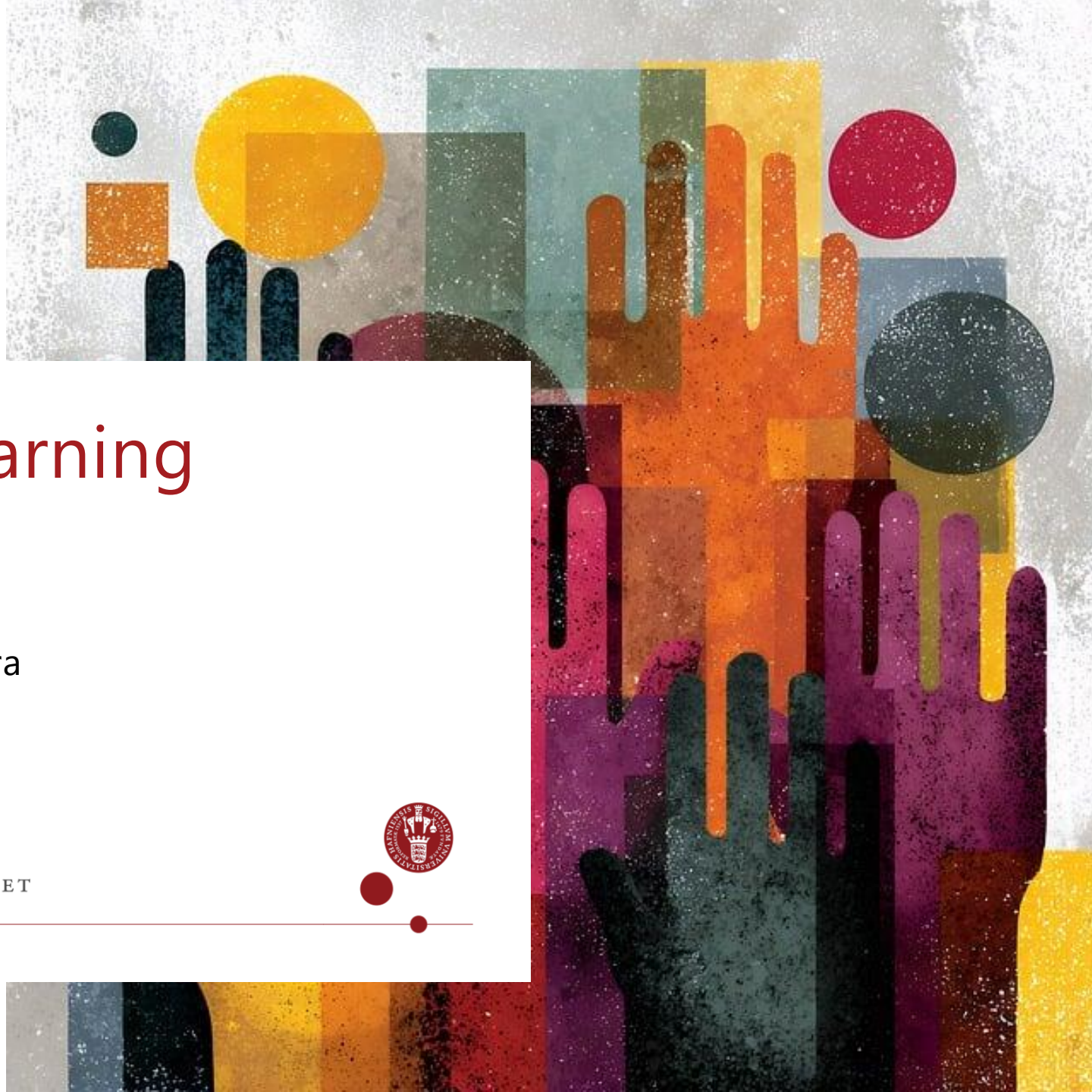


# Shared learning

Ann Dorrit Guassora  
Lektor, læge, ph.d.

KØBENHAVNS UNIVERSITET



# Shared learning

Sætte faggrupper sammen

Løsning af konkrete problemstillinger

Egne professionelle roller og andres

Forbedre samarbejdet



# Shared learning

Guassora et al. *BMC Health Services Research* (2015) 15:202  
DOI 10.1186/s12913-015-0856-6



RESEARCH ARTICLE

Open Access

## Preparing general practitioners to receive cancer patients following treatment in secondary care: a qualitative study

Ann Dorrit Guassora<sup>1\*</sup>, Lene Jarlbaek<sup>2</sup> and Thorkil Thorsen<sup>1</sup>

### Abstract

**Background:** Many patients consider the interface between secondary and primary care difficult, and in particular, the transition of care between these different parts of the healthcare system presents problems. This interface has long been recognized as a critical point for quality of care. The purpose of our study is to formulate solutions to problems identified by cancer patients and healthcare professionals during the transition from hospital back to general practice on completion of primary treatment for cancer.

**Methods:** A qualitative study based on focus groups at a seminar for professionals in both primary and secondary healthcare. Participants discussed solutions to problems which had previously been identified in patient interviews and in focus groups with general practitioners (GPs), hospital doctors, and nursing staff. The data were analyzed using framework analysis.

