

«Vi lærte av kvarandre»

ERFARINGAR FRÅ EIT TVERRPROFESJONELT STUDENTSAMARBEID I PRAKSISSTUDIUM

Av Møyfrid Kalvenes, Hege Storlid, Kari Margrete Hjelle, Kristin Tuven & Tina Taule

Møyfrid Kalvenes er ergoterapeut og ansatt ved Ergoterapiavdelinga ved Haukeland universitets-sjukehus.

E-post: moyfrid.kalvenes@helse-bergen.no

Hege Storlid er sjukepleiar og ansatt ved Spinaleininga ved Haukeland universitetssjukehus.

Kari Margrete Hjelle er ergoterapeut og førstelektor ved Bachelorutdanninga i ergoterapi, ved Høgskolen i Bergen.

Kristin Tuven er sjukepleiar og høgskolelektor ved Bachelorutdanning i sykepleie ved Haraldsplass Diakonale Høgskole.

Tina Taule er ansatt som forskning- og fagutviklingsleiar i Ergoterapiavdelinga ved Ergoterapiavdelinga ved Haukeland universitetssjukehus.

Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen.

Samandrag

Tverrprofesjonelt samarbeid (TPS) og kunnskapsbasert praksis (KBP) er eit aukande satsingsområde blant helsepersonell og for utdanningsinstitusjonar. Studentar som deltek i TPS i praksisstudium er venta å få auka forståing for andre sin kompetanse i tillegg til å styrka eigen profesjonsidentitet.

Formål: Denne artikkelen drøftar studentar si læring av TPS ved å delta i fagutviklingsarbeid i praksisstudium.

Metode: Ergoterapeut- og sjukepleiarstudentar i praksisstudium ved Spinaleininga og Ergoterapiavdelinga ved Haukeland universitets-sjukehus deltok i eit tverrprofesjonelt studentprosjekt i perioden 2011-2013. Prosjektet var ein del av fagutviklingsarbeidet ved Spinaleininga og fokuserte på korleis ein kunne medverka til tettare TPS i praksisstudiet ved å implementera KBP i påkledingstrening for pasientar med ryggmargsskade.

Resultat og konklusjon: Gjennom prosjektet utvikla studentane positive haldningar til TPS, fekk innsikt i kvarandre sin faglege kompetanse og fekk styrka eigen fagidentitet. Leiingsforankring og tett samarbeid mellom involverte partar er naudsynt for gjennomføring av utviklingsprosjekt. Studentane var ein ressurs for fagutviklingsarbeidet i praksisfeltet og bidrog til utvikling av ein ADL-plan som framleis er i bruk i avdelinga.

Nøkkelord

Tverrprofesjonelt samarbeid, praksisstudium, kunnskapsbasert praksis.

Innleiing

Tverrprofesjonelt samarbeid (TPS) er ei viktig føring for rehabilitering, og ulike profesjonsperspektiv er naudsynt for at pasientar skal kunna oppleve mestring (1). Helsetenestene har i større grad vorte spesialiserte og dermed òg fragmenterte, noko som skapar utfordringar i samarbeid mellom profesjonelle tenesteytarar og mellom tenesteytarar og pasientar (2). TPS er eit aukande satsingsområde blant helsepersonell og for utdanningsinstitusjonar (2). Studentar som får erfaring i å samarbeida med studentar og profesjonsutøvarar frå ulike helsefagutdanningar, er venta å få auka forståing for andre yrkesgrupper sin kompetanse (3). Slik samarbeidslæring bidreg til styrka profesjonsidentitet og tryggleik på eiga rolle sett i forhold til andre yrkesgrupper. Det er difor tilrådt at studentar frå ulike helsefag har felles læringssituasjonar i praksisstudiet og høve til TPS gjennom felles prosjektoppgåver. For å sikra gode og heilskaplege helsetenester i framtida må difor tverrprofesjonalitet, tidleg innsats og brukarmedverknad speilast i utdanninga (3). Nyare forskning på læringsmodellar syner at samarbeidslæring og trygg profesjonsidentitet kan utviklast i ein tverrprofesjonell læringssituasjon (4).

