprofessionelle uddannelsesforløb agerede i.
Det empiriske materiale består af valgfagets uddannelsesdokumenter, samt de studerendes mono- såvel som tværprofessionelle logbøger udarbejdet på en fælles elektroniske platform (Trello.com). Feltobservationer og uformelle samtaler med de 30 professionsstuderende i studieforløbet danner baggrund for undersøgelsen.
Analyserne, der er empirisk drevet og teoretisk inspireret, struktureres i to analysespørgsmål: Hvordan gengives de studerendes arbejde med mål i deres logbøger; og hvilken betydning har ICF-modellen som fælles referenceramme for det tværprofessionelle målarbejde.
I de teoretisk inspirerede analyser inddrages teorier og begreber funderet i kritisk teori, samt det der kan beskrives som tematisk teori om ICF og tværprofessionalitet.

De studerende blev, som en del af nærværende projekt, sammen med kliniske- og teoretiske undervisere, introduceret til ICF-modellen (se BOKS 2), som en fælles referenceramme.
De studerende har givet samtykke til deltagelse.

BOKS 2

**ICF som referenceramme**

Internationale Klassifikation af Funktionstilstand (ICF-modellen) er en tværprofessionel referenceramme, som anvendes i rehabiliteringen af patient/borger på tværs af sektorer og fag (5, 6, 7). Formålet med ICF defineres bl.a., som at tilvejebringe en fælles terminologi til beskrivelse af helbred og helbredsrelaterede funktionstilstand. Modellen illustrerer, hvorledes kompleksiteten af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse skal ses som en dynamisk samspil mellem patient/borgers helbredstilstand, funktionsevne og de kontekstuelle faktorer. 

Figur: Feltnoter fra præsentationen på Valgfaget InterTværs

**Felten - InterTværs**

Forskning viser, at eksperimenterende didaktik, og erfaringerne hermed, kan drive forandringer, samt inspirere og kvalificere uddannelse og praksis (1, 2, 8, 9, 10). Med afsæt heri foretog uddannelsesforskere i regi af Human First[[1]](#footnote-1) samarbejdet et eksperiment, hvor ICF-modellen blev anvendt, som referenceramme på det tværprofessionelle VIA-valgfag InterTværs.

Det empiriske felt er det tværprofessionelle valgfag InterTværs, som afvikles i en vekslen mellem teoretisk undervisning og klinikforløb, på tværs af det primære og sekundære sundhedsvæsen, for studerende på sundhedsuddannelser. I studieforløbet samarbejder de studerende, i tværprofessionelle teams, med patient/borger om dennes mål. De studerendes refleksion, over egen og andres monoprofessionelle forståelse i det tværprofessionelle samarbejde, understøttes i forløbet.
InterTværs høres i felten at tage form som et begreb, der generelt bruges om udvikling af studerendes patient/borger-centrerede, tværprofessionelle og tværsektorielle læringsmuligheder.
InterTværs` grundlæggende antagelse er, at det tværprofessionelle mål, som er patient/borgers mål, er kernen i tværprofessionelt samarbejde (1, 2). På valgfaget introduceres de studerende for én procedure til at finde frem til det fælles mål, som er patientens mål (11). Gennem rollespil og casearbejde øver de endvidere, at afvikle en tværprofessionel målsamtale med patient/borger og dennes pårørende.

I præsentationen af ICF-modellen for InterTværs-valgfaget blev det pointeret, at ICF-modellen ikke er en behandlings-, terapi- eller en genoptræningsform. Ligesom den ikke udelukker fagprofessionernes egne traditioner, men derimod muliggør en fælles forståelse for den fælles opgave (Feltnoter 2019). Modellen blev præsenteret som et samarbejdsredskab til, at sikre et overordnet fælles mål i rehabiliteringen med fokus på patient/borgers aktivitet og deltagelse, samt forbedring af kommunikation og dokumentation.

Antagelsen bag eksperimentet var, at ICF som fælles referenceramme med fælles terminologi og fokus på hverdagsrehabilitering, kunne understøtte de studerende i arbejdet med formulering af det fælles mål.

