

# Interprofessionel læring og samarbejde i autentiske miljøer



## Introduktion

Dette inspirationskatalog kan anvendes som inspiration i forbindelse med tilrettelæggelse af interprofessionel læring og samarbejde for studerende/elever i dagligdags kliniske situationer. I inspirationskataloget beskrives forskellige måder, hvorpå studerende og/eller elever på tværs af professioner under vejledning og supervision kan arbejde sammen i udredning, behandling, pleje og rehabilitering af patienter/borgere i autentiske kliniske miljøer – dvs. i sengeafdeling, et ambulatorie, i eget hjem eller på plejehjemmet.

Inspirationskataloget indeholder følgende:

1. Baggrundsafsnit med fokus på, hvorfor interprofessionelt teamsamarbejde er vigtigt.
2. Et afsnit med inspiration til underviseren, herunder konkrete modeller og didaktiske overvejelser i relation til interprofessionelle læringsaktiviteter.
3. Beskrivelser af 13 interprofessionelle uddannelsesaktiviteter i udvalgte autentiske miljøer i hospitaler og kommuner i Region Midtjylland.

Vi håber, at kataloget kan inspirere til endnu mere interprofessionel læring og samarbejde i den kliniske hverdag. I udarbejdelsen af kataloget har vi udvalgt nogle definitioner, metoder og eksempler frem for andre, med det formål at gøre det overskueligt og anvendeligt. Hvis man ønsker mere dybdegående viden, kan litteraturlisten bruges til yderligere inspiration.

Projektet er forankret i Human First. Human First er et partnerskab på sundhedsområdet mellem VIA University College, Region Midtjylland, Aarhus Universitet og kommunerne. Ambitionen bag Human First er at styrke forsknings- og uddannelsesindsatsen på både professions- og universitetsuddannelserne på sundhedsområdet. Læs evt. mere om Human First og indsatsområder på [www.human-forst.org](http://www.human-forst.org).

God fornøjelse,

Arbejdsgruppen for interprofessionel træning, Human First

Marts 2023

Arbejdsgruppen for interprofessionel læring og samarbejde, Human First består af:

**Berit Skjødeberg Toftegaard**, Ph.d., uddannelseskoordinerende ledende overlæge, koordinerende klinisk lektor, UPL, Regionshospitalet Horsens

**Tina Kramer**, Ph.d., uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Aarhus Universitetshospital

**Jette Henriksen**, Ph.d., cand. cur., lektor, VIA Sygeplejerskeuddannelsen, Campus Holstebro

**Charlotte Steffensen**, Ph.d., afdelingslæge, ekstern lektor, Aarhus Universitetshospital

**Lone Kirkeby**, Ph.d., uddannelsesansvarlig ledende overlæge, sektoransvarlig, klinisk lektor, Regionshospitalet Gødstrup

