Samarbeid med brukere og samfunn for å identifisere forskningsbehov og fremme kunnskapsbasert praksis – *Brobyggersatsingen ved OsloMet*.

NARMAs årskonferanse 2023,
Sølvi Helseth, Ida Svege, Ruth-Ellen Slåtsveen

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

https://www.oslomet.no/om/hv/fou/brobyggersatsingen

Disposisjon

- Brobyggersatsingen HV, OsloMet, bakgrunn, rammer og utfordringer (Sølvi)
- Samarbeid om identifisering av forskningbehov – hvorfor og hvordan?(Ida)
- Brobyggerprosjektet: Fleksible og individuelt tilpassede hjemmebaserte helsetjenester- med tillitsmodellen som kontekst. (Ruth Ellen)

- Q&A

Brobyggersatsingen ved Fakultet for helsevitenskap

Brobyggersatsingen ved Fakultet for helsevitenskap har mål om å knytte forskning, utdanning og klinisk praksis tettere sammen for å sikre relevant og samfunnsnyttig forskning og utdanning.

Fakultet for helsevitenskap ønsker å fremme brukermedvirkning i forskning og involvere brukere i alle trinn av forskningsprosessen.

Behovsidentifisert forskning - identifisere kunnskapshull gjennom systematisk gjennomgang av eksisterende forskning og brukernes og samfunnets behov og prioriteringer (Ormstad mfl 2022)

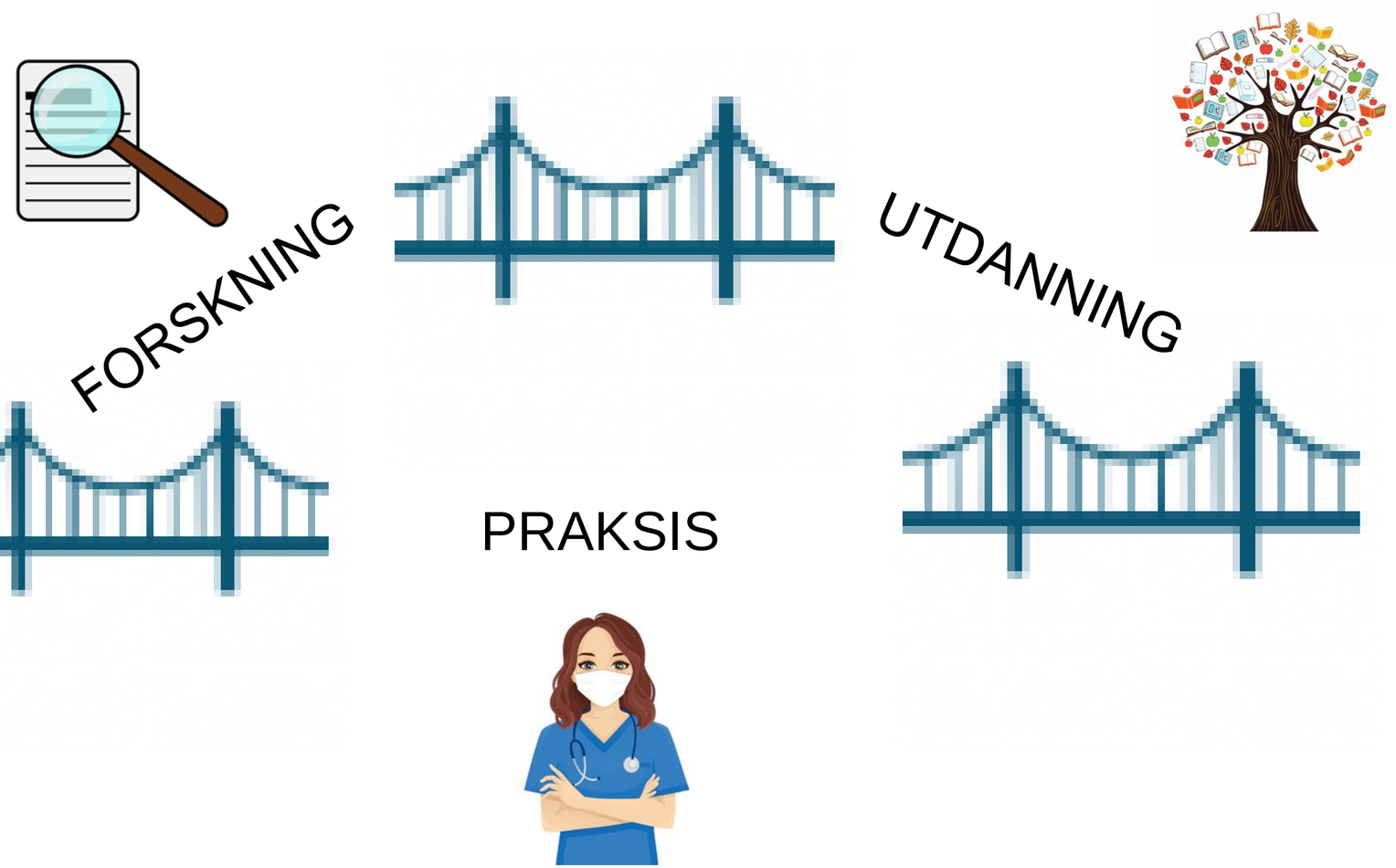
Bakgrunn

- Tettere samarbeid FOU og utdanning
- Bortkastet forskning?
- Relevant og samfunnsnyttig forskning
- Samarbeid mellom praksis og akademia om å definere hva det skal forskes på
- Behovsidentifisert forskning og James Lind Alliance (JLA)
- Rekruttere fra praksis for å bygge forskningskompetanse for praksis

James Lind Alliance
Priority Setting Partnerships

Chalmers I, Glasziou P. (2009) Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. (2009) Lancet 4;374:86 9 . Chalmers & Glasziou. Essay 2018 (BMJ) – progress has been made, but still a long way to go
Ormstad, Svege, Jamtvedt. Bortkastet forskning. Hvem skal bestemme hva det skal forskes på? https://www.dagsavisen.no/debatt/2019/10/08/bortkastet-forskning/
James Lind Alliance; https://www.jla.nihr.ac.uk/

Brobygging forskning-utdanning-praksis



Kliniske stipendiater - brobyggerstipendiater

2019: 8 Brobyggerstipendiater

- PhD-løp over 5 år – fullfinansiert av HV
- 40 % praksisutvikling – 60% forskning
- 3 i samarbeid med Oslo Kommune
- 1 i samarbeid med kommune i Viken
- 2 OUS og 2 Ahus

2022: 2 brobyggerstipendiater

- PhD-løp over 4 år – fullfinansiert av HV
- 25% praksisutvikling – 75% forskning
- Samarbeid Oslo – Bjerke og Grünerløkka bydel

