

Kunnskap om tiltak som kan bidra til økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten

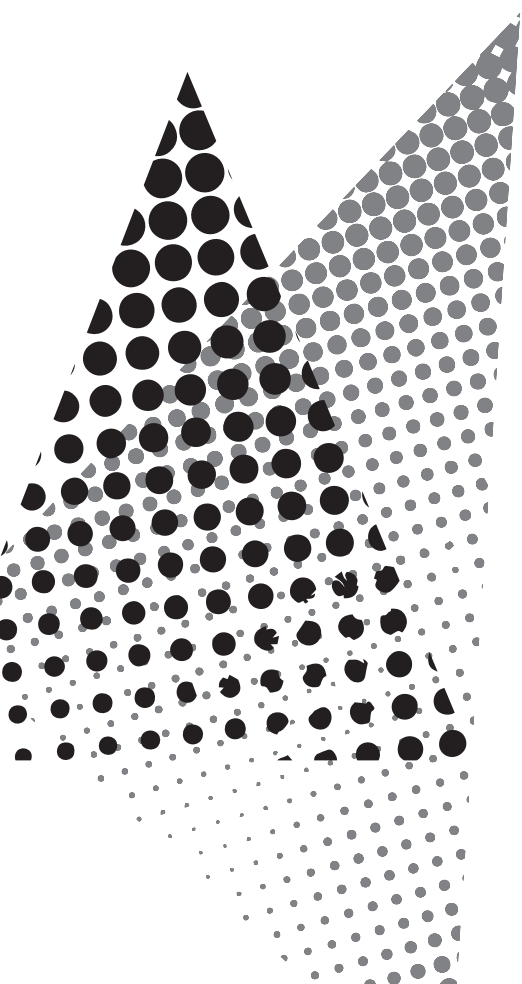
– en hurtigoversikt over forskningslitteratur



Siri Andreassen Devik og Rose Mari Olsen

Kunnskap om tiltak som kan bidra til økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten

– en hurtigoversikt over forskningslitteratur



Siri Andreassen Devik og Rose Mari Olsen

Kunnskap om tiltak som kan bidra til økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten

– en hurtigoversikt over forskningslitteratur

Senter for omsorgsforskning

2024



© Forfatterne/Senter for omsorgsforskning

Omslagsbilde: Bilde generert ved hjelp av Adobe Firefly fra ledeteksten: *Knowledge of measures that can contribute to increased interdisciplinary approach in care services.*

Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr. 04/2024

Tittel: Kunnskap om tiltak som kan bidra til økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten – en hurtigoversikt over forskningslitteratur

Forfattere: Siri Andreassen Devik og Rose Mari Olsen

Satt med Adobe Caslon 10,5/12,5 (Helvetica)

ISBN (digital utgave): 978-82-8340-146-2

ISSN (digital utgave): 1892-705X

Se hele rapportserien til Senter for omsorgsforskning her:

www.ntnu.no/omsorgsforskning/rapportserie



FORORD

Arbeidet med denne hurtigoversikten om tiltak som kan bidra til økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten er utført på oppdrag fra Helsedirektoratet. Oppdraget er gjennomført av ansatte ved Senter for omsorgsforskning, midt, og har foregått i tidsrommet april–mai 2024. Vi vil takke Helsedirektoratet for oppdraget, og en særlig takk til Ingrid Mydland, Sigrun Kongsrud, Tone Hee Åker og Espen Ottesen Vattekar for deres nyttige innspill og konstruktive kommentarer.

Namsos, 3. oktober 2024

Siri Andreassen Devik og Rose Mari Olsen



SAMMENDRAG

Denne kunnskapsoppsummeringen er skrevet av Senter for omsorgsforskning, midt, på oppdrag fra Helsedirektoratet. Helsedirektoratets behov for et kunnskapsgrunnlag ble løst ved å utføre en hurtigoversikt over forskningslitteraturen.

Overordnet hensikt med arbeidet har vært å oppsummere kunnskap om tiltak som kan bidra til økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten (hjemmetjenesten, sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning), operasjonalisert i følgende forskningsspørsmål:

- Hvilke typer tiltak, beskrevet i litteraturen, kan bidra til økt tverrfaglighet?
- Hvilke effekter og erfaringer er rapportert om tiltak rettet mot økt tverrfaglighet?

Litteratursøket resulterte i inklusjon av 55 studier publisert i perioden 2012–2024. De fleste av studiene er gjennomført i Norge (n=27), men øvrige nordiske land er også representert: Sverige (n=14), Danmark (n=9), Finland (n=3) og Island (n=1). I tillegg er én studie gjennomført i tre land: Norge, Nederland og New Zealand. Majoriteten av studiene baserer seg på kvalitativ forskning og reflekterer fagpersonenes egne og til dels deres lederes erfaringer.

Analysen av innholdet i litteraturen identifiserte 16 underkategorier av tiltak, sortert i 3 hovedkategorier: *Organisering* (ledelse, koordinerende funksjoner, mandat, finansiering, sammensetning av team, samlokalisering); *Opplæring* (tverrfaglig opplæring på arbeidsplassen, tverrfaglige studentaktiviteter) og *Arbeidsprosess* (fysiske møter, jevnlig møtepunkt, felles kommunikasjonsplattform, kartleggingsverktøy, innovative arbeidsprosedyrer, bygge samarbeidskultur, brukerinvolvering, pasientforløp).

Resultatene viser et mangfold av tiltak som kan føre til økt tverrfaglighet, men også at tiltakene henger sammen og neppe er tilstrekkelig enkeltvis. Tolkningen av kunnskapsbidraget som helhet endte opp i tre sentrale tiltak som ses som essensielle for å øke tverrfagligheten i omsorgstjenesten. Disse tiltakene er *ledelse og koordinering* – både administrativt og faglig, muligheter for *kommunikasjon* – både i form av relasjoner og konkrete verktøy, og en forpliktelse mot *felles mål* – som styrkes gjennom brukerinvolvering.



INNHOOLD

FORORD	IV
SAMMENDRAG	V
INNLEDNING	1
METODE	3
Søkestrategi	3
Utvelgelse	3
Analyse	5
RESULTAT	6
Beskrivelse av inkluderte studier	6
Tiltak og erfaringer med innsats for økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten	7
Organisering	8
Opplæring	9
Arbeidsprosess	10
AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER	12
REFERANSER	14

VEDLEGG	19
Vedlegg 1. Oversikt søkestrategi og antall treff	20
Vedlegg 2. Oversikt over tiltak	23
Vedlegg 3. Oversikt over inkluderte studier	25



INNLEDNING

Denne kunnskapsoppsummeringen belyser tiltak som kan bidra til økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten, og er skrevet av Senter for omsorgsforskning, midt, på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Helsedirektoratets bestilling var å framskaffe et oppsummerende kunnskapsgrunnlag om tiltak som kan bidra til økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten. Omsorgstjenesten ble definert som hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Anskaffelsen skulle gi et grunnlag for Helsedirektoratets anbefalinger i arbeidet med *Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022) og *Kompetanseløft 2025* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Framskaffelse av kunnskapsgrunnlaget ble løst gjennom å utføre en hurtigoversikt over forskningslitteratur.

Tverrfaglighet er lansert som en av løsningene som skal bidra til bærekraftige helse- og omsorgstjenester til en stadig økende og mer mangfoldig pasient- og brukergruppe i kommunene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022). Økt tverrfaglighet er et intuitivt gode og sett som en essensiell ingrediens i helse- og omsorgstjenester som holder høy kvalitet (WHO, 2010). Brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester har mangfoldige tilstander og behov (Gautun & Syse, 2017; Næss et al., 2017), og dette krever omfattende, kontinuerlig og koordinert omsorg hvor et spekter av fagpersoner med ulike kunnskaper og ferdigheter er involvert. Én enkelt faggruppe kan sjelden levere den omsorgen og tjenesten som trengs alene – det fordrer at fagpersonene arbeider sammen som et team. I tillegg til å sikre faglig kvalitet og tilfredshet hos brukere, fremmer tverrfaglighet effektiv ressursbruk og bærekraftige arbeidsmiljø (Carron et al., 2021; Hopman et al., 2016; Tsakitzidis et al., 2016). Tverrfaglighet er imidlertid et vidt begrep, og tverrfaglig arbeid kan anta ulike former.

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO, 2010) oppstår tverrfaglig samarbeid når to eller flere individer med ulik bakgrunn med komplementære ferdigheter samhandler for å skape en felles forståelse som ingen tidligere hadde hatt eller kunne ha kommet til på egen hånd. Vår forståelse av tverrfaglighet sammenfaller med oppdragsgivers i at tverrfaglig samarbeid er en strukturert arbeidsform som forutsetter dialog og felles beslutningspunkter mellom personell fra ulike faggrupper og sammen med pasient, bruker, og eventuelt pårørende, både i utredning av behov,

planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak (Helsedirektoratet, 2017). Tverrfaglighet betinger videre flerfaglighet der den enkelte fagperson har ansvaret for sin tjenesteyting og må være trygg og kompetent i egen fagrolle.

Samtidig er tverrfaglig arbeid kvalitativt forskjellig fra flerfaglig arbeid. Mens flerfaglig arbeid kan ses som «samlebåndsorganisering», kan tverrfaglig arbeid defineres som en «gruppeorganisering» (Klemsdal, 2009). Samlebåndsorganisering innebærer at arbeidet er styrt av ytre koordineringsmekanismer og organisert utfra fagkompetanser. Dette betyr at når den enkelte fagperson har utført sin oppgave, sendes oppgaven videre til neste «spesialist». Gruppeorganisering er derimot styrt av gjensidighet der fagpersoner er satt til å jobbe sammen med grunnlag i problemstillinger som de har et felles ansvar for å løse. I arbeidet med kunnskapsoppsummeringen har vi tatt utgangspunkt i tverrfaglighet forstått som gruppeorganisering, hvor teamarbeid kan foregå mellom og innad i organisasjoner, og som kan variere fra løst til utstrakt samordnet (Rønbeck, 2007).

I tråd med oppdraget er den overordnede hensikten med kunnskapsoppsummeringen å oppsummere kunnskap om tiltak som kan bidra til økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten. Dette har vi operasjonalisert i følgende forskningsspørsmål:

- Hvilke typer tiltak, beskrevet i litteraturen, kan bidra til økt tverrfaglighet?
- Hvilke effekter og erfaringer er rapportert om tiltak rettet mot økt tverrfaglighet?



METODE

I arbeidet med denne hurtigoversikten har vi tatt utgangspunkt i metodebeskrivelser for «rapid review» (Tricco et al., 2015) og «scoping review» (Mays et al., 2001). Dette innebærer at vi har fulgt forskningens krav til transparens, systematikk og reproduserbarhet, men vi har ikke gjort noen kvalitetsvurdering eller undersøkt for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene. Vi har hatt møter med oppdragsgiver, spesielt etter innledende søk der vi diskuterte foreløpige inntrykk av datamaterialet. Innspill i dette møtet gjorde at vi kunne justere søkestrategien for å sikre at oppsummeringen skulle bli relevant og meningsfull for oppdragsgiver.