**Louise Binow Kjær**, Ph.d., cand.scient.pol., postdoc, Centre for Educational Development, Aarhus Universitet

# Indholdsfortegnelse

Introduktion

Baggrund

- Interprofessionel læring og samarbejde

- Sundhedsvæsenets udfordringer

Inspiration til underviseren

- De fire R'er

- Forslag til interprofessionel teamaftale

- Didaktiske og pædagogiske overvejelser

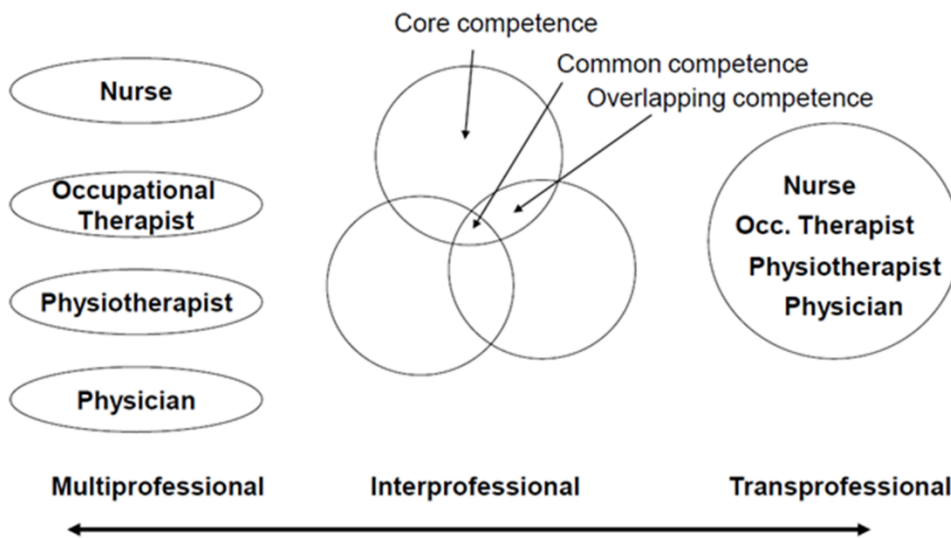
Referencer

## Baggrund

### *Interprofessionel læring og samarbejde*

Interprofessionel læring og samarbejde defineres som: **”Når to eller flere faggrupper lærer med, af og om hinanden i et interagerende samarbejde med inddragelse af patienten”** (WHO 2010).

Interprofessionalitet placeres med inspiration fra Flemming Jakobsen (Jakobsen 2011) i kontinuummet mellem det multiprofessionelle, med professionerne arbejdende parallelt, og det transprofessionelle, hvor professionerne danner en ny fælles faglighed, som illustreret herunder.



Figur 1. The cross-professional continuum (Jakobsen 2011, side 13).

Som det fremgår af modellen, kendetegnes interprofessionalitet ved, at professionerne har særskilte 'monoprofessionelle' kernekompetencer, udover at de har 'overlappende' kompetencer og 'fælles' kompetencer.

Interprofessionel læring og samarbejde er ikke blot et samarbejde imellem de professionelle. Patienten (og dennes pårørende) er altid den/de primære samarbejdspartnere i det interprofessionelle team. Helt afgørende for, at dette samarbejde skal lykkes, er, at det interprofessionelle team udarbejder fælles mål, som er i overensstemmelse med patientens mål.

Kendskab til samarbejdspartneres kernekompetencer kræver øvelse og indsigt i en klinisk og praktisk kontekst. Diagnostik, udredning, pleje og behandling til patienter og borgere varetages af mange forskellige professioner inden for sundhedsfag. Ifølge D'Amour et al. (2005) erhverver vi os viden om hinandens arbejdsopgaver, kompetencer og arbejdsvilkår ved at være i interprofessionel dialog i samarbejde med patienten under inddragelse af dennes ønsker og ressourcer (D'amour et al. 2005; D'amour & Oandasan 2005). World Health Organization (WHO) dokumenterer, at interprofessionelt samarbejde bidrager til at forbedre patientbehandlingen, og at samarbejde ikke kommer af sig selv, men forudsætter interprofessionelle uddannelsesforløb (WHO 2010).

Kommunikation mellem fagprofessioner kan rumme misforståelser, som kan resultere i mere eller mindre alvorlige fejl (Weller et al 2014). Sådanne fejl kan minimeres ved at forbedre den interprofessionelle kommunikation i teamarbejdet (Brashers et al. 2020; Lingard et al. 2008). For at fremme kommunikation og samarbejde på tværs af fagprofessioner, hierarkier og sektorer anbefales det at etablere interprofessionel træning i de prægraduate sundhedsuddannelser (Frenk et al. 2010).

Interprofessionel uddannelse kan foregå, når to eller flere fagprofessioner lærer af, med og om hinanden for at fremme samarbejde og forbedre det sundhedsmæssige resultat (WHO 2010). Den interprofessionelle læring og samarbejde kan foregå i forskellige sammenhænge i både det primære og sekundære sundhedsvæsen (WHO 2013).