BROBYGGERSTIPENDIATER

Prosjekt:
Ungdoms psykiske helse

Ingvill Drevland
Stipendiat og ergoterapeut
Viken fylkeskommune og OsloMet

Prosjekt:
Kommunale tjenester for multisyke eldre

Karoline Madsen
Stipendiat og sykepleier
Oslo kommune og OsloMet

Prosjekt:
Tiltakspakke ved akutt forverring hos pasienter i sykehus

Astrid Marie Nysted Berg
Stipendiat og intensivsykepleier
AHUS og OsloMet

Prosjekt:
Fødselsinduksjon på sykehus eller hjemme

Kjersti Engen Marsdal
Stipendiat og jordmor
OUS og OsloMet

Prosjekt:
Helsekompetanse hos foreldre med innvandrer-bakgrunn

Anna Kloster-Jensen Macintyre
Stipendiat og sykepleier
Oslo kommune og OsloMet

Prosjekt:
Overgang fra sykehus til kommune ved hjerneslag

Liss Marita Solbakken
Stipendiat og fysioterapeut
AHUS og OsloMet

Prosjekt:
Tillitsmodell i hjemmebaserte tjenester for eldre

Ruth-Ellen Slåtsveen
Stipendiat og ergoterapeut
Oslo kommune og OsloMet

Prosjekt:
Foster-overvåkning ved lavrisikofødsel

Kristin Jerve Aanstad
Stipendiat og jordmor
OUS og OsloMet

Prosjekt:
Tverrprofesjonelt samarbeid for barn med funksjonshemning

Line Myrdal Styczen
Stipendiat og ergoterapeut
Oslo kommune og OsloMet

Prosjekt:
Muskelskjelett-helse og arbeids-deltakelse i et brukerperspektiv

Frida Elise Larsen
Stipendiat og fysioterapeut
Oslo kommune og OsloMet

OSLOMET

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

TracStroke – Transitional care for patients with stroke

BROBYGGERSATSINGEN

Liss Marita Solbakken, fysioterapeut og ph.d.-stipendiat

BAKGRUNN

Temaet til TracStroke-studien er basert på kliniske erfaringer fra fysioterapeuter som behandler slagrammede. I denne studien forskes det på overgangen fra sykehus til kommune for slagrammede, med spesielt fokus på informasjon og samarbeid med pasienten og mellom helsepersonell på tvers av helsetjenestene.

FORSKNING

BEHOVSIDENTIFISERING

James Lind Alliance er utgangspunktet for behovsidentifiseringsprosessen, der stegene er presentert i figuren under. Representanter fra brukerorganisasjoner og helsepersonell fra sykehus og kommuner var involvert i prosessen og var spesielt viktig for å innhente og prioritere forskningsbehovene.

FORSKNINGSSPØRSMÅL OG METODE

Hvilken betydning har epikrisen fra sykehusets ergo- og fysioterapeuter på oppfølging pasienter med hjerneslag får etter utskrivelse fra sykehus?

- Hva inneholder epikrisene fra sykehusets terapeuter?
  Metode: Kvalitativ design, dokumentanalyse av pasientens epikrise fra sykehuset
- Hvilken oppfølging får pasientene etter utskrivelse fra sykehus?
  Metode: Mixed design, spørreundersøkelse/intervju med slagrammede
- Hvilken betydning har epikrisen på kommunale ergo- og fysioterapeuters oppfølging av pasienter etter hjerneslag?
  Metode: Kvalitativ design, intervju av kommunale terapeuter

VEILEDERE

Therese Brovold, førsteamanuensis, OsloMet
Birgitta Langhammer, professor, OsloMet
Antje Sundseth, overlege, nevrologisk avdeling, Ahus

PRAKSIS

KJERNEOMRÅDER FOR ENGASJEMENT

Min brobyggerolle er knyttet til to avdelinger ved Akershus universitetssykehus, Ahus.

Avdeling kompetanse og utdanning har et overordnet ansvar for opplæring, kompetanse og utdanning på Ahus. Arbeidsgruppen «Praksisveiledning» ser på hva og hvordan Ahus skal tilrettelegge og bistå praksis-veiledere i deres rolle og arbeid på sykehuset.

I avdeling kliniske fellesfunksjoner, KFF, er rollen knyttet opp mot veiledning av praksisveiledere, samt fagutvikling og implementeringsarbeid.

PROSJEKTER OG TILTAK

- Workshop for praksisveiledere og implementering av foreslåtte tiltak
  - Veiledningskafe – stoppet grunnet pandemi
  - Introduksjonsmøter for nye praksisveiledere
  - Utvikling av funksjonsbeskrivelse og kompetanseplan for praksisveiledere
  - Seminar for praksisveiledere
- Gruppeveiledning med student- og turnusveiledere
- Tverrprofesjonell samarbeidslæring, pause grunnet pandemi
- «Mission Implementation», støtte til implementerings-arbeidet
- Leder prosjektet «Forskning og utvikling i KFF – et utviklingsprosjekt»

RESSURSPERSONER

Hilde Stømner, avdelingsleder KFF, Ahus
Liv-Signe Davidsen, spesialrådgiver, Ahus
Heidi Ness Johnsen, spesialrådgiver, Ahus
Eirin Engebretsen, spesialrådgiver, Ahus

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

OSLOMET

Oslo

Tverrprofesjonelt samarbeid for barn med funksjonshemning: Barnas, pårørendes og de profesjonelles stemmer

BROBYGGERSATSINGEN

Line Styczen, PhD-stipendiat - ergoterapeut

BAKGRUNN

Tverrprofesjonelt samarbeid er en forutsetning for at helse-, velferd-, og utdanningstjenestene kan tilby koordinerte tjenester, og betraktes som en nøkkelfaktor for å sikre gode overganger i livsløpet blant barn og unge. Formålet med PhD-prosjektet er å utvikle ny kunnskap om tverrprofesjonelle samarbeidspraksiser rundt – og med barn med funksjonshemning i overgangen fra barnehage til barneskole.

Eksterne samarbeidspartnere er profesjonsutøvere fra kommunehelsetjenesten og skoletjenesten i Oslo kommune, samt representanter fra brukerorganisasjoner som Norsk Dysmeliforening og CP-foreningen, og pårørende til barn med funksjonshemning.

FORSKNING

BEHOVSIDENTIFISERING

Kunnskapshull innen scopet ble avdekket og verifisert basert på samtlige konsultasjoner med profesjonsutøvere fra kommunehelsetjenesten og skoletjenesten, pårørende til barn med funksjonshemning og representanter fra brukerorganisasjoner, samt systematiske litteratursøk.