SØKESTRATEGI

Vi har gjort systematiske søk i databasene Medline, CINAHL og Web of Science. I tillegg har vi gjennomført håndsøk (manuelle søk) i SveMed+, Google Scholar og utvalgte tidsskrift, samt gått gjennom referanselister i sentrale publikasjoner. Hensikt og forskningsspørsmål var styrende for valg av søkeord. Engelske søkeord ble anvendt i de systematiske søkene – se oversikt over søkestrenger og antall treff i vedlegg 1. Både engelske og norske søkeord ble benyttet i håndsøk.

De systematiske søkene ble avgrenset til studier publisert i perioden 2012 til april 2024, samt publikasjoner skrevet på engelsk. Ved å gjøre søk tilbake til 2012, forventet vi å kunne fange opp tiltak rettet mot tverrfaglig samarbeid i kjølvannet av Samhandlingsreformen. De systematiske søkene ble gjennomført 8. og 9. april 2024.

UTVELGELSE

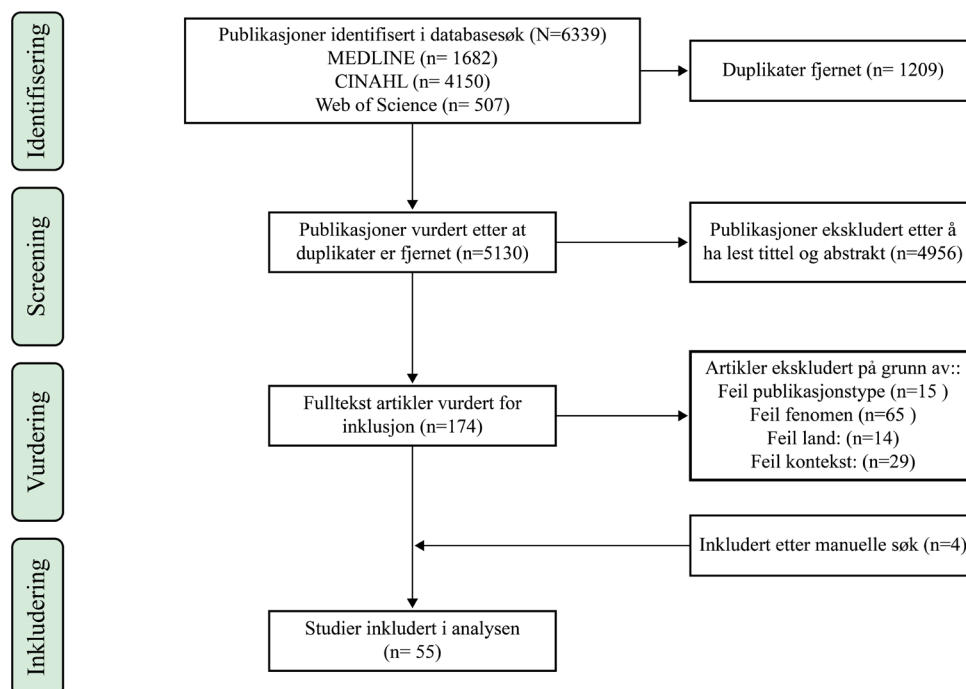
Systematiske søk i databasene resulterte i 6339 treff. Disse ble overført til referanseverktøyet EndNote for en første gjennomgang hvor vi luket ut 1182 duplikater. Vi overførte deretter referansene til programmet Rayyan, hvor ytterligere 27 duplikater ble fjernet (totalt 1209

duplikater). I Rayyan gjennomførte vi den første screeningen, hvor vi hver for oss (blindet review) gikk gjennom samtlige referanser (n=5130) og vurderte relevans ut fra titler og sammendrag. I fellesskap gikk vi så gjennom de referansene hvor vi ikke hadde sammenfallende konklusjoner, og diskuterte oss frem til hvorvidt de skulle tas med/ikke tas med til videre vurdering. Totalt 178 publikasjoner fra de systematiske søkene ble til slutt lest i fulltekst og vurdert opp mot inklusjons og eksklusjonskriteriene (se tabell 1).

Tabell 1. Kriterier for inklusjon og eksklusjon

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Publisert januar 2012 – mars 2024 • Omhandler kommunale hjemmetjenester, sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning i en norsk kontekst • Studier fra nordisk eller internasjonal kontekst med særlig overføringsverdi til norske omsorgstjenester • Vitenskapelige originalstudier, uavhengig design • Publisert på engelsk eller skandinavisk språk 	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke-empiriske studier og publikasjoner (inkl. masteroppgaver) • Publisert på andre språk enn norsk, engelsk eller skandinavisk • Studier med data utelukkende fra spesialisthelsetjenesten

Av de 178 publikasjonene lest i fulltekst ble 51 inkludert i analysen. I tillegg kom fire publikasjoner identifisert gjennom håndsøk. Endelig utvalg ble dermed 55 publikasjoner. Arbeidet med søk, screening, vurdering og inkludering av publikasjoner er vist i figur 1.



Figur 1. Flytskjema over søk- og utvalgsprosess

ANALYSE

For å sikre oversikt i prosessen med å identifisere og hente ut data fra de inkluderte publikasjonene, anvendte vi et dataekstraksjonsskjema. Skjemaet var strukturert etter referanse (forfatter, årstall, tittel, utgiver), kontekst, hensikt, tema, design, metode og utvalg, og hadde egne kolonner for beskrivelse av tiltak og erfaringer knyttet til tverrfaglighet. Vi anvendte kvalitativ innholdsanalyse (Graneheim & Lundman, 2004) for å sortere og kategorisere dataene, og her brukte vi forskningsspørsmålene som en guide i prosessen. Vi var også inspirert av Reeves et al. (2011) i fasen med å sortere tiltakene inn i hovedkategorier.



RESULTAT

Resultatpresentasjonen er inndelt i to deler: 1) Beskrivelse av inkluderte studier og 2) Tiltak og erfaringer med innsats for økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten. Vi har vektlagt å gjøre framstillingen kort og konsis. I beskrivelsen av tiltak og erfaringer med innsats for økt tverrfaglighet refereres det ikke uttømmende, men kun med noen eksempler fra den inkluderte litteraturen. Se vedlegg 2 for komplett oversikt over hvordan de enkelte studiene bidrar til beskrivelsen av tiltak og erfaringer. Oversikt over studienes kontekst og metode er vist i vedlegg 3.

BESKRIVELSE AV INKLUDERTE STUDIER

Kunnskapsoppsummeringen inkluderer 55 studier publisert i perioden 2012–2024. De fleste studiene er gjennomført i Norge (n=27), men også de øvrige nordiske landene er godt representert: Sverige (n=14), Danmark (n=9), Finland (n=3) og Island (n=1). I tillegg er én studie gjennomført i tre land: Norge, Nederland og New Zealand. I alt 44 av studiene har kvalitativt design, 8 har kvantitativt, mens 3 har anvendt både kvalitativt og kvantitativt design.

Når det gjelder tjenesteområder, er hjemmetjenesten hyppigst representert (29), etterfulgt av institusjon (20) og overganger mellom tjenestenivå (10). Ser vi på hvilke profesjoner som inngår i studienes utvalg, finner vi hyppigst sykepleiere (35), leger (20), fysioterapeuter (20) og ergoterapeuter (14). Ledere er også godt representert i studiene (15), mens pasienter og pårørende er sjelden med som informanter (inngår i henholdsvis 4 og 3 studier).

De inkluderte studiene tar for seg ulike tema, og det vi kan kalle «generell behandling og pleie» er hyppigst forekommende (9). Videre finner vi «samarbeidslæring» (8), og dette er fortrinnsvis studier med søkelys på tverrprofesjonelt samarbeid mellom studenter i praksisstudier. Temaene «rehabilitering», «palliasjon», «legemidler», «teknologi» og «pasientforløp» sees også ofte (representert i 7 studier hver), mens «munn- og tannpleie», «psykiatri» og «studentoppfølging» forekommer i kun én studie hver.

Gevinster av tverrfaglighet, som beskrives i studiene, omhandler reduserte sykehusinnleggelses/reinnleggelses, mer personorientering, helhetlig pasientomsorg og helsefremmende tilnærminger, samt økt pasientsikkerhet og jobbtilfredshet.

TILTAK OG ERFARINGER MED INNSATS FOR ØKT TVERRFAGLIGHET I OMSORGSTJENESTEN

Innholdsanalysen av de inkluderte studiene identifiserte 3 hovedkategorier og 16 underkategorier av tiltak som kan bidra til økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten (se tabell 2).

Tabell 2. Oversikt over kategorier av tiltak for økt tverrfaglighet

Hovedkategori	Underkategori
Organisering	Ledelse Koordinerende funksjoner Mandat Finansiering Sammensetning av team Samlokalisering
Opplæring	Tverrfaglig opplæring på arbeidsplassen Tverrfaglige studentaktiviteter
Arbeidsprosess	Fysiske møter Jevnlige møtepunkt Felles kommunikasjonsplattform Kartleggingsverktøy Innovative arbeidsprosedyrer Bygge samarbeidskultur Brukerinvolvering Pasientforløp

Med ett unntak, hadde ingen av de inkluderte studiene en hensikt som eksplisitt tilsa utprøving av tiltak der utbyttet primært var økt tverrfaglighet. Tverrfaglighet var oftest en gevinst blant flere, og der utbyttet overordnet var økt *kvalitet og pasientsikkerhet*. Unntaket var en dansk studie av Hald et al. (2021) som hadde tverrfaglighet som utfallsmål, og som kvantitativt undersøkte betingelser for vellykket tverrfaglighet med pasientforløp («Care Pathway») som intervensjon i tre ulike omsorgskontekster i danske kommuner. Hald et al. (2021) fant at kontekstuelle forhold har større innvirkning på det som ansatte oppfatter som vellykket tverrfaglighet, enn tidligere antatt. De kontekstuelle forholdene ble kategorisert som både organisatoriske (betingelser for gjennomføring av pasientforløp og type avdeling/enhet) og profesjonelle. Studien gir imidlertid lite utfyllende informasjon om hva som legges i organisatoriske og profesjonelle betingelser.

De inkluderte studiene gav altså i hovedsak indirekte kunnskap om tiltak for økt tverrfaglighet gjennom å vise til implikasjoner av erfaringer med tverrfaglig samarbeid. Tiltakene som utgjør resultatene i denne oppsummeringen reflekterer derfor både hva som kan øke omfanget av tverrfaglig samarbeid og hva som kan bidra til å bedre kvaliteten eller utbyttet av tverrfaglig samarbeid. Med andre ord, tiltak som gir *mer* tverrfaglighet og *mer ut av* tverrfagligheten.

I det som følger gis en kort beskrivelse av tiltakene i hver hovedkategori, med noen eksempler fra litteraturen. I tillegg beskrives fordeler eller fremmede forhold, samt ulemper eller barrierer

ved tiltakene, som oppgis i studiene. Se for øvrig vedlegg 2 for sortering av tiltak med referanser til inkluderte studier.