Forskning peger på, at overgangen fra studieliv til arbejdsliv kan være vanskelig (Klitgaard et al. 2021; Noer 2016; Jensen 2018; Aagesen & Højbjerg 2015). Litteraturen beskriver, at nyuddannede oplever deres rolle overvældende og stressfyldt (Brown et al. 2007), andre beskriver en "burnout" epidemi (Teunissen and Westerman 2011). Klitgaard et al. (2021) finder ved et eksplorativt studie, at fire temaer er væsentlige for gode overgange: ansvar, lokal know-how, samarbejdspartnere og tid. Under ansvar og relationer til samarbejdspartnere er det væsentligt, at man er på vej til at genkende sig selv i sin professionsidentitet.

Der er stigende evidens for, at et tidligt samarbejde mellem studerende/elever fra forskellige fagprofessioner kan styrke den enkeltes fagidentitet, da dette forudsætter eksplicite udefrakommende udsagn om individet (Haugland et al. 2019; Jakobsen et al. 2011). Tryghed med egen fagidentitet kan, for den nyuddannede, lette overgangen til arbejdslivet og etablere en vigtig viden og erfaring om, hvordan vi mest optimalt kan bruge hinandens ressourcer (Murdoch et al. 2017). En del af løsningen kan være at tilrettelægge klinisk læring, så studerende inden for de sundhedsprofessionelle uddannelser får mulighed for at føle ansvar og træne selvstændighed, f.eks. gennem interprofessionelt samarbejde, der er organiseret således at både de studerendes autonomi og patienternes tryghed tilgodeses (Kjær et al. 2022).

### *Sundhedsvæsenets udfordringer*

Borgere har de sidste 20 år opnået bedre levekår, bedre sundhedsadfærd og bedre opsporing, diagnosticering og behandling (fx kræft, hjerte, diabetes). Det har medført længere levetid, flere ældre og flere med multisygdom. Det betyder, at sundhedsvæsenet er en succes, men har medført et skift af borgere/patienter fra kureret/overlevet til rehabiliteret/senfølger/multisyg. Demografien har ændret sig, flere lever længere. Det betyder for det primære sundhedsvæsen, at der er flere borgere, som har behov for sundhedsydelser. I det sekundære sundhedsvæsen indlægges patienterne i kort tid og eventuelt på specialafdeling. Under indlæggelsen møder patienten forskellige sundheds-professionelle.

Sundhedsvæsenet er således udfordret af differentiering mellem professionelle og enheder og sektorer. Udfordringer, som kommer til udtryk, når sundhedsprofessionelle påpeger mangler i samarbejdet (Siemsen

2011), og når patienterne giver udtryk for usikkerhed om, hvorvidt de får den rette behandling (Krag 2007; Martin 2010; Kjerholt 2011). Problemstillingen kan illustreres med en metafor, hvor sundhedsvæsenet forstås som et øhav, og et hospital som en gruppe øer med specialafdelinger placeret på hver sin ø. Som en direkte konsekvens heraf skal patienterne rejse fra ø til ø, når de skal møde eksperter for at modtage pleje og behandling (Nielsen og Kramer 2016). Det kalder på et behov for indsigt i hinandens kerneopgaver og styrkelse af generalist kompetencer på tværs af sektorer, afdelinger og faggrupper inden for sundhedsvæsenet, så hverken patienten eller medarbejdere oplever sig begrænset af silotænkning om patientens vej gennem systemet.

Manglen på sygeplejersker har skabt fokus på rekruttering og fastholdelse af medarbejdere i sundhedsvæsenet. Mange sygehusafdelinger har været nødsaget til at udfordre den traditionelle opgavevaretagelse blandt faggrupper, og har inddraget terapeuter, diætister, patientassistenter med flere i plejeopgaven af indlagte patienter. En sådan opgavedeling kalder på respekt for og indsigt i hinandens faglige perspektiver for at sikre transparens om og åbenhed for vores forskelligheder.