Funn fra prosessen tjente som et overordnet grunnlag for PhD-prosjektet. Veiledergruppen og stipendiaten videreutviklet prosjektet og utarbeidet forskningsspørsmålene.

FORSKNINGSSPØRSMÅL OG METODE

- *Hvordan praktiseres tverrprofesjonelle samarbeid innen primærhelsetjenesten for barn med funksjonshemning? Hva kjennetegner en velfungerende praksis?*

- Interprofessional collaborations for children with physical disabilities: the voices of the actors involved (u.a)
  Metode: Scoping review
- Children with disabilities and next of kin experiences with their interprofessional teams (rekrutteringsfase)
  Metode: Deltagende observasjon og dybdeintervjuer
- Professionals experiences with interprofessional teams (rekrutteringsfase)
  Metode: Deltagende observasjon og fokusgruppeintervjuer

VEILEDERE

Tone Dahl-Michelsen, Førsteamanuensis, OsloMet.
Solvi Heiseth, Professor, OsloMet.
Karen Synne Grøven, Professor, OsloMet.
Mona-Iren Hauge, Dekan Fakultet for Sosialfag, VID.

PRAKSIS

KJERNEOMRÅDER FOR ENGASJEMENT

Brobyggerrollen mellom Ullern bydel og OsloMet bygger på en drivkraft om å fremme og fasilitere kunnskapsbasert praksis.

Her er et kontinuerlig fokus på læring og kunnskapsutvikling knyttet til tverrprofesjonelt samarbeid og studentveiledning sentrale elementer.

PROSJEKTER OG TILTAK

- Veileder INTERACT
  - Tverrprofesjonelt undervisningsopplegg for studenter på profesjonsutdanningene ved OsloMet.
  - Tverrprofesjonell studentveiledning
    - Samarbeid med stipendiat Ingvill Dreiland i Nordre Follo kommune
    - Mål: etablere tverrprofesjonelle veiledningsgrupper for studenter. Foreløpig i planleggingsfasen.
    - Kartlegging av studenter i praksis
    - Samtaler med profesjonsutøvere om fokus på tverrprofesjonelt samarbeid i praksisveiledning av studenter.

- Bistå ved igangsetting, gjennomføring og evaluering av prosjekter i Ullern bydel
  - Søskengrupper – oppstartfase.
  - Fritid med bistand – oppstartfase.
- Delta i utviklingsarbeid knyttet til tverrprofesjonelt samarbeid innad i seksjonen
  - Team innsats 0-25 – et tverrprofesjonelt team som følger «en dør inn» prinsippet
  - Utarbeide «Ullern-standard» - Sammenheng og samarbeid barnehage, AKS og skole.

PROSJEKTGRUPPE/RESSURSPERSONER

Nina Terese Riis, Seksjonsleder ved avdeling for kultur og oppvekst, Ullern bydel.

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

OSLOMET

LINO-studien

Oslo universitetssykehus

BROBYGGERSATSINGEN

Kjersti Engen Marsdal, jordmor og brobyggerstipendiat

BAKGRUNN OG FORMÅL

Mer enn hver fjerde fødsel i Norge blir kunstig igangsatt. Dersom fødselen blir igangsatt med medikamenter blir kvinnene lagt inn på sykehus. I Danmark kan kvinnene være hjemme under igangsettingen, fram til fødselen starter. I LINO-studien undersøker vi om det er en god idé at kvinner er hjemme under igangsettingen også i Norge.

FORSKNING

BEHOVSIDENTIFISERING

Temaet for behovsidentifiseringen var «Igangsetting av fødsel». Basert på et litteratursøk ble det laget et spørreskjema for å identifisere og verifisere kunnskapshull. Til sammen 324 kvinner, jordmødre og leger svarte på spørreskjemaet. En referansegruppe bestående av de samme gruppene ga deretter råd om formål og studiedesign, basert på egne erfaringer og resultatene fra spørreskjemaet.

FORSKNINGSSPØRSMÅL OG METODE

Studie A: Poliklinisk induksjon med oral misoprostol – er det gjennomførbart i Norge?
En ikke-randomisert studie ved fødeavdelingen i Drammen, Rikshospitalet og Ullevål. Inkluderer ca 200 kvinner friske kvinner med et friskt barn i magen i perioden februar 2021 - høsten 2022. Ser på blant annet fødselsutfall og andel kvinner som ønsker å være hjemme.

Studie B: Opplevelse av igangsatt fødsel
En mixed methods dagbok-studie. Deltakerne i studie A svarer på et elektronisk spørreskjema med kvantitative og kvalitative spørsmål hver dag under igangsettingsprosessen og seks uker etter fødsel.

VITE MER?

Scann QR-koden og se LINO-filmen

VEILEDERE

- Mirjam Lukasse, professor OsloMet og USN, jordmor
- Ingvil Krarup Sørbye, overlege PhD, OUS, gynekolog
- Stine Bernitz, førsteamanuensis OsloMet, jordmor

PRAKSIS

KJERNEOMRÅDER FOR ENGASJEMENT

Min brobyggerrolle er knyttet til fødeavdelingen OUS Rikshospitalet.

PROSJEKTER OG TILTAK

- Bidrar i månedlige møter for fagjordmødre og ledelse ved fødeavdelingen OUS Rikshospitalet.
- Bidrar til prosjekter for mer kunnskapsbasert praksis i avdelingen med litteratursøk, undervisning og så videre.
  Metode: Intervju
- Koordinerte kvinneklinikkens ukentlige åpne fag- og forskningslunsj 2019-2020.
- Bidro til mest mulig kunnskapsbasert praksis for håndtering av Covid-pandemien, særlig våren 2020.
- Deltar i praksisprosjekt ved OsloMet: Hva betyr det for praksisperiodene å gå fra videreutdanning til masterutdanning, og hvordan få flere praksisplasser?
- Deltar i OUS sitt tospann-prosjekt, hvor målet er flere praksisplasser. Kan jordmor-studenter sammen gå to og to i praksis? En 16-ukers pilot med evaluering fra de fødende, studentene og deres veiledere i praksis. Sammen med Kristin Jerve Aanstad.

RESSURSPERSONER

- May-Liss Midtlie, seksjonsleder fødeavdelingen OUS Rikshospitalet
- Hanne Knutsen, assisterende avdelingsleder fødeavdelingen OUS

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

OSLOMET

Oslo

Barrierer og fasilitatorer for implementering av tverrfaglig kommunikasjon i kommunehelsetjenesten for eldre pasienter med multimorbiditet.