ORGANISERING

Tverrfaglighet styrkes når samarbeidet er forankret i en tydelig *ledelse*. Selv om tverrfaglighet nettopp er et samarbeid, viser studiene at samarbeidet trenger at noe eller noen initierer det, forventer det og etterspør resultater av det. Ledelse skaper forutsigbarhet og kontinuitet. Forankringen kan for eksempel være at spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene har avtale om et teamarbeid som går på tvers av omsorgsnivåene. Ett av suksesskriteriene for teamarbeid mellom sykehus og danske pleiehjem, som beskrives av Beck og Nielsen (2022), er nettopp at samarbeidet er forankret mellom nivåene, men ledelsen er lagt til sykehuset. Tydelig ledelse kan sikre at ansatte prioriterer tid til tverrfaglig samarbeid (Gudnadottir & Bjornsdottir, 2019; Hald et al., 2021; Kalseth & Kaspersen, 2023) og kan også bistå i situasjoner med behov for konfliktløsning (Jakobsen et al., 2018). Ledelse i form av styring med sterke effektivitetskrav kan imidlertid virke hemmende på tverrfaglighet. Bendix Andersen et al. (2018) oppgir at styring mot kort liggetid på sykehus og effektive behandlingsforløp kan forhindre både fagspesifikke vurderinger og nødvendig samarbeid mellom ulike profesjoner. Resultatet kan bli et samarbeid som oppleves å være i takt og som blir ineffektivt, der ventetid for både fagpersoner og pasienter øker.

Ledelse framgår ikke bare av betydning på administrativt nivå, men også på faglig nivå (teamnivå), og da i form av *koordinerende funksjoner*. En slik leder eller koordinator fungerer som et kontaktledd mellom fagpersoner og tjenestenivå, bidrar med faglig støtte og koordinerer prosesser som holder arbeidet i teamet i gang. Fravær av et overordnet og koordinerende ansvar kan bli til stort hinder for framdriften i teamarbeidet (Hansson et al., 2018; Melby et al., 2021). Foruten sikring av kontinuitet i pasientoppfølgingen kan en slik ressursperson også fungere som rollemodell og moderator for faglige diskusjoner innad i teamet (Johansen & Helgesen, 2021).

Både ledere og fagpersonalet trenger et uttrykt *mandat* for arbeidsoppgavene, inkludert for bidraget inn i et tverrfaglig samarbeid. Dette gir fagpersoner mulighet til å anvende egen kompetanse konstruktivt. Bell et al. (2017) viser for eksempel til viktigheten av at farmasøytter ansatt i kommunen tildeles eksplisitte oppgaver og vet hvor og hvordan kompetansen ønskes brukt. Farmasøytens bidrag er vesentlig i tverrfaglige legemiddelgjennomganger for både sykehjemsbeboere og pasienter som mottar hjemmetjenester (Bell et al., 2017; Gulla et al., 2019).

Et mandat nødvendiggjør dessuten *finansiering*, i noen tilfeller øremerkede midler som farmasøytisk kompetanse i kommunen er et eksempel på. Finansiering av ulike fagstillinger sikrer mangfoldet av kompetanser, men det å jobbe tverrfaglig framstår i tillegg som en egen kompetanse som ikke nødvendigvis er til stede eller virksom uten stimuli. Ulike finansieringssystem mellom omsorgsnivå eller offentlige og private tilbydere kan også utgjøre barrierer. Hansson et al. (2018) peker på betydningen av helsepolitiske reformer som har lagt til rette for pasienters valgfrihet og mer konkurranse blant tjenestetilbydere i Sverige. Slike krefter kan motvirke andre ambisjoner om mer integrasjon mellom helsetjenester. Det å ta et felles ansvar for eldreomsorg, for eksempel, utfordres av at hver organisasjon arbeider for egen sak og innenfor egne budsjetter. I Norge viser Eika og Hvalvik (2022) til at begrensede kommunale ressurser kan føre til ulikhet

mellom hva kommuner kan tilby av tverrfaglige tjenester, noe som utfordrer det tverrfaglige spillerommet. En annen norsk studie, gjennomført av Steihaug et al. (2017), indikerer at ulike finansieringssystemer for offentlige hjemmetjenester og privatpraktiserende fastleger kan skape hindringer for samarbeid.

Sammensetning av team er et annet tiltak som påvirkes av hvilke organisasjoner som samarbeider, og som innvirker på den tverrfaglige aktiviteten. Team kan være mer eller mindre «rendyrket» til en bestemt oppgave og bestå av mer eller mindre faste fagpersoner (Melby et al., 2021). Spesialiserte team, for eksempel tilegnet palliasjon eller hverdagsrehabilitering og som består av faste personer, får god innsikt i hverandres kompetanser. Dette fremmer tillit, oppgavedeling og effektiv tjenestelevering (Buma et al., 2024). I løst organiserte team kan samarbeid og fordeling av oppgaver være mindre avklart, og slike team kan bli mer preget av hierarki (Havig et al., 2013).

Hvor teamet eller fagpersonene befinner seg fysisk kan også ha betydning. **Samlokalisering** oppgis i flere av studiene som en gunstig betingelse. Det å enten være «under samme tak» eller i tilgrensende bygg kan forkorte avstanden mellom fagpersoner både fysisk og profesjonelt (Bejier et al., 2018; Klarare et al., 2020). Det å kjenne personer kan redusere betydningen av eventuelle profesjonelle barrierer og gir mulighet til både formelle og uformelle møter (Steihaug et al., 2016).

OPPLÆRING

Flere av de inkluderte studiene viser til at tverrfaglig samarbeid krever en egen kompetanse i tillegg til den fagspesifikke (f.eks. Berggren et al., 2020). En slik samarbeidskompetanse må også oppøves og foredles. Innenfor denne kategorien har vi sortert to typer tiltak som kan øke tverrfagligheten: Tverrfaglig opplæring på arbeidsplassen og tverrfaglige studentaktiviteter.

Tverrfaglig opplæring på arbeidsplassen omfatter opplæring, veiledning og refleksjon der ulike fagpersoner innenfor en virksomhet deltar. Konkrete eksempler fra studiene er internkurs, simulering, tavlemøter, elæring og opplæringsvideoer (Berggren et al., 2020; Dyrstad & Storm, 2017; Eines et al., 2022; Mygind et al., 2017; Persson et al., 2022). Fordeler med slike tiltak er at de skaper motivasjon og konsentrasjon om felles faglige interesser og innsats for å løse felles problemstillinger. I den svenske studien av Berggren et al. (2020) deltok sykepleiere og fastleger i en tverrfaglig opplæring i ernæringsomsorg for palliative pasienter. Studien viste at tiltaket la til rette for læring på flere nivå. Deltakerne lærte både om kommunikasjonsmåter som fremmet samarbeid mellom profesjonene og om deres felles faglige anliggende – ernæringsomsorg til en spesifikk pasientgruppe. Opplæringen stimulerte dessuten til videreutvikling av samarbeid og virket fremmende for god oppgavedeling. I Danmark evaluerte Aagaard et al. (2020) en munnpleieintervensjon iverksatt for å etablere et tettere samarbeid mellom tannlege- og pleiepersonell i sykehjem. Studien var basert på prinsipper om situert læring, og resultatene viste at læringsperspektivet tilrettela for tillitsfulle relasjoner, kunnskapsdeling og økt samarbeid mellom profesjonene. Det å øke egen kompetanse og opparbeide positive erfaringer med tverrfaglighet er i seg selv motiverende (Gulla et al., 2019) og vil trolig kunne bidra til økt tverrfaglighet.

Tverrfaglige studentaktiviteter innebærer at studenter tilknyttet ulike profesjonsutdanninger har felles læringsaktiviteter og samarbeider om å løse oppgaver i praksisstudier. Konkrete eksempler er å sette sammen tverrprofesjonelle studentgrupper i små helseteam som sammen

skal vurdere pasienter (Damsgaard et al., 2018; Norbye, 2016), at studenter utvikler pleieplaner for pasienter (Svensberg et al., 2021) og at studenter deltar i seminarer hvor de reflekterer over de ulike profesjonenes rolle i pasientoppfølgingen (Toth-Pal et al., 2020). Slike læringsformer kan bidra til økt kunnskap og forståelse for samarbeid, hvordan ulike profesjoner kan samarbeide, og økt innsikt i de andre profesjonenes kompetanseområder.

ARBEIDSPROCESS

Arbeidsprosesser som fremmer tverrfaglighet omtales ofte i de inkluderte studiene. Her finner vi konkrete tiltak som fysiske og jevnlige møter, felles kommunikasjonsplattform og bruk av kartleggingsverktøy, men også tiltak som viser til arbeidsformer som er innovative, bygger samarbeidskultur eller er motivert av brukerinvolvering og forløpstenkning.

Fysiske møter der fagpersoner møtes ansikt-til-ansikt, fremmer muligheten til å bli kjent med hverandre, ikke bare som fagpersoner, men som personer. Deltakerne i flere av studiene framhever viktigheten av fysiske møter fordi det legger til rette for mer åpenhet, tillitsfull og direkte kommunikasjon mellom medlemmene (Beck & Nielsen, 2022; Duner et al., 2013; Steihaug et al., 2016). Det virker også på maktforhold og kan redusere hierarki. Lignende mekanismer er fordelaktig med **jevne møtepunkt**, som i tillegg til opparbeidelse av trygge relasjoner, betyr kontinuerlig kontakt og aktualitet i arbeidet (Bjørkquist et al., 2019; Eliassen et al., 2019; Skumsnes et al., 2023). Samtidig kan tidsbruk på møter, inkludert forflytning til møtested, være en ulempe for disse måtene å møtes på.

Verktøy for kommunikasjon og deling av informasjon blir desto viktigere. Ikke bare for å kommunisere, eller dele, men for å bygge opp et beslutningsgrunnlag for arbeidet. Slike system må være tilgjengelige, anvendelige og utgjøre en **felles kommunikasjonsplattform** som sikrer at alle involverte til enhver tid har tilstrekkelig informasjon (Bell et al., 2017; Brändström et al., 2015; Hald et al., 2021; Mäenpää et al., 2017). Studiene viser at eksisterende digitale system ikke alltid treffer behovet. Uegnet design kan bli en «tidstyv» og også redusere kvaliteten på informasjonen (Brändström et al., 2015). Den digitale kommunikasjonen erstatter heller ikke behov for møtepunkt. Mangelfull dokumentasjonspraksis hos fagpersonene er en allerede kjent utfordring og ulike tilbydere (private/offentlige) kan vanskeliggjøre deling av visse typer informasjon.

Bruk av andre verktøy, som **kartleggingsverktøy** for å identifisere pasienters utfordringer, symptomer og hjelpebehov, viser seg også som et tiltak som kan fremme tverrfaglighet. Kartleggingsverktøy kan fremme informasjonsdeling og gi grunnlag for tverrfaglige diskusjoner, planlegging og beslutninger (Eines et al., 2022; Næss et al., 2023; Skumsnes et al., 2023). Et eksempel er studien til Næss et al. (2023), hvor bruken av vurderingsverktøy for tidlig oppdagelse av funksjonssvikt hos eldre bidro til både forbedret informasjonsutveksling og samarbeid mellom profesjonene.