I det følgende afsnit præsenteres de empiriske analyser. Først præsenteres analyser af, hvordan de studerende gengiver arbejdet med formulering af fælles mål i deres logbøger. Dernæst præsenteres analyser af, hvilken betydning ICF som fælles referenceramme har for det tværprofessionelle samarbejde om formulering af fælles mål, som er patient/borgers mål*.*

**Studerendes mål-arbejde**

I studieforløbet InterTværs er et af formålene, at de studerende skal udarbejde fælles mål, som er patient/borgers mål. På det vejlednings praktiske niveau er et konkret tiltag, afholdelse af en målsamtale med deltagelse af patienten på studieforløbets første dage. Vejlederne fortæller, at det er nyt for både de studerende og flertallet af vejlederne, dels at udarbejde mål i samarbejde med patient/borger og dels at gøre det i samarbejde med andre professioner (1, s. 94-95).

Flertallet af vejlederne, som vejleder i målarbejdet, har ikke selv erfaring hermed. Ligesom det ikke er vanlig procedure, fraset en enkelt afdeling, at udarbejde fælles tværprofessionelle mål. Som direkte konsekvens heraf forsøger de enkelte vejleder-/studenterteam sig frem med, hvordan det fælles mål kan udarbejdes i samarbejde med patienten.

En af de studerende skriver således i sin logbog:

*”Det kan være en udfordring at sætte mål sammen med patienten i det tværfaglige samarbejde, da SMART principperne er forskellige fra profession til profession”* (Logbog 5, s. 9).

I dette team anvendes SMART modellen i målarbejdet, og den studerende har erfaret at anvendelsen er professionsafhængig.
Studerende på professionsuddannelserne undervises i SMART modellen og inddrager den viden fra undervisningen i teamsamarbejdet. Den studerende konstaterer, at anvendelsen er professions afhængig, uden at det fremgår med hvilken begrundelse den anvendes, ligesom diskussioner af SMART modellen er fraværende i teamsamarbejdet.
I så henseende underudnyttes de kritiske refleksioner, som fremprovokeres med anvendelse af SMART modellen.

I gennemlæsning af de studerendes logbøger træder det tydeligt frem, at den valgte model for målarbejdet og det enkelte teams særskilte fokus på patient/borgers mål får betydning for, hvordan patienten inddrages, og dermed hvor central patienten bliver i samarbejdet. Analyserne viser, hvordan målarbejdet på tværs af studieforløb befinder sig i et spænd mellem, at patienten inddrages i udarbejdelsen af mål, og som sådan bliver centrum i eget forløb, til at professionerne udarbejder professionsfaglige mål helt uden om patienten, og så at sige overlejrer patientens egne mål.

I et forløb kommer inddragelse af patienten i udarbejdelsen af dennes mål, således til udtryk i en studerendes logbog:

*”Der blev en dag spurgt ind til mål, hvor vi talte med patienten om hendes mål. Hun ønskede langsigtet at komme hjem og kunne passe sig selv, og selv at være i stand til at klare hverdagen som før* […] *Hun fortæller, at hendes kortsigtede mål er at komme på X-sygehus, så hun kan få noget genoptræning”* (Logbog 2, s. 23).

I dette team lykkedes de studerende med at udarbejde mål i samarbejde med patienten - præcis, som det er hensigten med studieforløbet.
Et andet team var optaget af professionerne og deres forskelligheder, og udarbejde mål *for* patienten, uden at denne blev inddraget. I logbogen kom det til udtryk som citeret:

*”Sammen med ergo lagde vi en plan for patientens mål. Her ser vi det tværprofessionelle samarbejde, idet vi diskuterede patienten ud fra vores forskellige synspunkter som profession”* (Logbog 6, s. 15).