**Results:** Solutions, endorsed by all groups at the seminar to improve transition back to general practice after primary treatment for cancer, were: 1) To add nurses' discharge letters addressing psychosocial matters to medical discharge letters; 2) To send medical discharge letters earlier from some hospital departments to GPs; 3) To provide plans and future affiliations for patients when they leave a department, and 4) To arrange a return visit to general practice dedicated to discussion of the patients' cancer disease and the treatment experience.

**Conclusions:** The transition of care of cancer patients appears too complex to be coordinated by administrative standards alone. We recommend that healthcare professionals are more engaged and present in the coordination of care across organizational boundaries.

**Keywords:** Transition of care, Coordination, Continuity of care, Organization and administration, Primary healthcare, General practice, Cancer, Qualitative study

# Shared learning

Udviklede løsninger på problemer i overgang til almen praksis

- Patienter
- Praktiserende læger
- Speciallæger som arbejdede i lungemedicin, onkologi, urologi
- Sygeplejersker fra sengeafsnit og ambulatorier
- Hjemmesygeplejersker

Samme optageområde

# Shared learning

## Stop op og tænk

- Fortællinger vi har om andre faggrupper
- Fortællinger vi har om andre sektorer
- Overraskelser over hvad andre faggrupper kan



# Shared learning

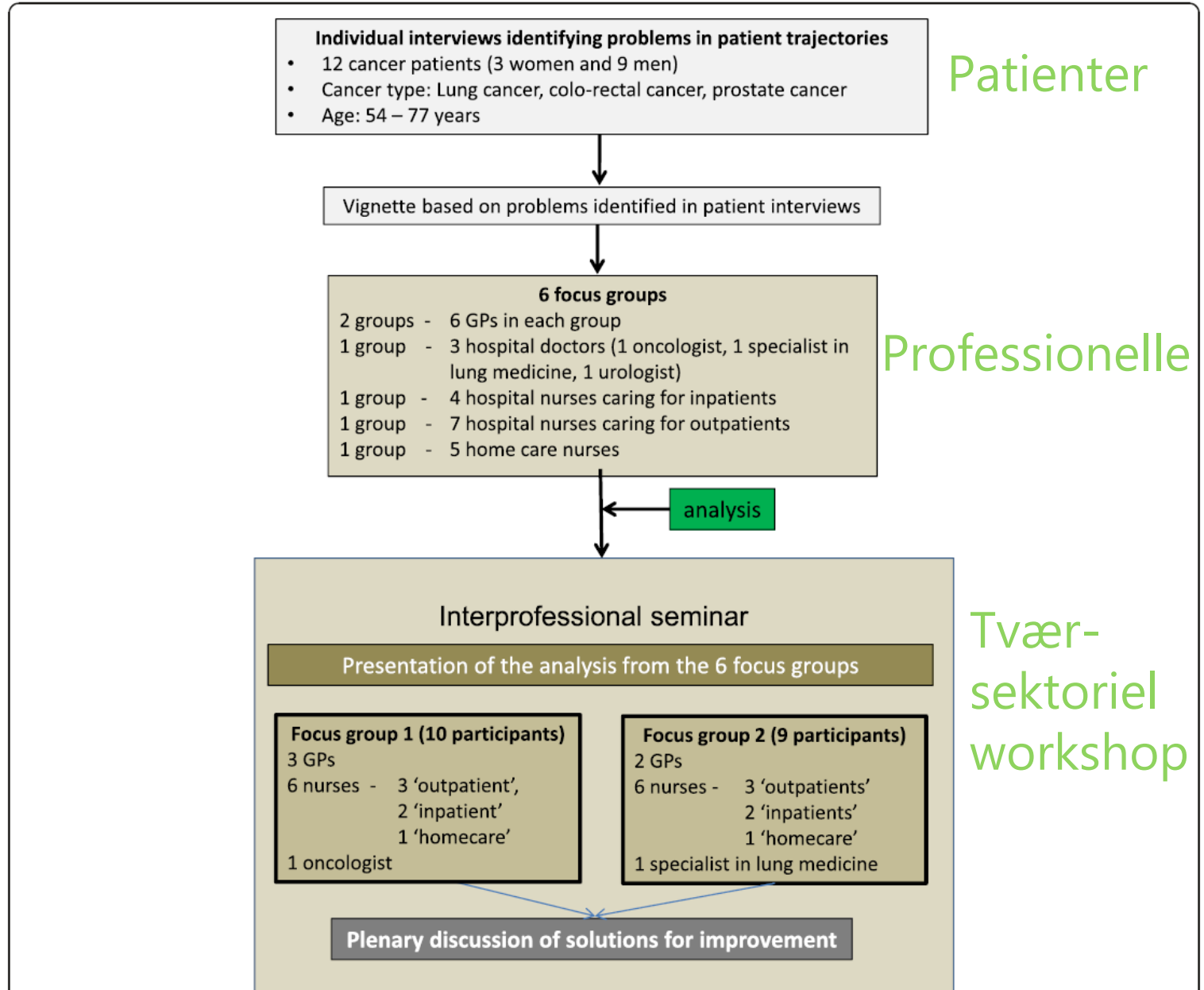


Fig. 1 Study design

# Shared learning



## 6 focus groups

- 2 groups - 6 GPs in each group
- 1 group - 3 hospital doctors (1 oncologist, 1 specialist in lung medicine, 1 urologist)
- 1 group - 4 hospital nurses caring for inpatients
- 1 group - 7 hospital nurses caring for outpatients
- 1 group - 5 home care nurses



