

Med fastlegen i sentrum: Hvordan styrke det tverrfaglige samarbeidet?

Læring & Mestring 2018
– for god kvalitet og likeverdige tjenester

Monica Sørensen,
PhD-student/Seniorrådgiver

18.10.2018

OSLOMET

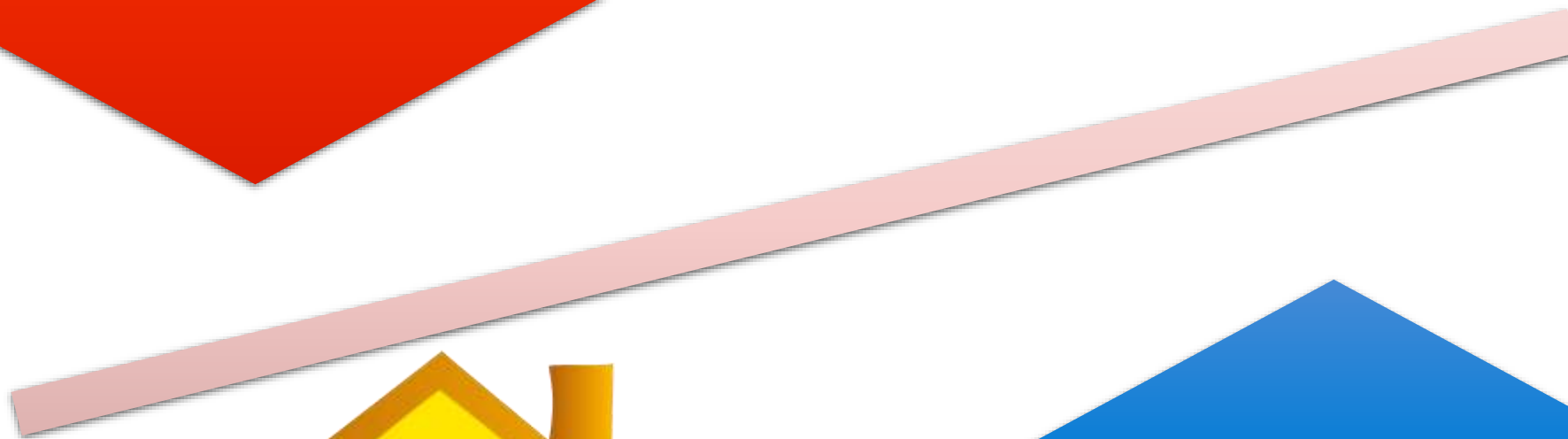
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Tverrfaglig, team-basert samarbeid er løsningen. Hva er problemet?



**Eldre populasjon
Økte forventninger
Rekruttering av fastleger**



RESEARCH AND THEORY

A Scoping Review of Facilitators of Multi-Professional Collaboration in Primary Care

Monica Sørensen^{*,†}, Una Stenberg[‡] and Lisa Garnweidner-Holme^{*}

Introduction: Multi-professional collaboration (MPC) is essential for the delivery of effective and comprehensive care services. As in other European countries, primary care in Norway is challenged by altered patient values and the increased expectations of health administrations to participate in team-based care. This scoping review reports on the organisational, processual, relational and contextual facilitators of collaboration between general practitioners (GP) and other healthcare professionals (HCPs) in primary care.

Methods: A systematic search in specialist and Scandinavian databases retrieved 707 citations. Following the inclusion criteria, nineteen studies were considered eligible and examined according to Arksey and O'Malley's methodological framework for scoping reviews. The retrieved literature was analysed employing a content analysis approach. A group of stakeholders commented on study findings to enhance study validity.

Results: Primary care research into MPC is immature and emerging in Norway. Our analysis showed that introducing common procedures for documentation and handling of patient data, knowledge sharing, and establishing local specialised multi-professional teams, facilitates MPC. The results indicate that advancements in work practices benefit from an initial system-level foundation with focus on local management and MPC leadership. Further, our results show that it is preferable to enhance collaborative skills before introducing new professional teams, roles and responsibilities. Investing in professional relations could build trust, respect and continuity. In this respect, sufficient time must be allocated during the working day for professionals to share reflections and engage in mutual learning.

Conclusion: There is a paucity of research concerning the application and management of MPC in Norwegian primary care. The work practices and relations between professionals, primary care institutions and stakeholders on a macro level is inadequate. Health care is a complex system in which HCPs need managerial support to harvest the untapped benefits of MPC in primary care. As international research demonstrates, local managers must be supported with infrastructure on a macro level to understand the embedding of practice and look at what professionals actually do and how they work.

Keywords: multi-professional collaboration; multi-professional communication; team-based care; primary care

Introduction

As the central pillar of healthcare systems worldwide, primary care provides entire populations with continuous, comprehensive and coordinated care services [1]. However, the development of new and more effective collaborative working arrangements is deemed necessary to serve

imminent epidemiological and demographic demands. skills and work towards common goals, will improve patient and provider satisfaction and the standards of care for persons with complex medical needs, such as mental illness, disabilities, multimorbidity or addictions [3–6]. Likewise, interdisciplinary teamwork is regarded as a core skill for future healthcare professionals (HCPs) beyond the command of knowledge and facts [7].

Hva fasiliterer samarbeid
mellom fastleger og
annet helsepersonell i
kommunen?