Flere studier viser at innføring av ny teknologi og/eller arbeidsprosesser i seg selv kan ha betydning for det tverrfaglige samarbeidet. Eksempler på slike **innovative arbeidsprosedyrer** er innføring av multidose (Wekre et al., 2012) og automatisk dosedispensering (Tahvanainen et al., 2021). Når den nye teknologien eller arbeidsprosessen skal innføres, bidrar dette til å definere oppgave- og ansvarsfordeling mellom de involverte aktørene. I tillegg kan det dannes nye strukturer for informasjonsutveksling og gi økt kommunikasjon mellom fagpersoner.

Det å *bygge samarbeidskultur* er en gjennomgående bestrebelse i det tverrfaglige arbeidet. Det vil si innsatser for å oppnå felles mål, visjoner og «team-følelse», samt avklaring av roller og ansvar. Dette handler om team-building som gir sosial kapital og fellesskapsfølelse, handlekraft og som oppmuntrer til ansvarlighet og deling av makt (Folkmann et al., 2019; Havig et al., 2013; Jakobsen et al., 2018; Steihaug et al., 2016). Tiltaket innebærer et relasjonelt arbeid, som framstår mer visjonært enn konkret i studiene. Innfrielse henger tett sammen med andre tiltak som ledelse, koordinering, muligheter til å møtes og bli kjent, respektere hverandres kompetanser og forhandle om roller. Grensene mellom de profesjonelle er imidlertid i stadig forhandling og spenningen mellom gjensidig avhengighet og ønske om profesjonell autonomi må håndteres. Fagpersoner kan enten oppleve seg utelatt eller unnlate å delta i tverrfaglig samarbeid (Johannessen & Steihaug, 2014).

Involvering av brukere, pasienter og pårørende er ikke bare en viktig rettighet, men viser seg som et effektivt tiltak i tverrfaglig sammenheng. *Brukerinvolvering* er sentralt innenfor en tjeneste som for eksempel hverdagsrehabilitering (Buma et al., 2024). Mål for tjenesten settes sammen med brukeren og eventuelt pårørende, og forplikter dermed også fagpersonene mot å arbeide mot felles mål. Dette kan bidra til å redusere profesjonelle barrierer og hierarki. Motivasjonen i å bidra til brukerens mestring og helsefremming synes å fungere som en sterk og felles drivkraft uavhengig av profesjon. Studiene etterlater ellers inntrykk av at tverrfaglighet forsterkes når konteksten er brukerens hjem, sammenlignet med institusjonskontekster som sykehjem eller sykehus, der tendens kan være at arbeidet blir mer preget av flerfaglighet (for eksempel Eika & Hvalvik, 2022; Sundström et al., 2018).

Flerfaglighet kan også være en fallgrube når det gjelder arbeid med pasientforløp. Samtidig viser studier at arbeid med *pasientforløp* øker tverrfagligheten ved at forløpsmodeller skisserer pasientens behov for fortløpende tjenester og ansvarliggjør ulike fagpersoner suksessivt (Bendix Andersen et al., 2018; Hald et al., 2021; Melby et al., 2021; Skumsnes et al., 2023). Overganger i forløp krever samarbeid og betyr ikke alltid lineære prosesser. Kontekstuelle barrierer som prioritering av tid, utilstrekkelige kommunikasjonssystem og svak tillit mellom fagpersoner identifiseres, men innebærer også muligheter til innsatser (Hald et al., 2021).



AVSLUTTENDE BETRAKTNINGER

Kunnskapen som er innhentet i denne oppsummeringen, baserer seg i hovedsak på kvalitativ forskning og reflekterer fagpersonenes egne og til dels deres lederes erfaringer. Få av studiene inkluderer pasient- eller pårørendeperspektiv. Kunnskapsbidraget er størst fra hjemmetjenesten, og erfaringene reflekteres oftest fra samarbeid mellom sykepleiere, leger, fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Studier med formål om å teste ut tiltak for økt tverrfaglighet, eller primært undersøke hva som konkret skal til for å øke tverrfagligheten (tverrfaglighet som utfallsmål), fant vi lite av. Dette ser vi som et kunnskapshull og som videre forskning bør være opptatt av. Herunder vil det være viktig å ikke bare innhente kunnskap fra profesjoners og lederes perspektiv, men også brukerperspektivet. Når det gjelder fordeler/ulempes med innsats mot økt tverrfaglighet, savnes det også kunnskap om økonomiske konsekvenser.

Tolkningen av kunnskapsbidraget som helhet viser tre sentrale tiltak som er essensielle for å øke tverrfagligheten i omsorgstjenesten. Disse tiltakene er *ledelse og koordinering* – både administrativt og faglig, muligheter for *kommunikasjon* – både i form av relasjoner og konkrete verktøy, og en forpliktelse mot *felles mål* – som styrkes gjennom brukerinvolvering.

De sentrale tiltakene utgjør et «kinderegg» og minner sterkt om en løsning som allerede finnes i Norge: Individuell Plan (IP), som i over 20 år har vært en lovfestet rettighet for brukere med store og sammensatte behov. Imidlertid har bruken av IP vært ujevn og planen er lite benyttet blant eldre brukere og pasienter i omsorgstjenesten (Bjerkan, 2015) som utgjør den største brukergruppen i vår undersøkte omsorgskontekst. Det kan være flere grunner til den lave bruken av IP. Blant de inkluderte norske studiene var Melby et al. (2021) en av få som omtalte bruk av planen. De understreket viktigheten av koordinatorrollen, men problematiserte den også. Vanskeligheter med å rekruttere, lære opp og tildele tilstrekkelige ressurser og rammer ble oppgitt (Melby et al., 2021). Annen forskning har også pekt på usikkerhet omkring ansvaret for å igangsette en IP og utfordringer med ressursbruk (Harsløf et al., 2019), samt lojalitetskonflikter mellom brukerens interesser og tjenestens mulighet til å innfri disse (Breimo et al., 2022). Vi går ikke nærmere inn i denne diskusjonen, men mener det er verdt å notere seg at IP innehar viktige ingredienser som kan stimulere til økt tverrfaglighet i omsorgstjenesten. Samtidig må løsninger

være bærekraftige i form av å være gjennomførbare, virkningsfulle og føre til en ressursbruk som er hensiktsmessig for både brukere og tjenesten.

Resultatene av denne hurtigoversikten viser at en rekke tiltak kan føre til økt tverrfaglighet, men også at tiltakene er tett forbundet og neppe er tilstrekkelig enkeltvis. Vår tolkning gir grunnlag for å framheve at tverrfaglighet (som aktivitet og utbytte) kan økes i omsorgstjenesten gjennom tiltak som sikrer ledelse/koordinering, tillitsfull og effektiv kommunikasjon mellom samarbeidende parter og prosesser der mål for samarbeidet utvikles sammen med den som trenger tjenester.

REFERANSER

- Beck, S. H. & Nielsen, D. S. (2022). Healthcare professionals' perspectives on the outgoing geriatric team: A qualitative explorative study. *Journal of Ageing & Longevity*, 2(4), 316–325. <https://doi.org/10.3390/jal2040026>
- Bell, H. T., Granas, A. G., Enmarker, I., Omli, R. & Steinsbekk, A. (2017). Nurses' and pharmacists' learning experiences from participating in interprofessional medication reviews for elderly in primary health care - a qualitative study. *BMC Family Practice*, 18, 1–9. <https://doi.org/doi:10.1186/s12875-017-0598-0>
- Beijer, U., Vingare, E. L., Eriksson, H. G. & Umb Carlsson, Ö. (2018). Are clear boundaries a prerequisite for well-functioning collaboration in home health care? A mixed methods study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 128–137. <https://doi.org/doi:10.1111/scs.12438>
- Bendix Andersen, A., Beedholm, K., Kolbaek, R. & Frederiksen, K. (2018). When clock time governs interaction: How time influences health professionals' intersectoral collaboration. *Qualitative Health Research*, 28(13), 2059–2070. <https://doi.org/10.1177/1049732318779046>
- Berggren, E., Tornkvist, L., Odlund Olin, A., Orrevall, Y., Strang, P. & Hylander, I. (2020). District nurses and general practitioners' negotiation of responsibility for nutritional care for patients in palliative phases cared for at home. *Primary Health Care Research & Development*, 21, e58. <https://doi.org/10.1017/S1463423620000560>
- Bjerkan, J. (2015). ICT in ICP: *Analysing user participation in testing of a web-based tool for Individual Care Plans*. Doktoravhandling, NTNU. <http://hdl.handle.net/11250/1954194>
- Bjørkquist, C., Forss, M. & Samuelsen, F. (2019). Collaborative challenges in the use of telecare. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 93–101. <https://doi.org/doi:10.1111/scs.12605>
- Brändström, L., Mazaz, N. & Berggren, I. (2015). Nurse collaboration in community and psychiatric care: a Swedish study. *British Journal of Community Nursing*, 20(6), 297–303. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.6.297>
- Breimo, J. P., Normann, T., Sandvin, J. T. & Thommesen, H. (2022). *Individuell plan: samspill og unoter* (1. utg.). Gyldendal.
- Buma, L. E., Tuntland, H., Parsons, M., Zwakhalen, S. & Metzeltin, S. F. (2024). Exploring goal-setting and achievement within reablement: a comparative case study of three countries. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 1203–1218. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S447606>
- Carron, T., Rawlinson, C., Arditi, C., Cohidon, C., Hong, Q. N., Pluye, P., Gilles, I. & Peytremann-Bridevaux, I. (2021). An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: effectiveness. *International journal of integrated care*, 21(2), 31. <https://doi.org/10.5334/ijic.5588>

- Damsgard, E., Solgard, H., Johannessen, K., Wennevold, K., Kvarstein, G., Pettersen, G. & Garcia, B. (2018). Understanding pain and pain management in elderly nursing home patients applying an interprofessional learning activity in health care students: a Norwegian pilot study. *Pain Management Nursing*, 19(5), 516–524. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.02.064>
- Duner, A. (2013). Care planning and decision-making in teams in Swedish elderly care: a study of interprofessional collaboration and professional boundaries. *Journal of Interprofessional Care*, 27(3), 246–253. <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.757730>
- Dyrstad, D. N. & Storm, M. (2017). Interprofessional simulation to improve patient participation in transitional care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 273–284. <https://doi.org/10.1111/scs.12341>
- Eika, M. & Hvalvik, S. (2022). Municipal healthcare professionals' interprofessional collaboration during older patients' transitions in the municipal health and care services: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08226-5>
- Eines, T. F., Storm, M. & Grønvik, C. K. U. (2023). Interprofessional collaboration in a community virtual ward: A focus group study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(3), 677–686. <https://doi.org/10.1111/scs.13152>
- Eliassen, M., Henriksen, N. O. & Moe, S. (2019). Physiotherapy supervision of home trainers in interprofessional reablement teams. *Journal of Interprofessional Care*, 33(5), 512–518. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1541877>
- Folkman, A. K., Tveit, B. & Sverdrup, S. (2019). Leadership in interprofessional collaboration in health care. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 97–107. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S189199>
- Gautun, H. & Syse, A. (2017). Earlier hospital discharge: a challenge for Norwegian municipalities. *Nordic Journal of Social Research*, 8(1), 1–17. <https://doi.org/10.7577/njsr.2204>
- Gudnadottir, M., Bjornsdottir, K. & Jonsdottir, S. (2019). Perception of integrated practice in home care services. *Journal of Integrated Care*, 27(1), 73–82. <https://doi.org/10.1108/JICA-07-2018-0050>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gulla, C., Flo, E., Kjome, R. L. S. & Husebo, B. S. (2019). Implementing a novel strategy for interprofessional medication review using collegial mentoring and systematic clinical evaluation in nursing homes (COSMOS). *BMC Geriatrics*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1139-6>
- Hald, A. N., Bech, M. & Burau, V. (2021). Conditions for successful interprofessional collaboration in integrated care—Lessons from a primary care setting in Denmark. *Health Policy*, 125(4), 474–481. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.01.007>