Gode arbejdsvilkår med medindflydelse og godt tværfagligt samarbejde med forståelse af hinandens arbejdsopgaver, kan være en del af fastholdelsesgrundene (Hvilsted, Juhl "Den resiliente organisation", 2018).

## Inspiration til underviseren

### *De fire R'er*

Det interprofessionelle team kan med fordel overveje og medtænke de 4 R'er, beskrevet herunder. Metoden er udviklet af Søholm & Juul (2004) og anvendelse af metoden i en interprofessionel kontekst er inspireret af Kursus i Interprofessionel Læring og Samarbejde (IPLS) Region Midt, 2016.

### Rammer

Der er altid bestemte rammer for teamets arbejde, som ledere/ facilitator og andre skal være i stand til at synliggøre. Rammerne er ofte fastlagt af eksterne parter som f.eks. politikere og kunder/ brugere. Rammer kan f.eks. være økonomi/ressourcetildeling, lovkrav, procedure, samarbejdsaftaler, tidsplaner, opgaveprioritering, osv.

4 R modellen i interprofessionel læring og samarbejde:

- **Rammer** (ofte fastlagt udefra)
- **Retning** (teamets vision/formål)
- **Råderum** (beslutningskompetence)
- **Relationer** (samarbejde/synergi)

### Retning

Det er helt afgørende for både teamets trivsel og effektivitet, at teamet oplever, at der er klar retning i deres arbejde. Denne retning vil

ofte bestå af en vision eller en mission, et formål, et værdisæt mv. Det er vigtigt, at der er ejerskab og forståelse for retningen blandt teamets medlemmer.

Facilitators fokus er at holde øje med retningen, herunder at have en løbende drøftelse af, hvad valg af retning betyder for opgaveløsningen.

### Råderum

Råderum handler om den beslutningskompetence, der er lagt ud til de enkelte team. Råderummet spiller direkte sammen med de rammer, som teamet er underlagt, og det er netop her, teamets egne ambitioner, målsætninger, ideer, udviklingsønsker og selvstændighed kan udfolde sig.

Kort sagt: et spillerum for selvstændigt initiativ for teamet.

### Relationer

Sammenhængskraften i et team skal findes i relationerne mellem teamets medlemmer. Det er her samarbejde og synergi i opgaveløsningen bliver skabt.

Derfor skal vejleder/facilitator og andre, der er ansvarlige for- eller som kan påvirke udvikling af teamet, have et godt øje for relationerne blandt teammedlemmerne og for og resten af organisationen.

### *Forslag til interprofessionel teamaftale*

Teamet kan med fordel drøfte følgende punkter forud for eller undervejs i teamsamarbejdet. Som facilitator/underviser har man en vigtig rolle i forhold til at hjælpe teamet med at strukturere en sådan drøftelse. Nedenfor har vi med inspiration fra Kursus i Interprofessionel Læring og Samarbejde (IPLS) Region Midt, 2016 formuleret en liste over spørgsmål, som teamet kan drøfte:

#### Interprofessionel teamaftale:

- Hvilke rammer er der udstukket for temasamarbejdet?
- Hvilke forventninger har organisationen/ ledelsen til teamsamarbejdet?
- Hvilke forventninger har vi hver især til teamsamarbejdet?
- Hvad betyder det at være teamleder?
- Hvordan kan teamteammedlemmerne støtte teamlederen?
- Hvilke forventninger har medlemmerne af teamet til hinanden som vejledere?
- Hvordan identificeres og løses konflikter i teamet?
- Skal der træffes særlige aftaler i teamet?



### *Didaktiske og pædagogiske overvejelser*

Refleksion over egen kliniske eller professionelle ageren er vigtigt for læring i praksis. Refleksion hjælper den studerende til at udvikle og integrere væremåder og viden fra læresituation til virkeligheden. Denne forståelse af læring bygger på teorier om praksisbaseret læring, f.eks. Kolb's læringsmodel (Kolb 1984), der viser, hvordan en erfaring fra praksis først bliver til læring, når den bliver genstand for refleksion og analyse, hvorefter praksis kan udvikles og der kan afprøves nye handlemuligheder. Modellen er en cyklus, der alternerer mellem erfaring, refleksion/analyse, begrebsdannelse og eksperiment (ny handling). Se Damholdt et al. (2022) for yderligere beskrivelse af modellen.