Kunnskapsbasert praksis (KBP) er ei anna viktig føring for rehabiliteringsarbeidet. KBP inneber at helsearbeidaren baserer faglege val på tidlegare forskning, erfaring og pasientens behov (5). Systematisk innsamling av kunnskap frå ulike kjelder forventast å betra kvaliteten på helsetenesta og er ein del av studentens opplæring (5). KBP brukt i TPS bidreg til fleire fokus på aktuelt problem og kan betra praksis (6). Ei viktig føresetnad for å lukkast er ei felles forståing av KBP blant helseprofesjonar som nyttar metoden (6).

Haukeland universitetssjukehus (HUS) er ein viktig læringsarena for ergoterapeut- og andre helsefagstudentar. Frå 2011 til 2013 vart det gjennomført eit studentprosjekt ved sjukehuset med fokus på TPS og KBP. Prosjektet var eit samarbeid mellom Ergoterapiavdelinga og Spinaleininga ved HUS, Bachelor i sykepleie ved Haraldsplass Diakonale Høgskole (HDH) og Bachelor i ergoterapi ved Høgskolen i Bergen (HiB). Studentar frå begge utdanningsinstitusjonane var i praksisstudium ved Spinaleininga, ei rehabiliteringseining for personar med ryggmargsskade. Prosjektet vart finansiert av Utviklingsmiddel, spesielt knytt til læring i praksisstudium for høgskulestudentar (7).

Studentprosjektet skulle medverka til tettare

samarbeid mellom ergoterapeut- og sjukepleiarstudentar i praksisstudium, tettare samarbeid mellom praksisfelt og utdanningsinstitusjonane, fremja brukarmedverknad i aktivitetar i dagleglivet (ADL), samt styrka det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom ergoterapeutar og sjukepleiarar ved Spinaleininga. Prosjektet fokuserte på korleis ein kunne implementera KBP i påkledingstrening for pasientar med ryggmargsskade, og var slik ein del av fagutviklingsarbeidet ved eininga. Målet med denne artikkelen er å drøfta studentar si læring av TPS ved å delta i fagutviklingsarbeid i praksisstudium.

Prosjektskildring

Studentprosjektet hadde leiingsforankring i Ergoterapiavdelinga og Spinaleininga ved HUS. Prosjektet var tredelt (delprosjekt 1, 2 og 3) og vart gjennomført i perioden september 2011 til mars 2013.

AKTØRAR OG ANSVARFORDELING

Overordna prosjektgruppe bestod av prosjektleiar (ergoterapeut) og delprosjektleiar (sjukepleiar) ved Spinaleininga, og prosjektmedarbeidarar (høgskulelektorar) frå HiB og HDH. Prosjektgruppa utarbeidde prosjektplan og søkte om prosjektmiddel. Prosjektleiarane hadde ansvar for informasjonsflyt mellom partane og rettleiing av studentane. Høgskulelektorane informerte studentane om prosjektet og deltok i prosjektgruppemøte og på avsluttande møte for kvart delprosjekt der studentane presenterte arbeidet dei hadde gjort.

Prosjektet inngjekk som ein del av *studentane* sitt ordinære praksisstudium på ein arena der TPS allereie var godt etablert. Nokre studentar hadde eit ynskje om praksisstudium ved Spinaleininga, andre fekk tildelt praksisstudieplassen av høgskulen. I prosjektperioden var åtte grupper med andreårs sjukepleiarstudentar (n=15), og fire grupper med andre- eller tredjeårs ergoterapeutstudentar (n=8) i praksisstudium ved eininga. Praksisperiodane ved dei ulike utdanningane var overlappande, og sjukepleiarstudentane hadde noko kortare praksisstudium enn ergoterapeutstudentane (fire eller seks veker, versus elleve veker). Det vart dermed eit byte av sjukepleiarstudentar midtvegs i ergoterapeutstudentane sin praksisperiode. Ergoterapeutstudentane fekk ansvar for å vidareformidla prosjektstatus til nye sjukepleiarstudentar. Det var òg eit ynskje å inkludera fysioterapeutstudentar, men dette var ikkje mogleg då praksisperiodane fall på ulik tid.