- Hansson, A., Svensson, A., Ahlstrom, B. H., Larsson, L. G., Forsman, B. & Alsen, P. (2018). Flawed communications: Health professionals' experience of collaboration in the care of frail elderly patients. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(7), 680–689. <https://doi.org/10.1177/1403494817716001>
- Harsløf, I., Slomic, M. & Håvold, O. K. S. (2019). Establishing individual care plans for rehabilitation patients: traces of self-targeting in the Norwegian universal welfare state. *Nordic Journal of Social Research*, 10(1), 24–47. <https://doi.org/10.7577/njsr.2686>
- Havig, A. K., Skogstad, A., Veenstra, M. & Romøren, T. I. (2013). Real teams and their effect on the quality of care in nursing homes. *BMC Health Services Research*, 13(1), 499–499. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-499>
- Helsedirektoratet (2017). *Oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Nasjonal veileder*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov>
- Hopman, P., de Bruin, S. R., Forjaz, M. J., Rodriguez-Blazquez, C., Tonnara, G., Lemmens, L. C., Onder, G., Baan, C. A. & Rijken, M. (2016). Effectiveness of comprehensive care programs for patients with multiple chronic conditions or frailty: A systematic literature review. *Health policy*, 120(7), 818–832. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.04.002>
- Jakobsen, L. M., Albertsen, K., Jorgensen, A. F. B., Greiner, B. A. & Rugulies, R. (2018). Collaboration among eldercare workers: barriers, facilitators and supporting processes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(3), 1127–1137. <https://doi.org/10.1111/scs.12558>
- Johannessen, A. K. & Steihaug, S. (2014). The significance of professional roles in collaboration on patients' transitions from hospital to home via an intermediate unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 364–372. <https://doi.org/10.1111/scs.12066>
- Johansen, H. & Helgesen, A. K. (2021). Palliative care in the community – the role of the resource nurse, a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00860-w>
- Kalseth, J. & Kaspersen, S. L. (2022). Pilot for strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam – en kvalitativ studie av kommunale lederes erfaringer med implementeringen. *Magma*, 26(5), 84–92. <https://doi.org/10.23865/magma.v26.1422>
- Klarare, A., Hansson, J., Fossum, B., Fürst, C. J. & Lundh Hagelin, C. (2019). Team type, team maturity and team effectiveness in specialist palliative home care: an exploratory questionnaire study. *Journal of Interprofessional Care*, 33(5), 504–511. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1551861>
- Klemsdal, L. (2009). Arbeidsfellesskap. I: H. E. Nafstad & R. M. Blakar (Red.). *Fellesskap og individualisme* (s.56–77). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Mays, N., Roberts, E. & Popay, J. (2001). Synthesising research evidence. I N. Fulop, P. Allen, A. Clarke, & N. Black (Red.), *Studying the organisation and delivery of health services: Research methods*. Routledge

- Melbye, L., Kaspersen, S. L., Ådnanes, M. & Kalseth, J. (2021). Oppfølgingsteam som sammenhengskapende mekanisme for personer med store og sammensatte behov. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(2), 69–84. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-02-06>
- Mygind, A., El-Souri, M., Pultz, K., Rossing, C. & Thomsen, L. A. (2017). Community pharmacists as educators in Danish residential facilities: a qualitative study. *International Journal of Pharmacy Practice*, 25(4), 282–291. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12300>
- Mäenpää, T., Asikainen, P. & Suominen, T. (2017). Views of patient, healthcare professionals and administrative staff on flow of information and collaboration in a regional health information exchange: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 939–947. <https://doi.org/10.1111/scs.12417>
- Norbye, B. (2016). Healthcare students as innovative partners in the development of future healthcare services: An action research approach. *Nurse Education Today*, 46, 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.021>
- Næss, G., Kirkevold, M., Hammer, W., Straand, J. & Wyller, T. B. (2017). Nursing care needs and services utilised by home-dwelling elderly with complex health problems: observational study. *BMC health services research*, 17(1), 645. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2600-x>
- Næss, G., Wyller, T. B. & Gjevjon, E. R. (2023). Clinical leadership - an important precondition for the success of proactive and interdisciplinary follow-up of frail older recipients of home healthcare. *Home Health Care Management and Practice*, 35(4), 242–252. <https://doi.org/10.1177/10848223231170599>
- Persson, H., Ahlström, G. & Ekwall, A. (2022). Professionals' readiness for change to knowledge-based palliative care at nursing homes: a qualitative follow-up study after an educational intervention. *BMC Palliative Care*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01018-y>
- Reeves, S., Goldman, J., Gilbert, J., Tepper, J., Silver, I., Suter E. & Zwarenstein, M. (2011). A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions, *Journal of Interprofessional Care*, 25(3), 167–174. <https://doi.org/10.3109/13561820.2010.529960>
- Rønbeck, A. E. (2007). Tverrfaglig samarbeid i og utenfor ansvarsgrupper. *Spesialpedagogikk*, 72(2), 17–25.
- Skumsnes, R., Thygesen, H. & Groven, K. S. (2023). Facilitators and barriers to communication in rehabilitation services across healthcare levels: a qualitative case study in a Norwegian context. *BMC health services research*, 23(1), 1353. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10222-2>
- Steihaug, S., Lippestad, J.-W. & Werner, A. (2016). Between ideals and reality in home-based rehabilitation. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(1), 46–54. <https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1132888>

- Steihaug, S., Paulsen, B. & Melby, L. (2017). Norwegian general practitioners' collaboration with municipal care providers – a qualitative study of structural conditions. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(4), 344–351. <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1397264>
- Sundström, M., Petersson, P., Rängård, M., Varland, L. & Blomqvist, K. (2018). Health and social care planning in collaboration in older persons' homes: the perspectives of older persons, family members and professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 147–156. <https://doi.org/10.1111/scs.12440>
- Svensberg, K., Kalleberg, B. G., Rosvold, E. O., Mathiesen, L., Woien, H., Hove, L. H., Andersen, R., Waaktaar, T., Schultz, H., Sveaass, N. & Hellesø, R. (2021). Interprofessional education on complex patients in nursing homes: a focus group study. *BMC Medical Education*, 21(1), 504. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02867-6>
- Tahvanainen, H., Kuitunen, S., Holmstrom, A. R. & Airaksinen, M. (2021). Integrating medication risk management interventions into regular automated dose dispensing service of older home care clients - a systems approach. *BMC Geriatrics*, 21(1), 663. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02607-x>
- Toth-Pal, E., Friden, C., Asenjo, S. T. & Olsson, C. B. (2020). Home visits as an interprofessional learning activity for students in primary healthcare. *Primary Health Care Research & Development*, 21, e59. <https://doi.org/10.1017/S1463423620000572>
- Tricco, A. C., Antony, J., Zarin, W., Striffler, L., Ghassemi, M., Ivory, J., Perrier, L., Hutton, B., Moher, D. & Straus, S. E. (2015). A scoping review of rapid review methods. *BMC Medicine*, 13(1), 224. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0465-6>
- Tsakitzidis, G., Timmermans, O., Callewaert, N., Verhoeven, V., Lopez-Hartmann, M., Truijen, S., Meulemans, H. & Van Royen, P. (2016). Outcome indicators on interprofessional collaboration interventions for elderly. *International journal of integrated care*, 16(2), 5. <https://doi.org/10.5334/ijic.2017>
- Wekre, L. J., Bakken, K., Garåsen, H. & Grimsmo, A. (2012). GPs' prescription routines and cooperation with other healthcare personnel before and after implementation of multidose drug dispensing. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(6), 523–530. <https://doi.org/10.1177/1403494812455468>
- World Health Organization. (WHO) (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/70185>
- Aagaard, K., Melendez-Torres, G. J. & Overgaard, C. (2020). Improving oral health in nursing home residents: A process evaluation of a shared oral care intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17), 3392–3402. <https://doi.org/10.1111/jocn.15373>



VEDLEGG

VEDLEGG 1. OVERSIKT SØKESTRATEGI OG ANTALL TREFF

VEDLEGG 2. OVERSIKT OVER TILTAK

VEDLEGG 3. OVERSIKT OVER INKLUDERTE STUDIER

VEDLEGG 1. OVERSIKT SØKESTRATEGI OG ANTALL TREFF

Søk i Medline 8. april 2024

Search no.	Search term		Results
	(Search category 1)		
1	Community Health Services [MeSH]		33295
2	Community Health Services	mp	34124
3	Community Health Nursing [MeSH]		19774
4	Community Health Nursing	mp	20073
5	Home Health Nursing [MeSH]		380
6	Home Health Nursing	mp	554
7	Home Care Services [MeSH]		36761
8	Home Care Services	mp	39250
9	Residential Facilities [MeSH]	exp	59136
10	Residential Facilities	mp	6400
11	Long-Term Care [MeSH]		28889
12	Long-Term Care	mp	42041
13	1 OR 2 OR ... 12		172724
14	Limit 13 to 2012 to current, English language		47445
	(Search category 2)		
15	Interprofessional Relations [MeSH]	exp	72815
16	Interprofessional Relations	mp	53785
17	Intersectoral Collaboration [MeSH]	exp	2584
18	Intersectoral Collaboration	mp	3028
19	Patient Care Team [MeSH]	exp	73196
20	Patient Care Team	mp	70204
21	Interprofessional Collaboration	mp	2686
22	Inter-Professional Collaboration	mp	266
23	Interprofessional Communication	mp	690
24	Inter-Professional Communication	mp	112
25	Multiprofessional Collaboration	mp	43
26	Multi-Professional Collaboration	mp	35
27	Multiprofessional Communication	mp	3
28	Multi-Professional Communication	mp	11
29	Interdisciplinary Collaboration	mp	2029
30	Inter-Disciplinary Collaboration	mp	48
31	Multidisciplinary Collaboration	mp	1484
32	Multi-disciplinary Collaboration	mp	99
33	Interprofessional Cooperation	mp	156
34	Inter-Professional Cooperation	mp	25
35	Multiprofessional Cooperation	mp	14
36	Multi-Professional Cooperation	mp	17
37	Interdisciplinary Cooperation	mp	1287
38	Inter-Disciplinary Cooperation	mp	23
39	Teamwork	mp	11959
40	15 OR 16 OR ... 39		149295
41	Limit 40 to 2012 to current, English language		47516
	Combination search word category 1 and 2		1682