Refleksion over egen praksis sker i læringssituationen ved, at der findes en engageret professionel/supervisor i rummet, der kan hjælpe de studerende til at forstå, analysere og omsætte, hvad de tænkte, følte og gjorde i situationen, således at de kan bruge refleksionerne i lignende situationer fremover (Rudolph et al. 2008). For den superviserende professionelle kræver det, at man nysgerrigt tør spørge ind til, hvad den studerende tænkte i en given situation og få de studerende til at sætte ord på, hvorfor de handlede eller sagde, som de gjorde. Målet er ikke at pointere rigtige eller forkerte måder for praksis, således at den studerende enten skal have ros eller forsvare sig. Målet er udelukkende at opnå refleksion gennem nysgerrige spørgsmål. Såfremt man oplever en situation, hvor den studerende åbenlyst handler forkert, kan man med fordel bruge en spørgeteknik, der åbner op for samtale om dette, f.eks. ved at spørge:

**Jeg hørte**, at du sagde .....

**Jeg så**, at du gjorde ...

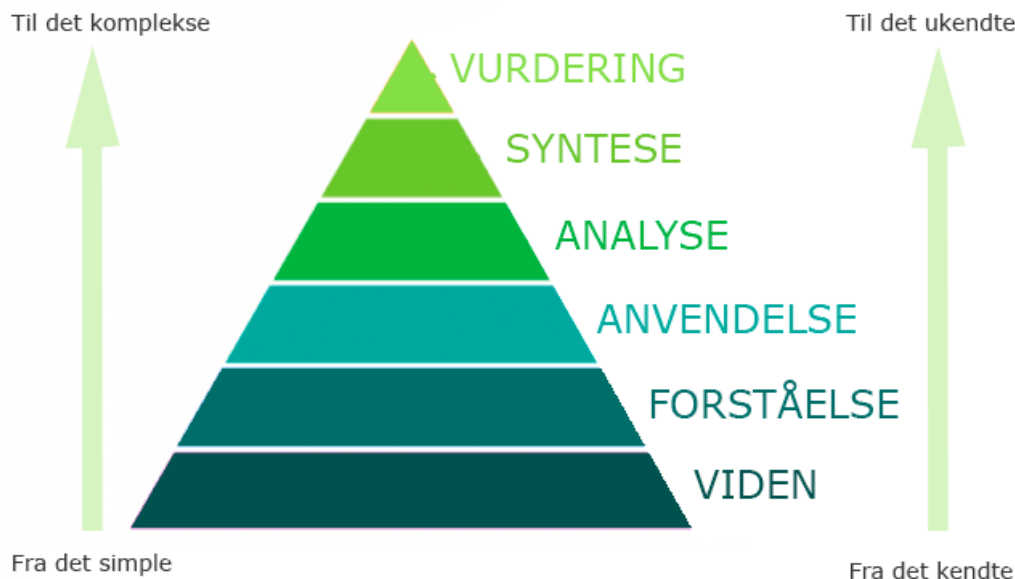
**Jeg har lært at** .....

**Kan du sige lidt mere om**, hvorfor du sagde, som du gjorde ...?

### **Taksonomi - Blooms**

Taksonomi er en hierarkisk opstilling af læringsmål. Hierarkiet består i, at basisviden er nødvendig, før analyse – altså mere kognitive processer - er mulige. Ved at anvende ord som *viden, forståelse, anvendelse*, beskrives det på hvilket niveau, læringen foregår.