De væsensforskellige måder, som arbejdet med mål gribes an på i de to teams, kan med Sine Lehn-Christiansen betegnes som to forskellige rationaler. Lehn-Christiansen argumenterer for, at en forudsætning for at inddrage patienten i det tværprofessionelle samarbejde, er at patienten forstås som meget mere end sin problematik. I et patient-centrerings-rationale, er det tværprofessionelle samarbejde, som grundlæggende princip, til gavn for patienten, idet det øger muligheden for at inddrage patienten (12). Et rationale som genfindes i det førstnævnte team.
En forudsætning for at lykkedes med inddragelse er, at patienten inkluderes i samarbejdet, ikke blot som en kilde til information, men som en vigtig ressource i relation til de beslutninger, der skal tages vedrørende pleje, behandling og rehabilitering.

Anderledes forholder det sig med, det hun betegner som problemløsning som rationale i forhold til tværprofessionelt samarbejde. Hun peger på, at problemløsnings-rationalet tager afsæt i, at kvaliteten af faglighederne øges, netop når forskellige fagligheder samarbejder om opgaveløsning. I et sådan rationale anskues sundhedsprofessionernes fagligheder som afgrænsede og komplementære (12).
Problemløsnings-rationalet genfindes i den praktiske håndtering af patientens mål, i sidstnævnte eksempel. I så henseende bidrager professionerne med forskellige og vigtige bidrag til opgaveløsningen, ligesom der lægges an til, at ingen kan undværes. Som direkte og utilsigtet konsekvens heraf overlejres patients mål, ligesom patienten får en mindre central rolle i samarbejdet. Professionernes særskilte og samlede bidrag bliver primært i situationen, og patienten bliver sekundær.

I et tredje teams arbejde med mål, genfindes kendetegn fra begge de to skitserede rationaler. Det kommer således til udtryk i en studerendes logbog:

*”Vi brugte SMART-mål for at definere hans mål ud fra det vi kunne se i EPJ. Og vi kom frem til, at målet blev ”at patienten kommer op at sidde til måltiderne eller i kørestol i løbet af 2 dage”. Dette kan revurderes, hvis vi senere finder ud af, at det ikke er hans mål”* (Logbog 3, s. 26).

Teamet vælger at udarbejde et professionsfagligt mål, med afsæt i det, de kan læse i patientjournalen og endnu før, de har talt med patienten. Som sådan kan siges, at faglighederne på tværs samarbejder om, at løse en opgave, som de argumenterer for monoprofessionelt, dvs., “*at pt. kommer op at sidde til måltiderne eller i kørestol i løbet af 2 dage”.*På samme tid som teamet har fokus på opgaven, har de også opmærksomheden rettet mod patientens ønsker. Dog med en bevidsthed om, at patientens ønsker ikke nødvendigvis er i samklang med det professionsfaglige mål, idet det allerede udarbejdede mål kan *“revurderes, hvis vi senere finder ud af, at det ikke er hans mål”.* I så henseende genfindes problemløsnings-rationalet og patient-centrerings-rationalet som konkurrerende i teamsamarbejdet. Samarbejdet med patienten tager afsæt i et allerede udarbejdet professions mål, som kan forhandles.
Dette team af studerende har valgt SMART-modellen i mål-arbejdet, men som det fremgår anvendes modellen, modsat hensigten, *forud* for mødet med patienten. Som direkte konsekvens heraf bliver det fælles mål professionernes mål, som efterfølgende skal præsenteres og (gen)forhandles med patienten.

De væsensforskellige måder at anskue arbejdet med mål på, tales frem i selvsamme team. De studerende diskuterer således, hvorvidt det er patientens eller professionernes mål, der skal have forrang:

*”Modstridende værdigrundlag dag et, mellem sygeplejestuderende og mig. Det diskuteres, hvordan patientens målsætning skal influere morgenplejen. Diskussionen går ud på, at den sygeplejestuderende siger, at hun vil arbejde med patienten, med gruppens definerede mål in mente. Jeg ønsker, at patienten med egne ord i samarbejde med studerende definerer sine del-mål”* (Logbog 3, s. 20).