Pasientar (n=6) med nyleg erverva ryggmargsska-



Studentane deltok i morgonstell med pasientar og fekk erfaring med pasientgruppa og utfordringane deira. Foto: Espen Halleby.

de deltok i prosjektet. Pasientane hadde ulikt funksjonsnivå med paresar eller paralyser i både over- og underekstremitetane, eller berre i underekstremitetane.

GJENOMFØRING

I praksisstudia arbeidde studentane to dagar i veka à tre timar med prosjektet og deltok elles i dagleg pasientretta arbeid ved Spinalleininga. Studentane disponerte eit kontor som dei nytta til prosjektarbeidet. Problemstillinga som studentane skulle arbeida med var: *Korleis kan pasientar med skade i ryggmargen meistra påkleding tidleg i rehabiliteringsprosessen?* Studentane avslutta kvart delprosjekt med å utarbeida ein rapport der dei summerte opp resultatane frå dei enkelte delprosjekta og erfaringar knytt til samarbeidsprosessar. Rapporten var utgangspunkt for neste delprosjekt.

Delprosjekt 1 (sju veker) – innsamling av kunnskap: Studentane utførte, i samarbeid med bibliotekar, systematiske *litteratursøk* etter modell for KBP (5, 8). Dei fann fire vitenskaplege artiklar (9-12) og to retningslinjer (13, 14). Faglitteratur om ryggmargsskade og ADL-trening vart nytta i tillegg. *Erfaringsbasert kunnskap* fekk dei ved å delta i pasientane sitt morgonstell, undervising om pasientgruppa, vegleining og diskusjon med sjukepleiarar

og ergoterapeutar som var tilsett i eininga. Gjennom samtale med pasientar og deltaking i morgonstell fekk dei innsikt i *brukarane sin kunnskap* om utfordringar knytt til påkleding. Delprosjekt 1 munna ut i ein strukturert og omfattande plan som fekk namnet ADL-plan. Planen skulle nyttast som eit tverrprofesjonelt verktøy i påkledingstrening i tidleg rehabiliteringsfase. Delprosjekt 1 vart avslutta med at studentane presenterte arbeidet og drøfta resultatane med prosjektleiinga og andre tilsette ved Spinalleininga og Ergoterapiavdelinga. Dei utarbeidde òg ein skriftleg rapport til nye studentar som deltok i delprosjekt 2.

Delprosjekt 2 (15 veker) – implementering av kunnskap: Studentane i delprosjekt 2 implementerte ADL-planen i Spinalleininga. Dei deltok i morgonstell med pasientar og fekk erfaring med pasientgruppa og utfordringane deira. ADL-planen vart fylt ut i samarbeid mellom studentane og kvar pasient kort tid etter at pasientane vart innlagd i eininga. Dette innebar formulering av mål for påkledingstrening, kartlegging av pasienten sine ressursar og utfordringar og skildring av framgangsmåte for å nå målet. Studentane erfarte etter kort tid at planen var omfattande og lite hensiktsmessig i bruk. På bakgrunn av desse erfaringane og under vegleining vart planen revidert. Ein forenkla plan, redusert frå åtte til to

A4-sider, vart presentert for dei tilsette ved Spinalleininga og etter kvart teke i bruk ved eininga.

Delprosjekt 3 (sju veker) – samanfatting og formidling av kunnskap: Studentane i delprosjekt 3 samanfatta prosjektet på bakgrunn av rapportar frå delprosjekt 1 og 2. Ein sluttrapport vart presentert for prosjektgruppa og tilsette ved Spinalleininga og Ergoterapiavdelinga. Studentane skreiv òg ein fagartikkel som vart trykt i Patetra, medlemsbladet for Landsforeningen for Ryggmargsskade (15).

Diskusjon

Målet med denne artikkelen er å drøfta studentar si læring av TPS ved å delta i fagutviklingsarbeid i praksisstudium.