Søk i CINAHL 8. april 2024

Search no.	Search term		Results
	(Search category 1)		
1	Community Health Services [MeSH]		25780
2	Community Health Services	mp	26045
3	Community Health Nursing [MeSH]	exp	28854
4	Community Health Nursing	mp	27269
5	Home Health Nursing [MeSH]		7546
6	Home Health Nursing	mp	7610
7	Home Health Care [MeSH]	exp	50620
8	Home Health Care	mp	27526
9	Residential Facilities [MeSH]	exp	35904
10	Residential Facilities	mp	5756
11	Long-Term Care [MeSH]		28230
12	Long-Term Care	mp	37151
13	1 OR 2 OR ... 12		161270
14	Limit 13 to 2012 to current, English language		70540
	(Search category 2)		
15	Interprofessional Relations [MeSH]	exp	34422
16	Interprofessional Relations	mp	29706
17	Intersectoral Collaboration	mp	248
18	Multidisciplinary Care Team [MeSH]	exp	53185
19	Patient Care Team	mp	18204
20	Interprofessional Collaboration	mp	2272
21	Inter-Professional Collaboration	mp	263
22	Interprofessional Communication	mp	538
23	Inter-Professional Communication	mp	95
24	Multiprofessional Collaboration	mp	36
25	Multi-Professional Collaboration	mp	36
26	Multiprofessional Communication	mp	8
27	Multi-Professional Communication	mp	8
28	Interdisciplinary Collaboration	mp	1255
29	Inter-Disciplinary Collaboration	mp	28
30	Multidisciplinary Collaboration	mp	753
31	Multi-disciplinary Collaboration	mp	53
32	Interprofessional Cooperation	mp	67
33	Inter-Professional Cooperation	mp	17
34	Multiprofessional Cooperation	mp	13
35	Multi-Professional Cooperation	mp	11
36	Interdisciplinary Cooperation	mp	220
37	Inter-Disciplinary Cooperation	mp	7
38	Teamwork	mp	42019
39	Teamwork [MeSH]		18335
40	15 OR 16 OR ... 39		117706
41	Limit 40 to 2012 to current, English language		66318
	Combination search word category 1 and 2		4150

Søk i Web of Science. 9. april 2024

Search no.	Search term	Results
	(Search category 1)	
	“Community Health Services” OR “Community Health Nursing” OR “Home Health Nursing” OR “Home Health Care” “Home Care Services” OR “Residential Facilities” OR “Nursing Homes” OR “Long-Term Care”	63,809
	(Search category 2)	
	“Interprofessional Relations” OR “Intersectoral Collaboration” OR “Patient Care Team*” OR “Interprofessional Collaboration” OR “Interprofessional Communication” OR “Multiprofessional Collaboration” OR “Multiprofessional Communication” OR “Interdisciplinary Collaboration” OR “Multidisciplinary Collaboration” OR “Interprofessional Cooperation” OR “Multiprofessional Cooperation” OR “Interdisciplinary Cooperation” OR “Teamwork”	37,136
	Combination search word category 1 and 2	
	(ALL=(“Community Health Services” OR “Community Health Nursing” OR “Home Health Nursing” OR “Home Health Care” “Home Care Services” OR “Residential Facilities” OR “Nursing Homes” OR “Long-Term Care”)) AND ALL=(“Interprofessional Relations” OR “Intersectoral Collaboration” OR “Patient Care Team*” OR “Interprofessional Collaboration” OR “Interprofessional Communication” OR “Multiprofessional Collaboration” OR “Multiprofessional Communication” OR “Interdisciplinary Collaboration” OR “Multidisciplinary Collaboration” OR “Interprofessional Cooperation” OR “Multiprofessional Cooperation” OR “Interdisciplinary Cooperation” OR “Teamwork”)	649
	Limit to 2012-01-01 to 2024-04-30	536
	Limit to English language	507

VEDLEGG 2. OVERSIKT OVER TILTAK

Gruppe	Tiltak	Beskrivelse	Fordeler/fremmere	Ulemper/barrierer	Referanser (oversikt i vedlegg 3)
Organisering	<i>Ledelse</i>	Noe eller noen som initierer samarbeid, forventer det og etterspør resultater av det. Sikrer at ansatte kan prioritere tid til tverrfaglig samarbeid. (og kan bistå i konfliktløsning?)	Skaper forutsigbarhet og kontinuitet	Effektivitetskrav kan overstyre det som er hensiktsmessig tidsbruk for den enkelte profesjon eller nivå	1, 4, 6, 7, 15, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 30, 32, 42, 48
	<i>Koordinerende funksjoner</i>	Fagperson er kontaktledd mellom flere profesjoner og nivåer, bidrar med faglig støtte og koordinerer prosesser (Person eller instans utpekes som overordnet ansvarlig for vurdering av behov og riktig tjeneste)	Sikrer helhetlig og koordinert oppfølging	Blir ikke utpekt/tar ikke ansvaret	15, 23, 28, 30, 37
	<i>Mandat</i>	En vedtatt og tydelig tildeling av bestemte oppgaver	Tydeliggjøring av rolle. Fagpersonene gis mulighet til å bidra konstruktivt	Kan lede til mer flerfaglighet enn tverrfaglighet	3, 9, 12, 20, 30
	<i>Finansiering</i>	Øremerkede midler til spesifikke fagstillinger	Sikrer ulike kompetanser	Svak kommuneøkonomi kan forhindre finansiering. Ulike finansieringssystemer i sykehus og kommune, samt mellom offentlig og privat sektor	3, 14, 23, 48
	<i>Sammensetning av team</i>	Team kan være mer eller mindre 'rendyrket' til en oppgave og bestå av mer eller mindre faste fagpersoner	Spesialiserte team som består av faste personer, får god innsikt i hverandres kompetanser. Dette fremmer tillit, oppgavedeling og effektiv tjenestelevering.	I løst organiserte team kan samarbeid og fordeling av oppgaver være mindre avklart, og de kan være mer preget av hierarki	1, 8, 14, 24, 31, 37
	<i>Samlokalisering</i>	Fagpersonene er lokalisert i samme eller tilgrensende bygninger.	Kort fysisk avstand. Økt tilgang til ulike fagpersoner. Det å kjenne personer kan redusere betydningen av profesjonelle barrierer. Gir mulighet til både formelle og uformelle møter		2, 12, 14, 32
Opplæring	<i>Tverrfaglig opplæring på arbeidsplassen</i>	Opplæring, veiledning og refleksjon som omfatter ulike fagpersoner på arbeidsplassen	Skaper motivasjon og konsentrasjon om felles faglige interesser og innsats for å løse felles problemstillinger. Stimulerer til videreutvikling av samarbeid og fremmer god oppgavedeling		5, 13, 14, 16, 38, 44, 51, 55
	<i>Tverrfaglige studentaktiviteter</i>	Praksisoppgaver/case som løses av studenter fra ulike profesjoner	Økt forståelse for andres kompetanser. Økt Samarbeidskompetanse og forberedthet til framtidig tverrfaglighet		10, 11, 19, 26, 41, 50, 53

Gruppe	Tiltak	Beskrivelse	Fordeler/fremmere	Ulemper/barrierer	Referanser (oversikt i vedlegg 3)
Arbeidsprosess	<i>Fysiske møter</i>	Fagpersonene møtes ansikt-til-ansikt	Fagpersoner blir kjent med hverandre som personer. Legger til rette for åpenhet, til-litsfull og direkte kommunikasjon. Reduserer hierarki.		1, 3, 32, 46, 47, 49
	<i>Jevnlige møtepunkt</i>	Avsatte møter	Hyppigere kontakt. Fremmer mer klar og direkte kommunikasjon.	Utfordringer med å avsette tid	1, 4, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 22, 46
	<i>Felles kommunika-sjons-plattform</i>	Felles plattform for kontakt og/eller de-ling av informasjon	Sikrer at alle involverte til enhver tid har tilstrekkelig informasjon. Gir diskusjons- og beslutningsgrunnlag. Virtuelle møter som inkluderer pasient bidrar til felles forstå-else for behov og tiltak	Treffer ikke alltid behovet. Uegnet de-sign blir en 'tidstyv'. Kan redusere kvali-teten på informasjonen. Erstatter ikke behov for møtepunkt. Mangelfull doku-mentasjonspraksis. Ulike tilbydere (pri-vate/offentlige) vanskeliggjør deling av informasjon. Krever tekniske ferdigheter. Kan medføre mindre fysiske møter.	3, 6, 7, 15, 20, 22, 23, 26, 33, 34, 35, 36, 39, 40
	<i>Kartleggingsverk-tøy</i>	Felles verktøy for kartlegging/ vurdering av pasienter (Bruk av ulike verktøy for å kartlegge pasienters utfordringer, sym-ptomer og hjelpebehov)	Bidrar til struktur i samarbeidet mellom fagpersoner. (Fremmer informasjonsdeling og gir grunnlag for tverrfaglige diskusjoner og beslutninger)	Fungerer ikke dersom ikke alle invol-verte bruker verktøyet	15, 29, 37, 42, 46
	<i>Innovative arbeids-prosedyrer</i>	Innføring av ny teknologi og/eller ar-beidsprosesser	Bidrar til å definere oppgave- og ansvars-fordeling, samt øke kommunikasjon mel-lom fagpersoner.		52, 54
	<i>Bygge samarbeids-kultur</i>	Arbeid for felles mål, visjoner og 'team-følelse'. Avklaring av roller og ansvar.	Bygger sosial kapital og fellesskapsfølelse. Gir handlekraft og oppmuntrer til ansvar-lighet og deling av makt. Ser sin egen rolle tydeligere i kontrast til andres. Læringsef-fekten motiverer.	Spenning mellom gjensidig avhengighet og ønske om profesjonell autonomi. Grenser mellom profesjonelle er stadig i forhandling. Fagpersoner kan enten oppleve seg utelatt eller unnlate å delta i tverrfaglig samarbeid.	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 12, 15, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 31, 32, 43, 45, 46, 47
	<i>Brukerinvolvering</i>	Mål for tjenesten settes sammen med brukeren og ev. pårørende	Sikrer at fagpersoner arbeider mot felles mål. Reduserer hierarki og profesjonelle barrierer		8, 15, 26, 37, 49
	<i>Pasientforløp</i>	Forløpsmodeller skisserer pasientens behov for fortløpende tjenester og an-svarliggjør ulike fagpersoner og vektleg-ger samarbeid mellom dem	Sikrer at ulike profesjoner adresseres gjen-nom et forløp	Risiko for at samarbeidet blir mer fler-faglig enn tverrfaglig. Kontekstuelle bar-rierer (prioritering av tid, utilstrekkelige kommunikasjonssystem, svak tillit mel-lom fagpersoner)	12, 22, 23, 46