Den studerende i dette team konstaterer, at teammedlemmernes *“værdigrundlag er modstridende”* og reflekterer over betydningen heraf, idet det *“influere morgenplejen”.*
Den studerende ønsker, at få patienten til at *“definere … delmål”*, og som sådan fravælger den studerende, at udarbejde tværprofessionelle mål, til fordel for det, som kan betegnes som en tredje udartning af målarbejdet, nemlig monoprofessionelle mål i samarbejde med patienten.
I så henseende underudnyttes muligheden for, at forhandle det tværprofessionelle mål i situationen, og dermed også muligheden for, at øve professionsfaglig argumentation. Som direkte konsekvens heraf bliver det overladt til patienten, at skabe meningsfuld sammenhæng mellem de monoprofessionsfaglige perspektiver.

De empiriske analyser viser, at målarbejdet spænder fra, at de studerende samarbejder *med* patienten om udarbejdelse af mål, som i så henseende bliver hovedperson i eget liv.  Til at målene udarbejdes *for* patienten, som i så henseende illustrativt kan betegnes som statist i eget liv der, væsentligt at bemærke, forventes at skabe sammenhæng i eget behandlingsforløb.
Analyserne viser også, hvordan de fremprovokerede kritiske refleksioner om professions forskelle identificeres, men diskussionen fravælges og underudnyttes så at sige.

Et enkelt team adskiller sig ved, at der tages afsæt i de ”Nationale mål for sundhedsvæsenet, 2019”. I logbogen beskriver en studerende det således:

*”Borgeren har været igennem et kompliceret forløb, hvor han er gen-opereret, hvorfor han mener, at målet om hurtig udredning og behandling ikke er blevet opfyldt i hans situation”* (Logbog 1, s. 14).

Teamets primære fokus er på de Nationale mål, med fokus på, hvorvidt patientens pleje- og behandlingsforløb lever op til de, for sundhedsvæsenet, opstillede mål.
De studerendes tilgang kan betegnes som deduktiv med en primær nysgerrighed på opfyldelse af kvalitetsmål. Hvad der er patientens mål og dermed, hvad det tværprofessionelle team af studerende kan samarbejde med patienten om, forbliver uafklaret.
Teamets fokus på kvalitetsmål adskiller sig fra studieforløbets intentioner om det tværprofessionelle mål-arbejde, med særskilt fokus på borgers mål.

Opsamlende viser analyserne af de studerendes logbøger, hvordan mål-arbejdet bevæger sig i spændet mellem, inddragelse af patienten som den centrale i eget forløb, til at professionsfaglighederne så at sige overlejrer patienten og dennes mål.
Analyserne viser, hvordan målarbejdet bidrager til at identificere professions forskelle, men analyserne viser også, hvordan de fremprovokerede kritiske diskussioner underudnyttes.
Analysen viser, hvordan de studerende på forskellig vis refererer til arbejdet med formulering af det fælles mål, i deres logbøger. Men ICF, som den intenderede fælles referenceramme, nævnes kun to gange i de studerendes logbøger - og begge gange i relation til at uddannelsens lektor, i praktisk forstand, kom forbi.
ICF fungerer således ikke eksplicit som fælles referenceramme for de studerendes samarbejde.

Med udgangspunkt i ovenstående analyse fortsætter de empiriske analyser i næste afsnit ud fra spørgsmålet om: Hvilken betydning ICF-modellen, som fælles referenceramme, får for det tværprofessionelle målarbejde.

**ICF som referenceramme i det tværprofessionelle målarbejde**

På tværs af sektorer og professioner anvendes forskellige klassifikations- og dokumentationssystemer. På hospitalet klassificerer lægerne (monoprofessionelt) patientens diagnose i forhold til International Classification of Diseases (ICD), ligesom dokumentationssystemet (EPJ) er opbygget, således at hver profession dokumenterer i særskilte enheder. Dette adskiller sig fra det kommunale dokumentationssystem, som er tværprofessionelt og opbygget med afsæt i ICF.

Hospitalets systematisering og organisering ud fra ICD med fokus på ‘at gøre rask’, versus primær sektors systematisering ud fra ICF og fokus på ‘hverdagslivs funktioner’, står i modsætning til hinanden. Et modsætningsforhold, der er logisk, idet patienten har en forventning om at sundhedsprofessionerne på hospitalet har fokus på at helbrede, og tilsvarende i kommunen har fokus på at støtte op om hverdagslivets funktioner.