Systematisk søk



Artikler publisert fra 2000 – Juli 2017

Søkeord

“Family Physician”
“General Practitioner”

“Nutritionist”

“Dietitian”

“Physiotherapist”

“Occupational
therapist”

“Social worker”

“Medical secretary”

“Medical laboratory
personnel”

“Laboratory staff”

“Pharmacists”

“Nurses”

Databaser

MEDLINE

CINAHL

EMBASE

Epistemonikos

PSYCHINFO

Web of Sciences

SveMed

NorArt

Utposten

Tidsskriftet

Kommunesider

Universiteter

Referanselister



720 abstrakter

97 fulltekst

19 inkluderte artikler



- 11 studier intervensjon

- 8 deskriptive

- 12 publisert kun på norsk



- 10 kvalitative

- 3 kvantitative

- 6 mixed methods

Fastlegesykepleiere – et tiltak for å bedre samhandlingen mellom fastleger og hjemmesykepleietjenestene i kommunene i Sør-Gudbrandsdalen

Læringsnettverk for bedre kvalitet i allmennpraksis

Samhandling mellom allmennlege og psykomotorisk fysioterapeut

Kreftomsorg i allmennpraksis i Vestfold år 2000

General practice and chiropractic in Norway: how well do they communicate and what do GPs want to know?

Assessment of dementia by a primary health care dementia team cooperating with the family doctor – the Norwegian model

Health team for the elderly: a feasibility study for preventive home visits

Fasilitatorer for tverrfaglig samarbeid

1. Organisering

- Lokal organisasjon og miljøet der helsepersonell arbeider

2. Prosess

- Tid
- Sted
- Roller, oppgaver og ansvar

3. Relasjoner og kontekst

- Makt
- Hierarki
- Ledelse
- Nasjonale, regionale og politiske prioriteringer og føringer

Faktorer som styrker tverrfaglig samarbeid: **Organisering**

1. Organisering

- Etabler gode rutiner for tverrfaglige kommunikasjon
- Etabler lokale, spesialiserte tverrfaglige team
- Lokal ledelse

Faktorer som styrker tverrfaglig samarbeid:

Prosess

1. Organisering

- Etablere rutiner for tverrfaglige møter og metoder for tverrfaglig deling av pasientdata (e-kommunikasjon)
- Muliggjøre kunnskapsdeling mellom i dag uforente profesjoner
- Etablere lokale, spesialiserte tverrfaglige team
- Støtte på system-nivå for kommunal administrasjon og ledelse av tverrfaglig arbeid

2. Prosess

- Tverrfaglig utdanning av helsepersonell
- Tid og sted til å bygge team
- Felles kvalitetssystem på tvers av institusjoner og organisasjoner

Faktorer som styrker tverrfaglig samarbeid:

Relasjoner og kontekst

1. Organisering

- Etablere rutiner for tverrfaglige møter og metoder for tverrfaglig deling av pasientdata (e-kommunikasjon)
- Muliggjøre kunnskapsdeling mellom i dag uforente profesjoner
- Etablere lokale, spesialiserte tverrfaglige team
- Støtte på system-nivå for kommunal administrasjon og ledelse av tverrfaglig arbeid

2. Prosess

- Forbedre helsepersonells ferdigheter i samhandling *før* introduksjon av tverrfaglige team, nye roller og nye ansvarsområder
- Utvikle felles kvalitetssystemer på tvers av institusjoner og organisasjoner
- Sette av tilstrekkelig tid for deling av refleksjoner og deltakelse i felles læringsaktiviteter

3. Relasjoner og kontekst

- Tillit, respekt og kontinuitet
- Informer pasienter om fordelene av tverrfaglig oppfølging
- Nasjonal koordinering

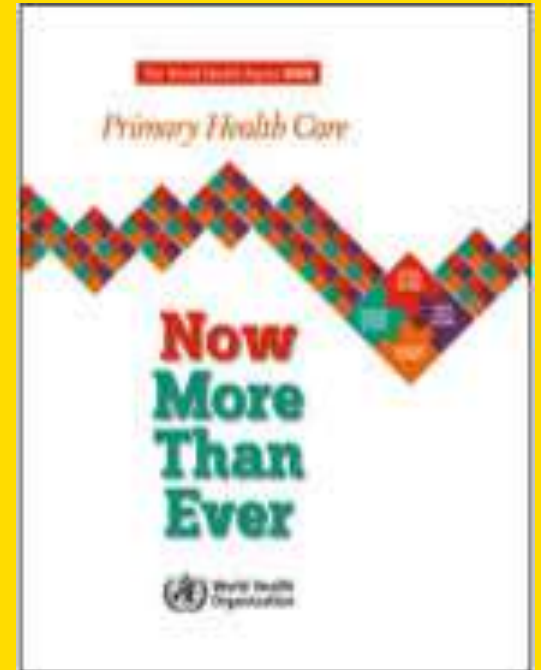
Konklusjon

Å endre helsepersonells måte å samhandle på krever ledelse og innovasjon - et ansvar som ikke kan overlates til den enkelte utøver eller praksis

Behov for nasjonal forskning og lokale prosjekter på effektive samarbeidsformer, rollefordeling og kommunikasjonsmåter

Pasientenes behov som utgangspunkt for endring

*“Put people at the centre of healthcare.
Let their voice and choice decisively
influence the way in which health
services are designed and operate”*



Primary Health Care. Now More Than Ever (WHO 2008)

Helse og trivsel skapes mellom mennesker i lokalsamfunnet



- Anerkjennelse av lokalsamfunnet som bidragsyter til livskvalitet
- Sikkerhet, tilhørighet, mening, oppnåelse, betydning -> skap kontakt og engasjement
- Fra “hva er galt med deg” til “hva kan du”?
- Behovsdrevne fremfor tilbudsdrrevne tjenester



Takk for meg!

monica.sorensen@helsedir.no