En kendt og meget brugt teori om læringsmål er Blooms Taxonomy of Learning (Bloom 1956):



Blooms kognitive taksonomi består af seks trin, beskrevet fra det simple til det mere komplekse:

### **Niveau 1: Viden**

Den studerende kender til den overordnede teoretiske viden: har viden om fakta og forskellige måder og midler til at håndtere fakta og kan gengive generelle principper og teorier.

### **Niveau 2: Forståelse**

Den studerende kan oversætte stoffet med egne ord og ved at give eksempler. Den studerende kan sammenfatte uddrag af det væsentligste og forstå implikationer og konsekvenser. Det forventes ikke på dette niveau, at den studerende kan relatere til andet stof eller forstå det til bunds.

### **Niveau 3: Anvendelse**

Den studerende kan benytte de generelle ideer, teorier, principper, procedurer og metoder i konkrete nye situationer

### **Niveau 4: Analyse**

Den studerende kan nedbryde og afdække relationen mellem enkeltdele. Den studerende analyserer elementer, sammenhænge og organiserede principper og kan delvist gennemskue systemer/ strukturer i stoffet.

### **Niveau 5: Syntese**

Den studerende kan sammenfatte enkeltdele til helheder og fortolke resultatet. Den studerende skaber ny og større forståelse og kan anvende i nye sammenhænge.

### **Niveau 6: Vurdering**

Den studerende kan bedømme stoffet gennem selvstændig vurdering og gennem perspektivering.

Læringsmålene kan med fordel bruges i de pædagogiske overvejelser, man gør sig før opstart af interprofessionel læring og samarbejde. Studerende tidligt i et uddannelsesforløb har ikke altid den fornødne viden eller forståelse til at reflektere over praksis på højt niveau og derfor skal læringsaktiviteterne tilpasses dette. Derimod er studerende, der snart er færdiguddannede, i højere grad klar til at lære ved supervision i og reflektere over praksis, hvilket er læringsaktiviteter på de sidste og øverste taksonominiveauer. I anvendelsen af en taksonomi er det dog vigtigt, at man ikke er så fokuseret på målformulering og taksonomier, at væsentlige sider af fagenes indhold går tabt.

## Referencer

Aagesen M, Højbjerg K (2015). Nyuddannede sygeplejerskers svære møde med arbejdslivet. *Sygeplejersken* 2015;(11);64-68.

Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals.* (New York: Addison-Wesley Longman Ltd)

Brashers, V., Haizlip, J., & Owen, J. A. (2020). The ASPIRE Model: Grounding the IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice within a foundational framework. *Journal of interprofessional care*, 34(1), 128-132. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1624513>

Brown, J., Chapman, T., & Graham, D. (2007). Becoming a new doctor: a learning or survival exercise?. *Medical education*, 41(7), 653-660. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02785.x>

D'amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M.-D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care*, 19 (sup1), 116-131. <https://doi.org/10.1080/13561820500082529>

D'amour, D. & Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of interprofessional care*, 19 (sup1), 8-20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>

Damholdt, M. F., O'Connor, M., Helledie, E., & Kjær, L. B. (2022). Feedback og supervision. (In L. B. Kjær (Ed.), *Lægens Roller.* (p. 184). København: FADL's Forlag)

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A; Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Schrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., Zurayk, H., (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 376(9756), 1923-1958.  
doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)

Haugland, M., Brenna, S. J., & Aanes, M. M. (2019). Interprofessional education as a contributor to professional and interprofessional identities. *Journal of interprofessional care*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1693354>

Hvilsted, L, Juhl AG (2018). *Den resiliente organisation.* Forlag: Granhof & Juhl  
Udgave: 1.

Jakobsen, F. (2011) *Learning with, from and about each other: Outcomes from an interprofessional training unit.* Aarhus University.

Jakobsen F, Hansen TB, Eika B. (2011). Knowing more about the other professions clarified my own profession. *Journal of interprofessional care*, 25(6):441-6. <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.595849>

Jakobsen, F. (2016). An overview of pedagogy and organisation in clinical interprofessional training units in Sweden and Denmark. *Journal of interprofessional care* 30(2), 156-164. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1110690>

Jensen CJ (2018). Nyuddannede sygeplejerskers møde med realiteterne på medicinske afsnit i reformerede sygehuse: en institutionel etnografisk undersøgelse. Roskilde Universitet.