Nærværendes projekts tiltag med at anvende ICF modellen i InterTværs, kan siges at presse et fokus på ‘hverdagslivet’ ind i en hospitalskontekst, som har primært fokus på ‘at gøre rask’. Som sådan forsøges en model, som er primært rettet mod én kontekst med én logik og ét værdisæt, anvendt i en anden kontekst med en væsensforskellig logik og et anderledes værdisæt. Dvs. et hospitals-‘system’ med en antagelse om at patienten altid forventer at blive rask, og et kommunalt ‘system' med en antagelse om at borgerne altid ønsker at genvinde sit aktivitetsniveau. Overordnet kan siges, at det bliver systemernes logikker, der danner forgrund - det bliver en ‘kamp’ mellem systemerne, som i den forståelse overlejrer patient/borgeren og dennes mål.

InterTværs’ intention om i fællesskab, at kunne møde patient/borger og identificere dennes mål, fordrer således, at det tværprofessionelle studenterteam frisættes, ikke blot fra deres respektive professioner, men i tillæg hertil også fra systemernes logikker. Umiddelbart en uopnåelig vision, når InterTværs som studieforløb på samme tid skal afspejle den ‘virkelige virkelighed’. Som sådan kan InterTværs siges, at være modsætningsfyldt fanget mellem på den ene side, at være visionær og mulighedsskabende, og på den anden at skulle illustrere og agere real praksis.
Som konsekvens af det, der kan beskrives som systemets overlejring, bliver patient/borger selv bærer af målet, som må (gen)forhandles i mødet med hver ny profession såvel som i sektorovergange.

I forbindelse med introduktionen af ICF til InterTværs-vejlederne, gav vejlederne ikke udtryk for, at have erfaringer med modellen. Hvorvidt vejlederne har efterspurgt ICF som fælles referenceramme er uvist. Det kunne i så henseende have været interessant at følge vejledernes vejledning og inddragelse af ICF. Med InterTværs er skabt en særlig platform med en unik mulighed for at øve samarbejdet med patient/borger om dennes mål. Dette samarbejde har vist sig svært. Hensigten med at præsentere ICF, som en fælles referenceramme, var at understøtte dette samarbejde.

Valgfaget InterTværs tilføjes – eksperimenterende - et fokus på rehabilitering gennem inddragelse af ICF som fælles referenceramme. Dette udfordredes af, at de studerende fra deres respektive uddannelser, på forskellig vis har erfaringer med ICF - lige fra intet kendskab til ICF (fx radiografuddannelsen), til at have ICF og aktivitet som grundlag for professionen (fx ergoterapeutuddannelsen).

Opsummerende viser ovenstående analyse, dels hvordan det tværprofessionelle studenterteams formulering af et fælles mål, som er patient/borgers mål, udfordres af de forskellige professioners og systemers logikker. Dels hvordan valg af ICF som fælles referenceramme ignoreres af studerende snarere end at udfordres. Pointen er, at når ikke blot patient/borger, men også de studerende, bevæger sig på tværs af sektorer og forsøger at skabe fælles mål, underudnyttes tværprofessionelle såvel som tværsektorielle kritiske refleksioner, og borgeren efterlades alene i krydsfeltet mellem sektorernes modsatrettede antagelser.

**Konklusion**

I denne artikel har vi præsenteret etnografiske analyser af, hvordan ICF som fælles referenceramme for patient/borgercentrering påvirker det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde, om udarbejdelse af fælles mål. Artiklens ambition er at bidrage med perspektiver, som kan understøtte kritiske refleksioner på tværs af sundhedsprofessionsuddannelser og på tværs af klinik og teori.

I artiklen vises, hvordan eksperimentet med ICF som fælles referenceramme er udfordret, og i så henseende ignoreres af de tværprofessionelle teams.