BROBYGGERSATSINGEN

Karoline Madsen, PhD stipendiat, sykepleier

BAKGRUNN

Det var beskrevet i utlysningsteksten fra OsloMet at det skulle gjennomføres en behovsidentifiseringsprosess om blant annet koordinering og kontinuitet i kommunehelsetjenesten. Dette var noe jeg ønsket å jobbe med, og pasienter, pårørende og ansatte i kommunehelsetjenesten spurt om hva som var viktig for dem at det ble forsket på. Basert på dette ble mitt hovedtema for videre doktorgradsarbeid kommunikasjon i kommunehelsetjenesten.

FORSKNING

BEHOVSIDENTIFISERING

- Behovsidentifiseringsprosessen ble gjennomført i fem faser, og endte i en topp 5 liste over viktige områder som er viktig å forske videre på. De ulike fasene er beskrevet i modellen under.

FORSKNINGSSPØRSMÅL OG METODE

Hvilke opplevelser har eldre knyttet til interprofesjonell kommunikasjon i kommunehelsetjenesten?
Metode: Meta-etnografi

- Hvilken erfaringer har hjemmesykepleiere og annet helsepersonell angående fasilitatorer og barrierer for interprofesjonell kommunikasjon i kommunehelsetjenesten?
  Metode: Intervju
- Hva er helsepersonell og lederes oppfatning av problemer som forårsaker hindringer og kommunikasjonsutfordringer på systemnivå?
  Metode: Intervju

VEILEDERE

Asta Bye – Førsteamanuensis ved OsloMet
Torunn Wibe – Fagkonsulent i Oslo Kommune
Jonas Debesay – Førsteamanuensis ved OsloMet

PRAKSIS

KJERNEOMRÅDER FOR ENGASJEMENT

I min praksis samarbeider jeg med Senter for fagutvikling og forskning/Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (SFF/USHT) i Oslo kommune. De har et overordnet ansvar for kvalitet i kommunehelsetjenesten, og jobber strategisk for å styrke helse- og omsorgstjenestene. Det gjør de gjennom fag- og kompetanseutvikling, spredning av ny kunnskap, deling av nye løsninger og nasjonale føringer.

Jeg er tilsteде i ulike settinger og samhandlinger internt på SFF/USHT, innad i FOA og ellers i kommunen.

Målet er å synliggjøre OsloMet som en ressurs, og å fremme et godt samarbeid mellom Oslo Kommune og OsloMet, ved å være tilgjengelig, åpen og engasjert i relevante saker. Samtidig bidrar jeg med forskerkompetanse, og klinisk kompetanse ved behov.

PROSJEKTER OG TILTAK

- Prosjektmedarbeider i prosjektet «Anvendelse og videreutvikling av AKS i Oslo Kommune». Les mer på www.utviklingssenter.no
- Fasilitere for samarbeid
- Bistå i innovasjons- og prosjektsøknader
- Workshop brukermedvirkning i kommunen
- Bidrar i seminarer og fag- og forskningsdager

PROSJEKTGRUPPE/RESSURSPERSONER

- Senter for fagutvikling og forskning/ Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (SFF/USHT)
- Helseetaten, Folkehelse og Omsorgs Avdelingen (FOA)
- Byrådsavdelingen Oslo Kommune
- Institutt for Ergoterapi og Ortopediingeniørfag
- Institutt for Sykepleie og Helsefremmende Arbeid

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

OSLOMET

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

Utfordringer

- Ny, innovativ satsing
- Forankring og aksept intern og eksternt
- Samarbeid om forskning – lite forskningskompetanse i praksis
- Phd-programmet *
  - Opptak
  - Gjennomstrømning
- Behovsidentifisering – nybrottsarbeid – hvert prosjekt utvikler metode
- Dokumentasjon praksisdel
- Ekstern finansiering av behovsidentifisert forskning *

Behovsidentifisert forskning og finansiering

I tillegg bes Forskningsrådet rapportere på følgende:

Behovsidentifisert forskning, nytteperspektivet og brukermedvirkning

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Norges forskningsråd
Postboks 564
1327 LYSAKER

Deres ref	Vår ref	Dato
	20/4256	17. desember 2020

Tildelingsbrevet til Norges forskningsråd for 2021

1 Innledning

Norges forskningsråd er et viktig virkemiddel for departementet for å bidra til å nå de sektorpolitiske målene om bedre helse i befolkningen og bedre, tryggere og mer effektive helse- og omsorgstjenester.

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets budsjettforslag for 2021 (Prop.1 S 2020-2021) og Innst. 11 S (2020-2021), og det tildeles med dette **129, 591 mill**. **kroner** til Forskningsrådet med **129, 067 mill. kroner** over kap. 780, post 50 og **0,524 mill. kroner** over kap. 732, post 21 til drift og videreutvikling av nasjonalt system for måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene. Det er en reduksjon på 151,7 mill. kroner i forhold til saldert budsjett for 2020. Reduksjonen skal bidra til å bygge ned Forskningsrådets avsetninger og skal ikke føre til redusert aktivitet i 2021. Reduksjonen fra 2020 på 84,3 mill. kroner videreføres i 2021.

Det vises også til tildelingsbrevet fra Kunnskapsdepartementet til Forskningsrådet som etatsstyrende departement.

2 Mål, strategiske områder og styringsinformasjon for Norges forskningsråd

Regjeringen har fastsatt fem mål for Forskningsrådet.:

Suksesskriterier

- Internasjonal toppkompetanse tilknyttet – Sally Crowe
- Strukturer rundt brobyggersatsing
  - Personalressurser i tillegg til phd-veiledere
  - Brobyggerskolen (Forskerskole + praksisskole)
- Forankring – internt/eksternt
- Bygge kompetanse internt og eksternt - bla PhD-emne (PHVIT), workshops, årlige seminarer for stipendiater, veiledere og praksis
- Spre informasjon eks kronikker, artikler, KD, KSF, NFR, kommuner, helseforetak

Status

Brobygger-satsingen begynner sakte, men sikkert å få fotfeste internt og eksternt


TAKK FOR MEG ☺

Noen kilder

- https://www.oslomet.no/om/hv/fou/brobyggersatsingen
- Ormstad, Svege, Jamtvedt. Bortkastet forskning. Hvem skal bestemme hva det skal forskes på? https://www.dagsavisen.no/debatt/2019/10/08/bortkastet-forskning/
- Ormstad, Jamtvedt, Svege (2022) Brobyggermodellen – integrasjon av kunnskapsbasert praksis og forskning, brukermedvirkning og behovsidentifisert forskning. https://bpno.no/artikler/brobyggermodellen-integrasjon-av-kunnskapsbasert-praksis-og-forskning-brukermedvirkning-og-behovsidentifisert-forskning/
- Partridge N, Scadding J. The James Lind Alliance: patients and clinicians should jointly identify their priorities for clinical trials. Lancet. 2004 Nov 27-Dec 3;364(9449): 1923-1924.