- Kjerholt, M. (2011). Sammenhæng i ældre kroniske syges patientforløb - idealer og realiteter. Et aktionsforskningsprojekt. Ph.d.-afhandling. Syddansk Universitet. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.
- Kjær, L. B., Ilkjær, C., Hoffmann, T., Hjortdal, V., & Christensen, M. K. (2021). Exploring patient experiences in the student outpatient clinic - a contribution to learning. *Patient Education and Counseling*, 104 (11), 2756-2762. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.024>
- Kjær, L. B., Strand, P., & Christensen, M. K. (2022). Making room for student autonomy – An ethnographic study of student participation in clinical work. *Advances in Health Sciences Education*, 27, 1067-1094. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10131-9>
- Klitgaard, T. L., Stentoft, D., Skipper, M., Grønkjær, M., & Nøhr, S. B. (2021). Struggling to fit the white coat and the role of contextual factors within a hospital organisation-an ethnographic study on the first months as newly graduated doctors. *BMC Medical Education*, 21 (1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02493-2>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential education: Experience as the source of learning and learning science.* (Englewood Cliffs: Prentice Hall)
- Krag, A.M., Gut, R. og Freil, M. (2007). Patienters oplevelser i Overgange mellem Primær og Sekundær sektor. *Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden.*
- Liljedahl, M. (2018). On learning in the clinical environment. *Perspectives on Medical Education*, 7 (4), 272-275. <https://doi.org/10.1007/s40037-018-0441-x>
- Lingard, L., Regehr, G., Orser, B., Reznick, R., Baker, G. R., Doran, D., Espin. S., Bohnen, J., Whyte, S. (2008). Evaluation of a preoperative checklist and team briefing among surgeons, nurses, and anesthesiologists to reduce failures in communication. *Arch.Surg.*, 143(1), 12-17. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2007.21>
- Martin H.M. (2010). Er der styr på mig. Sammenhængende patientforløb fra patientens perspektiv. *Dansk Sundhedsinstitut DSI rapport.*
- Murdoch, N. L., Epp, S., & Vinek, J. (2017). Teaching and learning activities to educate nursing students for interprofessional collaboration: A scoping review. *Journal of interprofessional care*, 31(6), 744-753. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1356807>
- Nielsen, C.S. og Kramer, T. (2016). ”Projekt InterTværs og interprofessionalitet som det innovative match”. I: *Tidsskrift for professionsstudier* 23: 72-79.
- Noer, V. R., (2016), 'Rigtige sygeplejersker': Uddannelsesetnografiske studier af sygeplejestuderendes studieliv og dannelsesprocesser. København: Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet.
- Rudolph, J. W., Simon, R., Raemer, D. B., & Eppich, W. J. (2008). Debriefing as formative assessment: closing performance gaps in medical education. *Academic emergency medicine*, 15 (11), 1010-1016. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00248.x>
- Siemsen, I.M.D. (2011). Patientovergange. Et eksplorativt studie af faktorer der påvirker sikkerheden af patientovergange. Ph.d.-afhandling. DTU Management. Institut for Planlægning, Innovation og Ledelse.
- Søholm, T.M. & Juul, A.G. (2004). Systemisk ledelse i praksis –om 15 ledes ledelsespraksis på basis af de systemiske teorier. *Erhvervspsykologisk tidsk.* nr. 5.

Teunissen, P. W., & Westerman, M. (2011). Opportunity or threat: the ambiguity of the consequences of transitions in medical education. *Medical education*, 45(1), 51-59. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03755.x>

World Health Organization. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

World Health Organization (2013). Interprofessional collaborative practice in primary health care: nursing and midwifery perspectives: six case studies. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241505857>