De empiriske analyser viser, at de studerendes arbejde med fælles målformulering befinder sig i et spænd fra at samarbejde *med* patienten om det fælles mål, til at målarbejdet foregår *uden om* patienten og *for* patienten. Som konsekvens heraf bliver patienten selv den sammenhængsskabende.
Analyserne viser videre, at de tværprofessionelle teams af studerende udarbejder væsensforskellige mål, som kan betegnes som 1) patient/borgers mål, 2) monoprofessions-mål og 3) kvalitetsmål. Helt modsat intentionen i studieforløbet er målene ikke primært tværprofessionelle. Analyserne af de studerendes arbejde med mål viser endvidere, hvordan de fremprovokerede kritiske refleksioner om professionsforskelle underudnyttes.

På en og samme tid tydeliggør inddragelsen af ICF forskellige antagelser på tværs af professioner og sektorer, samt peger på de nødvendige og underudnyttede kritiske refleksioner for skabelse af sammenhæng i patient/borgerforløb på tværs af sektorer. Det er ikke eksplicit i felten, hvad ICF kan bidrage med i det fælles målarbejde, ligesom det ikke er eksplicit i felten, om der eksisterer redskaber, som kan anvendes i udarbejdelsen af patient/borgers mål i praksis i InterTværs.

Perspektivet, der frembringes, er, at ICF-modellens bio-psyko-sociale tilgang i fremtidige studieforløb forventes at kunne stimulere til tværprofessionelle kritiske diskussioner, og dermed fungere som værdifuld fælles referenceramme i det tværprofessionelle målarbejde.

**Implikationer for praksis**

Som indledningsvist pointeret, viser forskning, at eksperimenterende didaktik og erfaringerne hermed, kan drive forandringer, samt inspirere og kvalificere uddannelse og praksis. Med denne artikel peges på, at den eksperimenterende didaktik nok driver forandringer gennem at inspirere og kvalificere uddannelse og praksis, men pointen er, at systematiske kritiske refleksioner er nødvendige.

**Referencer**

1. Kramer, T. Etnografiske studier i (inter)professionel vejledningspraksis. Ph.d.-afhandling. Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet. 2018.
2. Nielsen, C.S. Professionsstuderende i det interprofessionelle læringslandskab. PhD afhandling, Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet. 2017.
3. Hammersley, M., Atkinson, P. Ethnography: principles in practice. London: Routledge, 3.udg. 2007.
4. Borgnakke, K. Etnografiske metoder i uddannelsesforskningen - mellem klassiske traditioner og senmoderne forandringer. Det Humanistiske Fakultet Københavns Universitet. 2013.
5. Kilde, T.; Aadal, L.. Tværfaglig organisering. I:Rehabiliterende sygepleje. Fra begreb til klinisk sygepleje. Red. Angel, S; Aadal, L. Munksgaard. 2014
6. WHO. ICF. International Klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand. København: Munksgaard. 2003.
7. Marselisborgcentret. ICF og ICF-CY en dansk vejledning til brug i praksis. 2011.
8. Lyngsø A. Etnografisk forløbsstudie i netbaseret sygeplejerskeuddannelse - mellem hjemmet, skolen og klinikken. Ph.d. afhandling, Det Humanistiske Fakultet. 2019.
9. Nielsen C.K. Dyrlæge på spil…: Uddannelses Etnografiske studier i professionsorienteret spilbaseret læring på den danske dyrlægeuddannelse. Grafisk - København universitet, 2018.
10. Noer VR. 'Rigtige sygeplejersker': Uddannelses Etnografiske studier af sygeplejestuderendes studieliv og dannelsesprocesser. Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet, 2016.
11. Ældresygdomme, Aarhus Universitetshospital 2017. Udgående teams. Lokaliseret august 2017 på [www.auh.dk](http://www.auh.dk).
12. Lehn-Christiansen, S. Tværprofessionel samarbejde i sundhedsfaglig praksis. 1. udgave, 1. oplag. Munksgaard. 2016.

1. Human First er et partnerskab på sundhedsområdet mellem VIA University College, Region Midtjylland og Aarhus Universitet. Formålet med Human First er at styrke forskning, udvikling og uddannelse på sundhedsområdet ([www.human-first.org](http://www.human-first.org)). [↑](#footnote-ref-1)