analysis

# Shared learning

Fokusgrupper med professionelle

Præsenteret for patienternes problemer

- Tilføje problemer set fra eget perspektiv
- Tilføje forslag til løsninger
- Ønsker til andre professionelle grupper
- Bidrag fra egen gruppe



# Shared learning

Tværasektoriel workshop med alle professionelle

Grupper på tværs af faggrupper og sektorer

- 2-3 praktiserende læger
- 6 sygeplejersker sengeafdeling/ ambulatorium/ hjemmesygepleje
- 1 overlæge lungemedicinsk/ onkologisk

Samlede forslag til løsninger

Diskuterede relevans og vigtighed



# Shared learning

Tværasektoriel workshop med alle professionelle

Plenum

- løsninger
- enige om relevans og vigtighed

Løsninger som alle kunne støtte



# Shared learning

## Løsninger

- Adgang til sygeplejerskernes udskrivningsbreve
- Epikriser til tiden
- Beskrive plan og adgang til afdeling ved udskrivning
- Opfølgende konsultation i praksis

# Kræftopfølgning i almen praksis

## OBS: Vejledning over 5 år

DSAM tager forbehold for, at der kan være nye retningslinjer/ny evidens på området. Vi har dog valgt at lade vejledningen være aktiv, da der stadig er en del brugbar information i den.

## 1. Indledning

[Print kapitel](#) 

### Formål og brug af vejledningen

Formålet med denne vejledning er at sikre bedre helbred og livskvalitet for den voksne patient, som har eller har haft kræft.

Vejledningen indeholder inspiration til brug ved den almenmedicinske opfølgning af patienten. Vejledningen omhandler især to tidspunkter i forløbet: når diagnosen er stillet og ved ophør af aktiv kræftbehandling.

Vejledningen kan læses fortløbende, eller de enkelte afsnit kan læses hver for sig. Kapitlerne om kræftbehandling og senfølger er tænkt som opslagsværk i forbindelse med kræftopfølgingskonsultationer. Der er udarbejdet et plastark med det formål at give et hurtigt overblik over den almenmedicinske kræftopfølgning.

#### En voksende rolle for almen praksis

I den vestlige verden stiger antallet af patienter med en kræftanamnese. Stigende levealder øger risikoen for at få en eller flere kræftsygdomme, og bedre behandlingsmetoder øger chancen for at overleve udover de første 5 år (1).

Patienter med kræft henvender sig til den praktiserende læge med psykosociale følger, frygt for recidiv, spørgsmål om senfølger og andre kroniske sygdomme, som påvirker og påvirkes af kræftforløbet. Både internationalt og nationalt er der derfor fokus på, at almen praksis i de kommende år får en voksende betydning for disse patienter.

# Shared learning

## Impact

- Løsninger
- Lokalt netværk og læring om samlede patientforløb
- Også viden om hinanden



# Shared learning

Hvis jeg skulle gøre det igen

- Patienter med i den tværsektorielle workshop
- Praksispersonale



# Shared learning

Spørgsmål til studie?



# Shared learning

## Tjekliste

- 1) Involvere alle parter i forberedelse
- 2) Udgangspunkt i deltageres tidligere erfaringer
- 3) Deltageres status og antal
- 4) Problemstillinger fra klinikken
- 5) Facilitering og organisatorisk opbakning

Parsell G. Educational principles underpinning successful shared learning. *Medical Teacher*, 1998;20(6):522–529.



# Shared learning

Shared learning added value generelt

- Bedre samarbejde med kolleger
- Bedre sammenhæng
- Forforståelser om egen rolle som professionel, andres professionelle roller og forholdet imellem dem



# Shared learning

- Mere positiv holdning til den anden profession
- Så de andre som mere professionelt kompetente
- Vidste mere om de andres opfattelser, færdigheder, roller og opgaver

Carpenter J, Hewstone M. Shared Learning for Doctors and Social Workers: Evaluation of a Programme, *The British Journal of Social Work*, 1996; 26(2):239–257.



# Shared learning

## Shared learning når

- Flere er involveret i komplekse problemer
- Fokus på emner, hvor team work er centralt



# Shared learning

Også shared learning online

- Internationalt samarbejde nord-syd
- Tværkulturelle kompetencer

[How to Get Started with COIL | 4 | Globally Networked Teaching in the](#)



# Shared learning



guassora@sund.ku.dk

# Shared learning



Thorkil Thorsen