PRAKSISSTUDIUM SOM LÆRINGSARENA FOR TPS

Studentane uttrykte at arbeidet med prosjektet gav dei innsikt i betydninga av felles målretta og likeverdige samarbeid mellom profesjonane. Slik fekk pasienten eit betre grunnlag for å nå sine mål om tidleg meistring i påkleding. Fruktbart TPS inneber ansvar, koordinering, kommunikasjon, tryggleik på eiga rolle, autonomi, gjensidig tillit og respekt (16). Studentane opplevde ei felles forplikning til å bidra i det tverrprofesjonelle samarbeidet, og resultatet av prosjektet var knytt til det dei klarte å skapa i fellesskap. Vår erfaring er at praksisstudium er ein læringsarena som kan fremja TPS gjennom fagutviklingsprosjekt. Dette samsvarar med forskning som syner at tverrprofesjonell læring skjer med godt resultat der studentar frå ulike profesjonar møtest og arbeider saman i klinisk retta praksis (17-19).

TVERRPROFESJONELL SAMARBEIDSLÆRING OG STYRKA PROFESJONSIDENTITET

Gjennom tverrprofesjonell samarbeidslæring erfarte studentane at profesjonane hadde ulike fokus og vekt på ulike aspekt ved påkledingstrening. I direkte pasientretta arbeid og i diskusjonar kring ADL-planen delte studentane fagleg kunnskap og perspektiv med kvarandre. Ved å arbeida med pasientane i påkledingstreninga, og observera kvarandre i handling, vart den andre profesjonen sin ekspertise og fokus i rehabiliteringsarbeidet tydelegare for dei. Sjukepleiestudentane lærte mellom anna at ergoterapeutstudentane hadde eit nyansert blikk for pasientane sine ressursar og motoriske meistringstrategiar. Dei hadde òg kunnskap om korleis praktisk tilrettelegging og pasientens kroppstilling kunne bidra til

auka sjølvstende for pasienten i påkleding. Ergoterapeutstudentane oppdaga at sjukepleiarstudentane hadde eit utvida fokus på pasientsituasjonen gjennom å ivareta pasientens integritet, hygiene, velvære og sjølvbilete under påkledinga. Studentane erfarte at dei lærte av å samarbeide med kvarandre. Ved å dela kunnskap vart dei betre rusta i møte med pasientar og såg korleis dei kunne bidra til auka meistring for pasientane. Dette samsvarar med litteratur og forskning som seier at studentar utviklar positive haldningar til andre profesjonar og TPS gjennom felles praksisstudium (16, 19, 20). Slik kan kvaliteten på arbeidet i helsesektoren auka og pasientane få eit betre og meir heilskapleg helsetilbod (16).

Prosessen med litteratursøk, utarbeiding av ADL-planen og samarbeid med pasientane gav studentane høve til å verta meir merksame på fellestrekk med andre profesjonar og særstrekk ved eigen profesjon. I diskusjonar knytt til utforming av ADL-planen og målet med denne lærte studentane å setta ord på kunnskap og klargjera for kvarandre kva dei meinte var viktig og kvifor. Slik kan profesjonsidentiteten både utfordrast og utviklast i møte mellom studentar frå ulike profesjonsutdanningar (20). Tett samarbeid og møte mellom ulike perspektiv førte til at implisitt forståing og perspektiv innanfor dei ulike profesjonane vart gjort eksplisitt. Gjennom dialog kunne studentane drøfta si eiga forståing og arbeida mot eit felles mål. Kristensen et al. (20) seier dette kan styrka fagidentiteten til studentane og auka deira medvit kring ulike profesjonar sin kompetanse og rolle i pasientbehandlinga.

TPS I PRAKSISSTUDIUM KAN FØRA TIL ENDRING I KLINISK PRAKSIS

Implementering av KBP i påkledingstrening for pasientar med nyleg erverva ryggmargsskade var eit fokus i prosjektet. Prosjektet var slik ein del av fagutviklingsarbeidet ved Spinalleininga. Moyers et al. (6) seier implementering av nye metodar og endring av praksis på bakgrunn av studentrelaterte KBP-prosjekt ofte syner seg vanskeleg, og studentane sit igjen med lita tru på høve til å endre og betra praksis gjennom KBP som metode. Derimot er vår erfaring at ADL-planen vart implementert og bidrog til endra praksis. Den er i bruk og fungerer som eit viktig arbeidsreiskap i samarbeidet mellom sjukepleiar, ergoterapeut og pasient. ADL-planen er presentert på ein nasjonal og ein nordisk kongress og har vakt interesse hjå tilsette ved fleire