VEDLEGG 3. OVERSIKT OVER INKLUDERTE STUDIER

Nr.	Referanse	Land	Metode	Kategorisering
1	Beck, S. H. & Nielsen, D. S. (2022). Healthcare Professionals' Perspectives on the Outgoing Geriatric Team: A Qualitative Explorative Study. <i>Journal of Ageing & Longevity</i> , 2(4), 316–325. https://doi.org/10.3390/jal2040026	Danmark	Kvalitativ. Semi-strukturerte intervju.	Ledelse; Sammensetning av teamet, Fysiske møter; Jevnlige møter; Bygge samarbeidskultur
2	Beijer, U., Vingare, E. L., Eriksson, H. G. & Umb Carlsson, Ö. (2018). Are clear boundaries a prerequisite for well-functioning collaboration in home health care? A mixed methods study. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 32(1), 128–137. https://doi.org/10.1111/scs.12438	Sverige	Kvalitativ og kvantitativ. Spørreundersøkelse med både åpne og lukkede svarkategorier.	Samlokalisering; Bygge samarbeidskultur
3	Bell, H. T., Granas, A. G., Enmarker, I., Omli, R. & Steinsbekk, A. (2017). Nurses' and pharmacists' learning experiences from participating in interprofessional medication reviews for elderly in primary health care - a qualitative study. <i>BMC Family Practice</i> , 18, 1–9. https://doi.org/10.1186/s12875-017-0598-0	Norge	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju.	Mandat; Finansiering; Fysiske møter; Felles kommunikasjonsplattform; Bygge samarbeidskultur
4	Bendix Andersen, A., Beedholm, K., Kolbaek, R. & Frederiksen, K. (2018). When Clock Time Governs Interaction: How Time Influences Health Professionals' Inter-sectoral Collaboration. <i>Qualitative Health Research</i> , 28(13), 2059–2070. https://doi.org/10.1177/1049732318779046	Danmark	Kvalitativ. Deltakende observasjon.	Ledelse; Jevnlige møtepunkt, Bygge samarbeidskultur
5	Berggren, E., Tornkvist, L., Odlund Olin, A., Orrevall, Y., Strang, P. & Hylander, I. (2020). District nurses and general practitioners' negotiation of responsibility for nutritional care for patients in palliative phases cared for at home. <i>Primary Health Care Research & Development</i> , 21, e58. https://doi.org/10.1017/S1463423620000560	Sverige	Kvalitativ. Opplæringsintervensjon med påfølgende praktisk og reflekterende del der sykepleiere og leger samarbeider om en case.	Tverrfaglig opplæring på arbeidsplassen; Bygge samarbeidskultur
6	Bjørkquist, C., Forss, M. & Samuelsen, F. (2019). Collaborative challenges in the use of telecare. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 33(1), 93–101. https://doi.org/10.1111/scs.12605	Norge	Kvalitativ. Casestudie, med både individuelle og gruppeintervju.	Ledelse; Felles kommunikasjonsplattform

Nr.	Referanse	Land	Metode	Kategorisering
7	Brändström, L., Mazaz, N. & Berggren, I. (2015). Nurse collaboration in community and psychiatric care: a Swedish study. <i>British Journal of Community Nursing</i> , 20(6), 297–303. https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.6.297	Sverige	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju.	Ledelse; Felles kommunikasjonsplattform; Bygge samarbeidskultur
8	Buma, L. E., Tuntland, H., Parsons, M., Zwakhalen, S. & Metzthrin, S. F. (2024). Exploring Goal-Setting and Achievement Within Reablement: A Comparative Case Study of Three Countries. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 17, 1203–1218. https://doi.org/10.2147/JMDH.S447606	Norge, New Zealand, Nederland	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju.	Sammensetning av teamet; Brukerinvolvering; Jevnlige møtepunkt; Bygge samarbeidskultur
9	Christensen, L. D., Huibers, L., Bro, F., Christensen, M. B. & Mygind, A. (2023). Interprofessional team-based collaboration between designated GPs and care home staff: a qualitative study in an urban Danish setting. <i>BMC Primary Care</i> , 24(1), 3. https://doi.org/10.1186/s12875-023-01966-1	Danmark	Kvalitativ. Både individuelle og fokusgruppeintervju.	Mandat; Jevnlige møtepunkt
10	Damsgard, E., Solgard, H., Johannessen, K., Wennevold, K., Kvarstein, G., Pettersen, G. & Garcia, B. (2018). Understanding Pain and Pain Management in Elderly Nursing Home Patients Applying an Interprofessional Learning Activity in Health Care Students: A Norwegian Pilot Study. <i>Pain Management Nursing</i> , 19(5), 516–524. https://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2018.02.064	Norge	Kvalitativ. Etnografisk med feltobservasjon.	Tverrfaglige studentaktiviteter
11	Dolva, A.-S., Johansen, A. S., Lindstad, M. Ø., Martinsen, F. R., Steinseth, E. B. & Wangensteen, S. (2017). Studenters erfaringer med tverrprofesjonell samarbeids-læring: Fra «prøvekanin» til pioner. <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> , 3(3), 216–226. https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-03-07	Norge	Kvalitativ. Fokusgruppe.	Tverrfaglige studentaktiviteter
12	Duner, A. (2013). Care planning and decision-making in teams in Swedish elderly care: a study of interprofessional collaboration and professional boundaries. <i>Journal of Interprofessional Care</i> , 27(3), 246–253. https://dx.doi.org/10.3109/13561820.2012.757730	Sverige	Kvalitativ. Observasjon og lydopptak av team-møter. Individuelle intervju.	Mandat; Samlokalisering; Bygge samarbeidskultur; Pasientforløp

Nr.	Referanse	Land	Metode	Kategorisering
13	Dyrstad, D. N. & Storm, M. (2017). Interprofessional simulation to improve patient participation in transitional care. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 31(2), 273–284. https://doi.org/10.1111/scs.12341	Norge	Kvalitativ. Workshops.	Tverrfaglig opplæring på arbeidsplassen; Jevnlige møtepunkt
14	Eika, M. & Hvalvik, S. (2022). Municipal healthcare professionals' interprofessional collaboration during older patients' transitions in the municipal health and care services: a qualitative study. <i>BMC Health Services Research</i> , 22(1), 1–15. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08226-5	Norge	Kvalitativ. Både individuelle og fokusgruppeintervju.	Sammensetning av teamet; Finansiering; Samlokalisering; Jevnlige møtepunkt; Tverrfaglig opplæring på arbeidsplassen
15	Eines, T. F., Storm, M. & Grønvik, C. K. U. (2023). Interprofessional collaboration in a community virtual ward: A focus group study. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 37(3), 677–686. https://doi.org/10.1111/scs.13152	Norge	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju.	Ledelse; Koordinerende funksjoner; Jevnlige møter; Brukerinvolvering; Kartleggingsverktøy; Felles kommunikasjonsplattform (tavlemøter); Bygge samarbeidskultur
16	Eliassen, M., Henriksen, N. O. & Moe, S. (2019). Physiotherapy supervision of home trainers in interprofessional rehabilitation teams. <i>Journal of Interprofessional Care</i> , 33(5), 512–518. https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1541877	Norge	Kvalitativ. Feltobservasjoner og intervju.	Jevnlige møtepunkt; Tverrfaglig opplæring på arbeidsplassen
17	Folkman, A. K., Tveit, B. & Sverdrup, S. (2019). Leadership in interprofessional collaboration in health care. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 12, 97–107. https://doi.org/10.2147/JMDH.S189199	Norge	Kvalitativ. Individuelle intervju.	Ledelse
18	Frandsen, S., Drastrup, A. M., Dalin, D. A. & Vermehren, C. (2022). Exploring the value of a multidisciplinary-led medication review for elderly individuals at a long-term care facility performed by four different health-care professions in an equal and closely integrated collaboration. <i>Journal of Family Medicine and Primary Care</i> , 11(8), 4519–4527. https://doi.org/10.4103/ijfmpc.ijfmpc.237.22	Danmark	Kvalitativ. Case studie av tverrfaglige legemiddelgjennomganger (LMG).	Bygge samarbeidskultur

Nr.	Referanse	Land	Metode	Kategorisering
19	Gudmundsen, A. C., Norbye, B., Abrandt Dahlgren, M. & Obstfelder, A. (2019). Interprofessional student meetings in municipal health service - Mutual learning towards a Community of Practice in patient care. <i>Journal of Interprofessional Care</i> , 33(1), 93–101. https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1515732	Norge	Kvalitativ. Etnografisk. Feltobservasjoner.	Tverrfaglige studentaktiviteter; Bygge samarbeidskultur
20	Gudnadottir, M., Bjornsdottir, K. & Jonsdottir, S. (2019). Perception of integrated practice in home care services. <i>Journal of Integrated Care</i> , 27(1), 73–82. https://doi.org/10.1108/JICA-07-2018-0050	Island	Kvalitativ. Både individuelle og fokusgruppeintervju.	Ledelse; Mandat; Jevnlige møter; Felles kommunikasjonsplattform
21	Gulla, C., Flo, E., Kjome, R. L. S. & Husebo, B. S. (2019). Implementing a novel strategy for interprofessional medication review using collegial mentoring and systematic clinical evaluation in nursing homes (COSMOS). <i>BMC Geriatrics</i> , 19(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12877-019-1139-6	Sverige	Kvantitativ. Randomisert kontrollert studie.	Ledelse; Jevnlige møtepunkt; Bygge samarbeidskultur
22	Hald, A. N., Bech, M. & Burau, V. (2021). Conditions for successful interprofessional collaboration in integrated care. Lessons from a primary care setting in Denmark. <i>Health Policy</i> , 125(4), 474–481. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.01.007	Danmark	Kvantitativ. Spørreundersøkelse.	Ledelse; Jevnlige møtepunkt; Felles kommunikasjonsplattform; Bygge samarbeidskultur; Pasientforløp
23	Hansson, A., Svensson, A., Ahlstrom, B. H., Larsson, L. G., Forsman, B. & Alsen, P. (2018). Flawed communications: Health professionals' experience of collaboration in the care of frail elderly patients. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 46(7), 680–689. https://doi.org/10.1177/1403494817716001	Sverige	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju.	Finansiering; Felles kommunikasjonsplattform; Koordinerende funksjoner; Pasientforløp
24	Havig, A. K., Skogstad, A., Veenstra, M. & Romøren, T. I. (2013). Real teams and their effect on the quality of care in nursing homes. <i>BMC Health Services Research</i> , 13(1), 499–499. https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-499	Norge	Kvalitativ og kvantitativ. Spørreundersøkelse, intervju og observasjoner.	Ledelse; Sammensetning av teamet
25	Jakobsen, L. M., Albertsen, K., Jorgensen, A. F. B., Greiner, B. A. & Rugulies, R. (2018). Collaboration among eldercare workers: barriers, facilitators and supporting processes.	Danmark	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju	Ledelse; Bygge samarbeidskultur