SAMARBEID OM IDENTIFISERING AV FORSKNINGSBEHOV

HVORFOR OG HVORDAN?

IDA SVEGE

Fakultet for helsevitenskap
OsloMet

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

MÅLSETNING

Brobyggersatsingen skal knytte forskning, utdanning og klinisk praksis tettere sammen for å ***sikre relevant og samfunnsnyttig forskning*** og utdanning.

MÅLSETNING

HVORFOR?

- Sikre relevant og nyttig forskning, samt redusere mengden unødvendig forskning

HVORDAN?

- Identifisere og prioritere kunnskapshull forankret i systematiske kunnskaps-oppsummeringer og brukerbehov

Dagsavisen Nyheter • Debatt logg inn MENY

SE NYHETER FRA Rogalands Avis Oslo Demokraten Fremtiden Moss Dagblad Bli abonnent!

DEBATT

Bortkastet forskning

Hvem skal bestemme hva det skal forskes på?

Utvid

Vi tror det er mulig å redusere mengden bortkastet forskning. Grundige og systematiske søk i tilgjengelig kunnskap, og solide metoder for brukerinvolvering kan bidra til å sikre at forskningsspørsmålene er tidligere ubesvarte og relevante for pasienter, pårørende og helsepersonell. Vi kan da si at forskningen er behovsidentifisert – i dobbel forstand.

UNØDVENDIG HELSEFORSKNING

Avoidable waste in the production and reporting of research evidence

Iain Chalmers, Paul Glasziou

Lancet 2009; 374: 86–89
Published Online
June 15, 2009
DOI:10.1016/S0140-6736(09)60329-9

James Lind Library, James Lind Initiative, Oxford, UK (Sir I Chalmers DSc); **and Centre for Evidence-Based Medicine, Department of Primary Care, University of Oxford, Oxford, UK** (Prof P Glasziou RACGP)

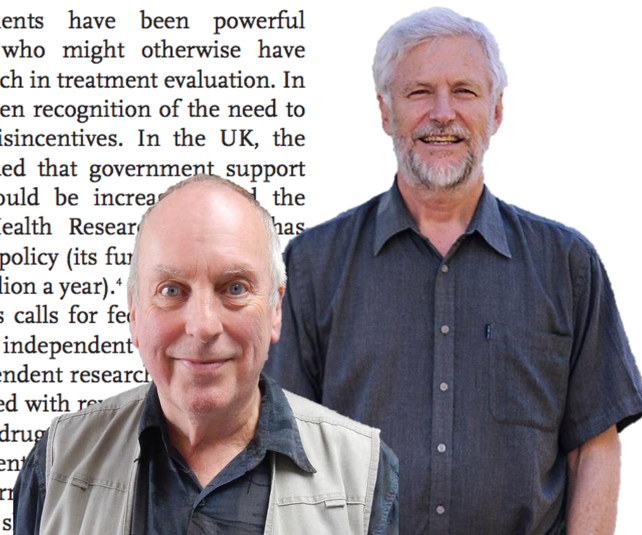
Correspondence to:
Sir Iain Chalmers, James Lind Library, James Lind Initiative, Summertown Pavilion, Middle Way, Oxford OX2 7LG, UK
ichalmers@jameslindlibrary.org

Without accessible and usable reports, research cannot help patients and their clinicians. In a published Personal View,[1] a medical researcher with myeloma reflected on the way that the results of four randomised trials relevant to his condition had still not been published, years after preliminary findings had been presented in meeting abstracts:

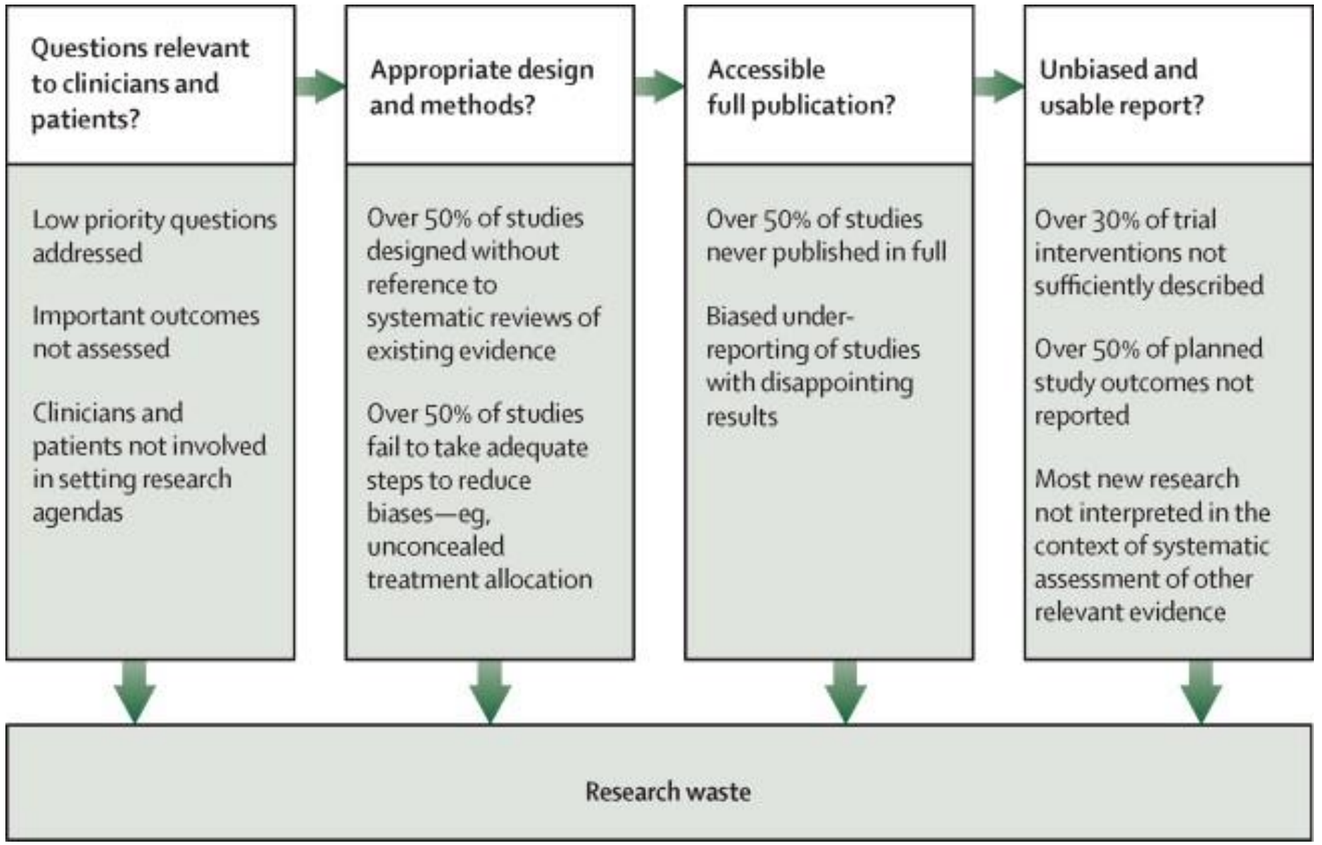
> "Research results should be easily accessible to people who need to make decisions about their own health... Why was I forced to make my decision knowing that information was somewhere but not available? Was the delay because the results were less exciting than expected? Or because in the evolving field of myeloma research there are now new exciting hypotheses (or drugs) to look at? How far can we tolerate the butterfly behaviour of researchers, moving on to the next flower well before the previous one has been fully exploited?"