behandlings- og rehabiliteringseiningar. Vi erfarte at modell for KBP eigna seg på tvers av profesjonsutdanningane og var profesjonsnøytral. Studentane fekk erfara at ulikskap ikkje er eit hinder for felles avgjersler, men heller ein styrke. Gjennom samarbeidslæring erfarte dei at kommunikasjon, utveksling av fagleg kunnskap og synspunkt gav grunnlag for endra praksis. Dette er i tråd med Bridges et al. (16) som seier at tverrprofesjonelt praksisstudium rustar studentar til å arbeida tverrprofesjonelt etter avslutta utdanning, noko som sikrar høg kvalitet i pasientbehandlninga.

SUKSESSFaktorAR FOR SAMARBEIDSLÆRING

Studentprosjektet var godt forankra i leiinga og hadde brei støtte blant dei ulike profesjonane i eininga. Fleire peiker på dette som viktige faktorar for å lukkast med tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksisstudium (4, 16, 21) og tverrprofesjonelt fagutviklingsarbeid etter KBP-modellen (6). Vi opplevde tett samarbeid i prosjektgruppa som viktig for å støtta studentane sitt arbeid. Prosjektleiingane bidrog til å skapa eit trygt samarbeidsklima mellom studentane, gav dei fagleg støtte og rettleiing, og var rollemodellar. Dei la òg til rette for felles møtepunkt slik at studentane arbeidde tett saman i konkrete pasientsituasjonar, i vegleiing og elles i fagutviklingsarbeidet. Studentane deltok ikkje i dei to fyrste trinna av KBP, men vart involverte i litteratursøka. Berg et al. (22) påpeiker at det er avgjerande at både studentar og vegleiarar har eigarskap til problemstillinga som ligg til grunn for prosjektet (22). I vårt prosjekt fekk studentane tidleg ansvar for framdrifta. Sjølv om det for nokre av studentane var vanskeleg å ha ansvar for eit prosjekt som andre hadde initiert, erfarte vi at grundig informasjon om bakgrunnen for prosjektet, samt å arbeida i prosjektet, gav studentane motivasjon, eigarskap og ei kjensle av kontroll. Å gjennomføre eit prosjekt fordrar god struktur allereie frå starten. Utover prosjektperioden var det naudsynt å nytta prosjektplanen aktivt som eit styringsdokument for framdrift og fokus. Dei gongane vi opplevde mest utfordringar, var då vi ikkje følgde dei føringane som låg der. Prosjektets varigheit over to år og prosjektleiinga sitt engasjement bidrog til at Spinaleininga fekk eigarskap til ADL-planen.

KONKLUSJON

Praksisstudium eignar seg godt som læringsarena for TPS. Gjennom felles praksisstudium fekk studen-

tane innsikt i kvarandre sin kompetanse, utvikla positive haldningar til TPS og styrka eigen fagidentitet. Studentprosjektet medverka til at studentar vart ein ressurs for fagutvikling i praksisfeltet. God planlegging, tett samarbeid mellom involverte partar og leiingsforankring var vesentleg. Våre erfaringar gjev grunn for å satse vidare på denne forma for tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksisstudium.

TAKK

Takk til pasientar, studentar og tilsette som deltok i prosjektet. Takk òg til bibliotekar.