Nr.	Referanse	Land	Metode	Kategorisering
	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 32(3), 1127–1137. https://doi.org/10.1111/scs.12558			
26	Jentoft, R. (2021). Boundary-crossings among health students in interprofessional geropsychiatric outpatient practice: Collaboration with elderly people living at home. <i>Journal of Interprofessional Care</i> , 35(3), 409–418. https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1733501	Norge	Kvalitativ. Etnografisk feltarbeid. Observasjoner, fokusgrupper og dokumentstudier.	Felles kommunikasjonsplattform; Tverrfaglige studentaktiviteter; Bygge samarbeidskultur; Brukerinvolvering
27	Johannessen, A. K. & Steihaug, S. (2014). The significance of professional roles in collaboration on patients' transitions from hospital to home via an intermediate unit. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 28(2), 364–372. https://doi.org/10.1111/scs.12066	Norge	Kvalitativ. Intervju og observasjon.	Bygge samarbeidskultur
28	Johansen, H. & Helgesen, A. K. (2021). Palliative care in the community – the role of the resource nurse, a qualitative study. <i>BMC Palliative Care</i> , 20(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12904-021-00860-w	Norge	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju.	Koordinerende funksjoner
29	Johansson-Pajala, R. M., Gustafsson, L. K., Jorsäter Blomgren, K., Fastbom, J. & Martin, L. (2017). Nurses' use of computerised decision support systems affects drug monitoring in nursing homes. <i>Journal of Nursing Management</i> , 25(1), 56–64. https://doi.org/10.1111/jonm.12430	Sverige	Kvalitativ. Individuelle intervju.	Kartleggingsverktøy
30	Kalseth, J. & Kaspersen, S. L. (2023). Pilot for strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam – en kvalitativ studie av kommunale lederes erfaringer med implementeringen. <i>Magma</i> , 26(5), 84–92. https://doi.org/10.23865/magma.v26.1422	Norge	Kvalitativ. Individuelle intervju og fokusgruppeintervju.	Ledelse; Koordinerende funksjoner; Mandat.
31	Klarare, A., Hansson, J., Fossum, B., Fürst, C. J., & Lundh Hagelin, C. (2019). Team type, team maturity and team effectiveness in specialist palliative home care: an exploratory questionnaire study. <i>Journal of Interprofessional Care</i> , 33(5), 504–511. https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1551861	Sverige	Kvantitativ. Spørreundersøkelse.	Bygge samarbeidskultur; Sammensetning av teamet

Nr.	Referanse	Land	Metode	Kategorisering
32	Klarare, A., Lind, S., Hansson, J., Fossum, B., Fürst, C. J. & Lundh Hagelin, C. (2020). Leadership in specialist palliative home care teams: A qualitative study. <i>Journal of Nursing Management</i> , 28(1), 102–111. https://doi.org/10.1111/ionm.12902	Sverige	Kvalitativ. Individuelle intervju.	Ledelse; Fysiske møter; Samlokalisering; Bygge samarbeidskultur
33	Koivunen, M., Niemi, A. & Hupli, M. (2015). The use of electronic devices for communication with colleagues and other healthcare professionals - nursing professionals' perspectives. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 71(3), 620–631. https://doi.org/10.1111/jan.12529	Finland	Kvantitativ. Spørreundersøkelse.	Felles kommunikasjons- plattform
34	Lyngstad, M. & Hellesø, R. (2014). Electronic Communication Experiences of Home Health Care Nurses and General Practitioners: a Cross-sectional Study. <i>Studies in Health Technology & Informatics</i> , 201, 388–394. https://doi.org/10.3233/978-1-61499-415-2-388	Norge	Kvantitativ. Spørreundersøkelse.	Felles kommunikasjons- plattform
35	Lyngstad, M., Grimsø, A., Hofoss, D. & Hellesø, R. (2014). Home care nurses' experiences with using electronic messaging in their communication with general practitioners. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 23(23), 3424–3433. https://doi.org/10.1111/jocn.12590	Norge	Kvantitativ. Spørreundersøkelse.	Felles kommunikasjons- plattform
36	Lyngstad, M., Hofoss, D., Grimsø, A. & Hellesø, R. (2015). Predictors for assessing electronic messaging between nurses and general practitioners as a useful tool for communication in home health care services: a cross-sectional study. <i>Journal of Medical Internet Research</i> , 17(2), e47–e47. https://doi.org/10.2196/jmir.4056	Norge	Kvantitativ. Spørreundersøkelse.	Felles kommunikasjons- plattform
37	Melbye, L., Kaspersen, S. L., Ådnanes, M. & Kalseth, J. (2021). Oppfølgingsteam som sammenhengskapende mekanisme for personer med store og sammensatte behov. <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> , 7(2), 69–84. https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-02-06	Norge	Kvalitativ. Intervju.	Kartleggingsverktøy; Koor- dinerende funksjoner; Sammensetning av teamet; Brukerinvolvering
38	Mygind, A., El-Souri, M., Pultz, K., Rossing, C. & Thomsen, L. A. (2017). Community pharmacists as educators in Danish	Danmark	Kvalitativ. Intervju.	Tverrfaglig opplæring på arbeidsplassen

Nr.	Referanse	Land	Metode	Kategorisering
	residential facilities: a qualitative study. <i>International Journal of Pharmacy Practice</i> , 25(4), 282–291. https://doi.org/10.1111/ijpp.12300			
39	Mäenpää, T., Asikainen, P. & Suominen, T. (2017). Views of patient, healthcare professionals and administrative staff on flow of information and collaboration in a regional health information exchange: a qualitative study. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 31(4), 939–947. https://doi.org/10.1111/scs.12417	Finland	Kvalitativ. Intervju.	Felles kommunikasjonsplattform
40	Neergaard, M. A., Warfvinge, J. E., Jespersen, T. W., Olesen, F., Ejskjaer, N. & Jensen, A. B. (2014). The impact of "modern telecommunication" in palliative care—the views of the professionals. <i>Telemedicine Journal & E-Health</i> , 20(1), 24–31. https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0047	Danmark	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju.	Felles kommunikasjonsplattform
41	Norbye, B. (2016). Healthcare students as innovative partners in the development of future healthcare services: An action research approach. <i>Nurse Education Today</i> , 46, 4–9. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.021	Norge	Kvalitativ. Aksjonsforskning med intervju, opptak av møter, feltnotater, refleksjonsnotater.	Tverrfaglige studentaktiviteter
42	Næss, G., Wyller, T. B. & Gjevjon, E. R. (2023). Clinical Leadership - An Important Precondition for the Success of Proactive and Interdisciplinary Follow-up of Frail Older Recipients of Home Healthcare. <i>Home Health Care Management and Practice</i> , 35(4), 242–252. https://doi.org/10.1177/10848223231170599	Norge	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju.	Kartleggingsverktøy; Ledelse
43	Pennbrant, S., Hjorton, C., Nilsson, C. & Karlsson, M. (2020). "The challenge of joining all the pieces together" – Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 29(19), 3835–3846. https://doi.org/10.1111/jocn.15415	Sverige	Kvalitativ. Intervju.	Bygge samarbeidskultur
44	Persson, H., Ahlström, G. & Ekwall, A. (2022). Professionals' readiness for change to knowledge-based palliative care at nursing homes: a qualitative follow-up study after an	Sverige	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju.	Tverrfaglig opplæring på arbeidsplassen

Nr.	Referanse	Land	Metode	Kategorisering
	educational intervention. <i>BMC Palliative Care</i> , 21(1). https://doi.org/10.1186/s12904-022-01018-y			
45	Randström, K. B., Wengler, Y., Asplund, K. & Svedlund, M. (2014). Working with 'hands-off' support: a qualitative study of multidisciplinary teams' experiences of home rehabilitation for older people. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 9(1), 25–33. https://doi.org/10.1111/opn.12013	Sverige	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju.	Bygge samarbeidskultur
46	Skumsnes, R., Thygesen, H. & Groven, K. S. (2023). Facilitators and barriers to communication in rehabilitation services across healthcare levels: a qualitative case study in a Norwegian context. <i>BMC health services research</i> , 23(1), 1353. https://doi.org/10.1186/s12913-023-10222-2	Norge	Kvalitativ Casestudie med deltakende observasjon og granskning av elektronisk pasientjournal.	Bygge samarbeidskultur; Jevnlige møtepunkt; Fysiske møter; Kartleggingsverktøy; Pasientforløp
47	Steihaug, S., Lippestad, J.-W. & Werner, A. (2016). Between ideals and reality in home-based rehabilitation. <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> , 34(1), 46–54. https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1132888	Norge	Kvalitativ. Aksjonsforskning med individuelle intervju og fokusgruppeintervju.	Bygge samarbeidskultur; Fysiske møter
48	Steihaug, S., Paulsen, B. & Melby, L. (2017). Norwegian general practitioners' collaboration with municipal care providers – a qualitative study of structural conditions. <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> , 35(4), 344–351. https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1397264	Norge	Kvalitativ. Individuelle intervju.	Ledelse; Finansiering
49	Sundström, M., Petersson, P., Rämngård, M., Varland, L. & Blomqvist, K. (2018). Health and social care planning in collaboration in older persons' homes: the perspectives of older persons, family members and professionals. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 32(1), 147–156. https://doi.org/10.1111/scs.12440	Sverige	Kvalitativ. Individuelle intervju og fokusgruppeintervju.	Fysiske møter; Brukerinvolvering
50	Svensberg, K., Kalleberg, B. G., Rosvold, E. O., Mathiesen, L., Woien, H., Hove, L. H., Andersen, R., Waaktaar, T., Schultz, H., Sveaass, N. & Hellesø, R. (2021). Inter-professional education on complex patients in nursing homes: a	Norge	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju.	Tverrfaglige studentaktiviteter

Nr.	Referanse	Land	Metode	Kategorisering
	focus group study. <i>BMC Medical Education</i> , 21(1), 504. https://doi.org/10.1186/s12909-021-02867-6			
51	Sørø, V. L., Aglen, B., Orvik, A., Soderstrom, S. & Haugan, G. (2021). Preceptorship of clinical learning in nursing homes - A qualitative study of influences of an interprofessional team intervention. <i>Nurse Education Today</i> , 104, 104986. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104986	Norge	Kvalitativ. Fokusgruppeintervju.	Tverrfaglig opplæring på arbeidsplassen
52	Tahvanainen, H., Kuitunen, S., Holmstrom, A. R. & Airaksinen, M. (2021). Integrating medication risk management interventions into regular automated dose dispensing service of older home care clients - a systems approach. <i>BMC Geriatrics</i> , 21(1), 663. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02607-x	Finland	Kvalitativ. Aksjonsforskning.	Innovative arbeidsprosedyrer
53	Toth-Pal, E., Friden, C., Asenjo, S. T. & Olsson, C. B. (2020). Home visits as an interprofessional learning activity for students in primary healthcare. <i>Primary Health Care Research & Development</i> , 21, e59. https://doi.org/10.1017/S1463423620000572	Sverige	Kvalitativ og kvantitativ. Spørreundersøkelse og fokusgruppeintervju.	Tverrfaglige studentaktiviteter
54	Wekre, L. J., Bakken, K., Garåsen, H. & Grimsmo, A. (2012). GPs' prescription routines and cooperation with other healthcare personnel before and after implementation of multidose drug dispensing. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 40(6), 523–530. https://doi.org/10.1177/1403494812455468	Norge	Kvantitativ. Spørreundersøkelse.	Innovative arbeidsprosedyrer
55	Aagaard, K., Melendez-Torres, G. J. & Overgaard, C. (2020). Improving oral health in nursing home residents: A process evaluation of a shared oral care intervention. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 29(17), 3392–3402. https://doi.org/10.1111/jocn.15373	Danmark	Kvalitativ. Observasjon, individuelle intervju, fokusgruppeintervju.	Tverrfaglig opplæring på arbeidsplassen



Senter for
omsorgsforskning

www.omsorgsforskning.no