research involving patients have been powerful disincentives for those who might otherwise have become involved in research in treatment evaluation. In recent years, there has been recognition of the need to address both of these disincentives. In the UK, the Cooksey enquiry concluded that government support for applied research should be increa[illegible] the National Institute for Health Resear[illegible] has responded rapidly to this policy (its fu[illegible] trials will soon be £80 million a year).[4] [illegible] currently before Congress calls for fe[illegible] evaluations of treatments independent[illegible] in Italy and Spain, independent researc[illegible] of drugs is being supported with re[illegible] pharmaceutical company drug[illegible]

This increased investment[illegible] evaluation is laudable. Ir[illegible] research, this investment s[illegible]



UNØDVENDIG HELSEFORSKNING



UNØDVENDIG HELSEFORSKNING

FEIL FORSKNINGSSPØRSMÅL
- Ikke forankret i eksisterende kunnskap
- Ikke relevant for pasienter og klinikere

FEIL DESIGN OG DÅRLIG METODE
- Designet matcher ikke forskningsspørsmålet
- Metoden er dårlig planlagt/gjennomført

MANGLENDE OG SKJEV PUBLISERING
- Ca 50 % publiseres ikke som planlagt
- Underrapportering av studier med skuffende resultat

MANGELFULL OG SELEKTIV RAPPORTERING
- Intervensjoner beskrives dårlig og kun noen utfallsmål rapporteres

Chalmers and Glasziou, 2009, Cooper et al., 2005, Pandis et al., 2018, Crowe et al., 2015, Chalmers et al. 2014

UNØDVENDIG HELSEFORSKNING

THE LANCET

Series Papers

How to increase value and reduce waste when research priorities are set

Iain Chalmers, Michael B Bracken, Ben Djulbegovic, Silvio Garattini, Jonathan Grant, A Metin Gülmezoglu, David W Howells, John P A Ioannidis, Sandy Oliver

Full-Text HTML | PDF

Increasing value and reducing waste in research design, conduct, and analysis

John P A Ioannidis, Sander Greenland, Mark A Hlatky, Muin J Khoury, Malcolm R Macleod, David Moher, Kenneth F Schulz, Robert Tibshirani

Full-Text HTML | PDF

Increasing value and reducing waste in biomedical research regulation and management

Rustam Al-Shahi Salman, Elaine Beller, Jonathan Kagan, Elina Hemminki, Robert S Phillips, Julian Savulescu, Malcolm Macleod, Janet Wisely, Iain Chalmers

Full-Text HTML | PDF

Increasing value and reducing waste: addressing inaccessible research

An-Wen Chan, Fujian Song, Andrew Vickers, Tom Jefferson, Kay Dickersin, Peter C Gøtzsche, Harlan M Krumholz, Davina Ghersi, H Bart van der Worp

Full-Text HTML | PDF

Reducing waste from incomplete or unusable reports of biomedical research

Paul Glasziou, Douglas G Altman, Patrick Bossuyt, Isabelle Boutron, Mike Clarke, Steven Julious, Susan Michie, David Moher, Elizabeth Wager

Full-Text HTML | PDF

"Det er en mismatch mellom hva forskere gjør og hva pasienter og klinikere trenger. Overlatt til seg selv kan ikke forskere forventes å ta tak i denne mismatchen."

"Hvis forskere ikke møter behovene til brukerne av forskning, vil funnene ha mindre verdi og betydning for klinisk praksis og folkehelseråd enn de burde."

"Systematisk gjennomgang av eksisterende kunnskap og forskning som foregår er avgjørende når det tas beslutninger om igangsettelse av ny forskning. En slik gjennomgang vil identifisere hva som bør replikeres, unngå unødvendig duplisering og resultere i forskning som adresserer mangler i tidligere arbeid."

"Undersøkelser av siteringsmønstre i kliniske studier viser at tidligere forskning ofte ignoreres. Færre enn 1/4 av tidligere studier (og oftest bare to) siteres, og systematiske kunnskapsoppsummeringer brukes sjelden i planleggingen av nye studier."

BROBYGGERSATSINGEN

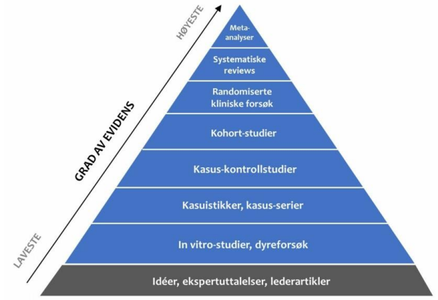
BEHOVSIDENTIFISERT FORSKNING

Identifisering av forskningsbehov

Involvering av brukergrupper og samfunn

Gjennomgang av forskning

Anvendelse og produksjon av kunnskapsoppsummeringer



BROBYGGERSATSINGEN

BEHOVSIDENTIFISERT FORSKNING

Involvering av brukergrupper og samfunn

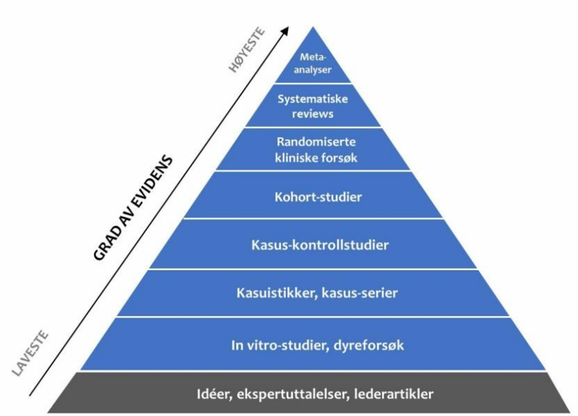
- *Identifisere kunnskapsbehov og prioritere kunnskapshull*
- *Innhente innspill gjennom spørreundersøkelser, intervjuer og fokusgrupper*
- *Brukermedvirkning i planlegging og gjennomføring*
- *Representasjon i styrings- og/eller referansegrupper*