Kjelder

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011.
2. Straumsheim J. Forskningsgruppen Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning. Høgskolen i Molde. Vitenskapelig høyskole i logistikk; 2013 [sitert 2013 04 Mai]. Tilgjengelig fra: <http://www.himolde.no/forskning/forskningsgrupper-hs/Sider/Forskningsgruppen-Tverrprofesjonelt-samarbeid-i-praksis-og-utdanning.aspx>.
3. Kunnskapsdepartementet. Stortingsmelding 13 Utdanning for velferd. Samspill i praksis. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2012.
4. Kristensen D, Staib K, Norenberg D, Brekke L, Bruun L, Caspersen S, et al. Rapporter fra Høgskolen i Buskerud Nr 91. Studenter i tverrprofesjonell klinisk praksis: Et samarbeidsprosjekt mellom Seksjon for Geriatri, Slag og Rehabilitering (GSR) ved Bærum sykehus, Vestre Viken Helseforetak, Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) og Høgskolen i Buskerud (HiBu). Høgskolen i Buskerud og Vestfold, 2012.
5. Nortvedt M, Jamtvedt G, Graverholt B, Nordheim L, Reinart L. Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok. Oslo: Akribe; 2012. s.216.
6. Moyers P, Guthrie P, Swan A, Sathe L. Interprofessional evidence-based clinical scholar program: learning to work together. Am J Occup Ther. 2014; 68: 23-31.
7. Høgskolen i Bergen. Utviklingsmidlar til samarbeidsprosjekt mellom høgskulane og Bergen kommune, Høgskolen i Bergen; 2014 [oppdatert 19.06.14; sitert 2011 10 Feb]. Tilgjengelig fra: <http://www.hib.no/samarbeid/utviklingsmidlar/>
8. Nortvedt M, Jamtvedt G, Graverholt B, Reinart L. Å arbeide og undervise kunnskapsbasert - en arbeidsbok for sykepleiere. Oslo: Norsk sykepleierforbund; 2007. 224.
9. Pillastrini P, Mugnai R, Bonfiglioli R, Curti S, Mattioli S, Maioli M, et al. Evaluation of an occupational therapy program for patients with spinal cord injury. Spinal cord. 2008;46(1): 78-81.
10. Hamilton B, Deutsch A, Russell C, Fiedler R, Granger C. Relation of disability costs to function: Spinal cord injury Arch

Phys Med Rehabil. 1999;80(4):385-91.

11. Catz A, Itzkovich M, Agranov E, Ring H, Tamir A. SCIM - spinal cord independence measure: a new disability scale for patients with spinal cord lesions. Spinal Cord. 1997;35(12):850-6.
 12. Burns A, Ditunno J. Establishing prognosis and maximizing functional outcomes after spinal cord injury: a review of current and future directions in rehabilitation management. Spine. 2001;26:137-45.
 13. Consortim for Spinal Cord Medicine Member Organizations. Outcomes following traumatic spinal cord injury: clinical practice guidelines for health-care professionals. J Spinal Cord Med. 2000;23(4):289-316.
 14. McKinley W. Functional Outcomes per Level of Spinal Cord Injury Medscape; 2013 [oppdatert 18.09.13; sitert 2011 14 Nov]. Tilgjengelig fra: <http://emedicine.medscape.com/article/322604-overview#showall>
 15. Espeland I, Stang M, Halleby E, Johannessen J. Mestring i påkledning etter ryggmargsskade - Et tverrfaglig studentprosjekt ved spinalenheten på Haukeland universitetssykehus. Patetra. 2013;30 (1):8-11.
 16. Bridges D, Davidson R, Odegard P, Maki I, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. Med Educ Online [Internet]. 2011. Tilgjengelig fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub>
17. Cragg B, Hirsh M, Jelley W, Barnes P. An interprofessional rural clinical placement pilot project. J Interprof Care. 2010;24(2):207-9.
 18. Jacobsen F, Fink A, Marcussen V, Larsen K, Hansen T. Interprofessional undergraduate clinical learning: results from a three year project in a Danish Interprofessional Training Unit. J Interprof Care. 2009;23(1):30-40.
 19. Pelling S, Kalen A, Hammar N, Wahlström O. Preparation for becoming members of health care teams: findings from a 5-year evaluation of a student interprofessional training ward. J Interprof Care. 2011;25(5):328-32.
 20. Kristensen D, Flo J, Fagerstrøm L. Tverrprofesjonell klinisk praksis for helsefagstudenter som er en del av den ordinære praksisperioden. En casestudie fra en akutt geriatrik-, slag - og rehabiliteringsavdeling. Nord Tidsskr Helseforsk. 2014;10(1):83-95.
 21. Konsmo T, Nordheim G, de Vibe M. Evaluering av 80 samhandlingsprosjekter - nøkler for å lykkes. Rapport fra Kunnskapssenteret. Notat 2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013.
 22. Berg M, Brusset E, Dahl M, Sveen U, Andersson L, Michelet M, Stubbings J.G. Utvikling av ferdigheter i kunnskapsbasert praksis: samarbeidsprosjekt for studenter og klinikere Ergoterapeuten. 2012;55(2):30-5.