BROBYGGERSATSINGEN

BEHOVSIDENTIFISERT FORSKNING

Gjennomgang av forskning og anvendelse/produksjon av kunnskapsoppsummeringer

- *Identifisere (eller bekrefte) kunnskapshull*
- *Unngå unødvendig duplisering, og planlegge ny forskning som svarer ut beskrevne behov*
- *Bruke funn og råd i systematiske oversikter når design og metode planlegges*
- *Produsere kunnskapsoppsummeringer ved behov*



BROBYGGERSATSINGEN

BEHOVSIDENTIFISERT FORSKNING

Ormstad *et al. Res Involv Engagem* (2021) 7:77
https://doi.org/10.1186/s40900-021-00320-y

Research Involvement and Engagement

REVIEW ARTICLE — Open Access

The Bridge Building Model: connecting evidence-based practice, evidence-based research, public involvement and needs led research

Heidi Ormstad[1,2*], Gro Jamtvedt[2], Ida Svege[3] and Sally Crowe[3]

Abstract

This paper describes a model developed by an interdisciplinary team of research and public engagement specialists, with backgrounds in health and social care research, higher education, evidence-based practice, leadership, commissioning research and public involvement and engagement. The model we propose combines *evidence-based practice, evidence-based research, public involvement* and *needs led research*. Our aim is to capitalise on the joining of the rationale and methods for these approaches, which have all been highlighted as important, but for which there has been a lack of models for integration. Our ambition is to argue for and show an effective and evidence-based way of working that bridges health and social care needs identification, evidence-based practice and research.

Plain English Summary

This paper describes a model that combines different concepts in healthcare research that the authors suggest belong together. The concepts are; Evidence Based Practice, where healthcare is based on the best research evidence, Evidence Based Research, where new research is developed in the context of what research already exists, public involvement in research, where service users, carers and health and social care professionals engage with research, and Needs Led Research, where new research addresses the needs of people that use healthcare services.

Combining these important approaches in our model is new and we argue for and show a way of working that 'builds bridges' between health and social care needs, healthcare practice and research.

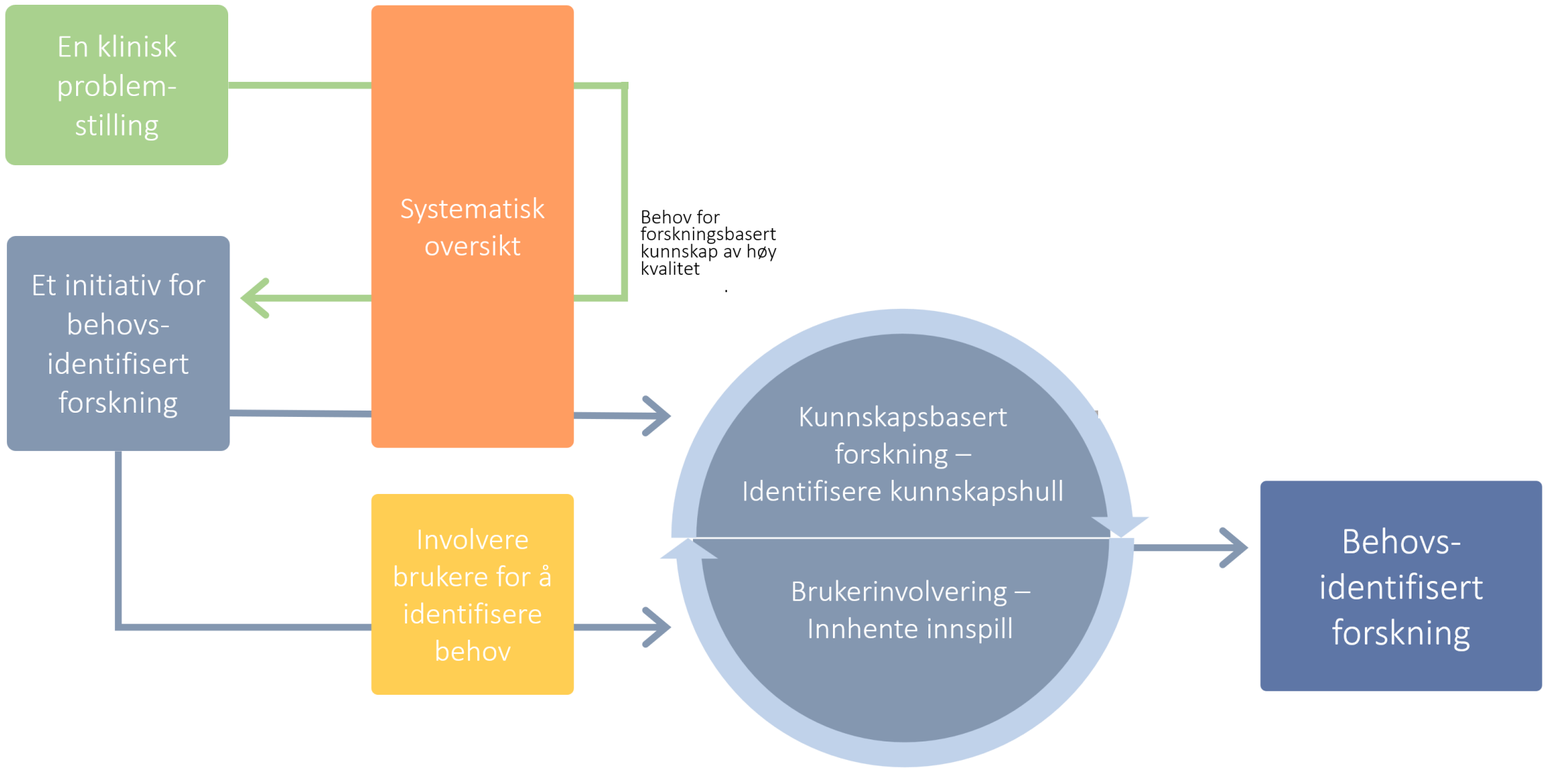
The Bridge Building Model has been developed by a team of research and public involvement specialists, with a variety of backgrounds in health and social care research. These include education, healthcare leadership using evidence in healthcare and research funding.

Keywords: Evidence-based practice, Evidence-based research, Public involvement, Needs led research

Background

Evidence-based practice was derived from evidence-based medicine (EBM), which was first introduced by Gordon Guyatt [1]. Both approaches contend with decisions about health care, and that such should be based on the best evidence, knowledge of those providing care and

*Correspondence: heidi.ormstad@usn.no
[1] University of South-Eastern Norway, Drammen, Norway
Full list of author information is available at the end of the article



Trinn 1: Utgangspunkt | Trinn 2: Prosess | Trinn 3: Produkt

BROBYGGERSATSINGEN

BEHOVSIDENTIFISERT FORSKNING

Ormstad *et al. Res Involv Engagem* (2021) 7:77
https://doi.org/10.1186/s40900-021-00320-y

Research Involvement and Engagement

REVIEW ARTICLE — Open Access

The Bridge Building Model: connecting evidence-based practice, evidence-based research, public involvement and needs led research

Heidi Ormstad[1,2*], Gro Jamtvedt[2], Ida Svege[3] and Sally Crowe[3]

Abstract

This paper describes a model developed by an interdisciplinary team of research and public engagement specialists, with backgrounds in health and social care research, higher education, evidence-based practice, leadership, commissioning research and public involvement and engagement. The model we propose combines *evidence-based practice, evidence-based research, public involvement* and *needs led research*. Our aim is to capitalise on the joining of the rationale and methods for these approaches, which have all been highlighted as important, but for which there has been a lack of models for integration. Our ambition is to argue for and show an effective and evidence-based way of working that bridges health and social care needs identification, evidence-based practice and research.

Plain English Summary

This paper describes a model that combines different concepts in healthcare research that the authors suggest belong together. The concepts are; Evidence Based Practice, where healthcare is based on the best research evidence, Evidence Based Research, where new research is developed in the context of what research already exists, public involvement in research, where service users, carers and health and social care professionals engage with research, and Needs Led Research, where new research addresses the needs of people that use healthcare services.

Combining these important approaches in our model is new and we argue for and show a way of working that 'builds bridges' between health and social care needs, healthcare practice and research.

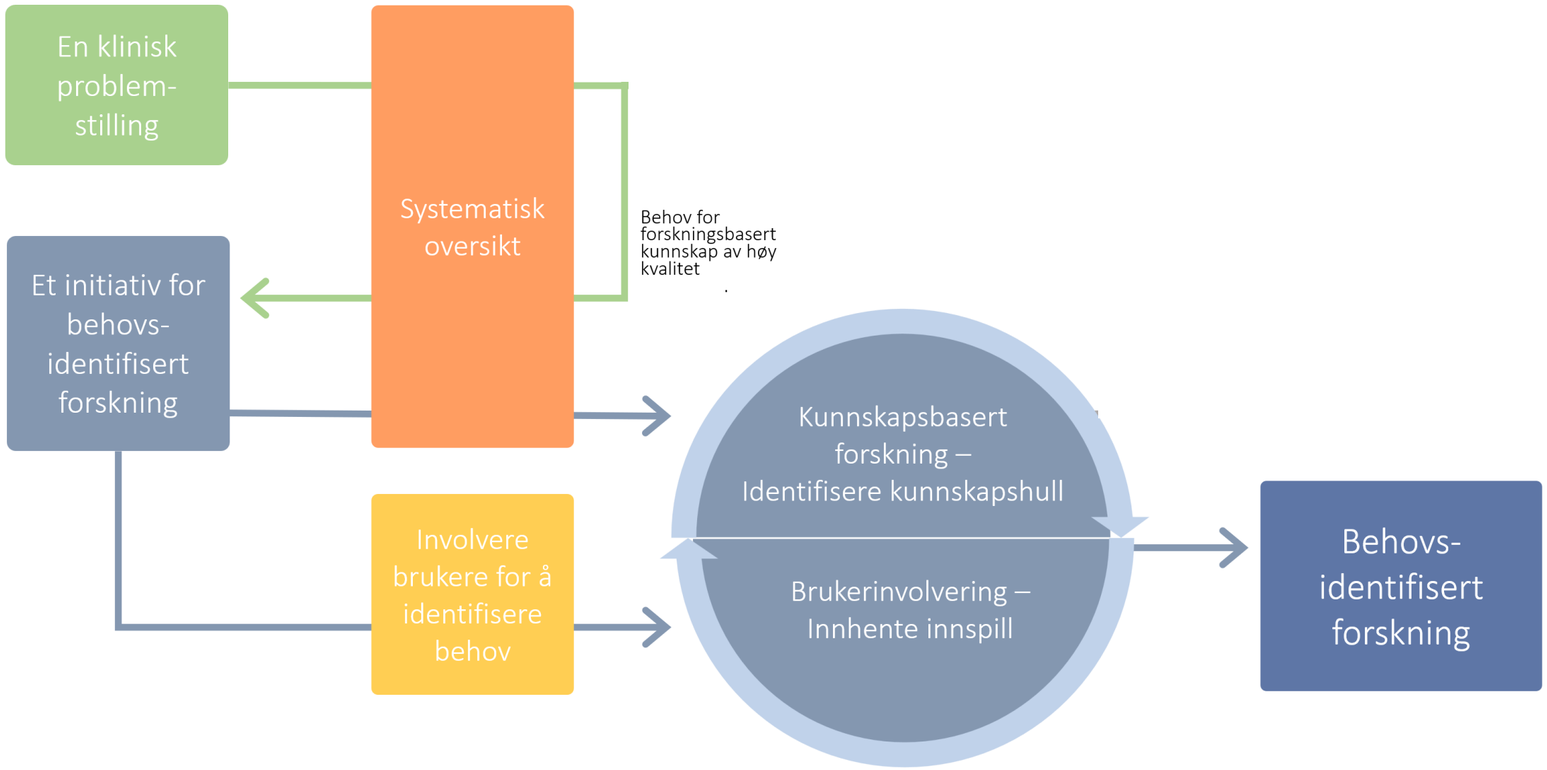
The Bridge Building Model has been developed by a team of research and public involvement specialists, with a variety of backgrounds in health and social care research. These include education, healthcare leadership using evidence in healthcare and research funding.

Keywords: Evidence-based practice, Evidence-based research, Public involvement, Needs led research

Background

Evidence-based practice was derived from evidence-based medicine (EBM), which was first introduced by Gordon Guyatt [1]. Both approaches contend with decisions about health care, and that such should be based on the best evidence, knowledge of those providing care and

*Correspondence: heidi.ormstad@usn.no
[1] University of South-Eastern Norway, Drammen, Norway
Full list of author information is available at the end of the article



Trinn 1: Utgangspunkt | Trinn 2: Prosess | Trinn 3: Produkt

BROBYGGERSATSINGEN

BEHOVSIDENTIFISERT FORSKNING

Ormstad *et al. Res Involv Engagem* (2021) 7:77
https://doi.org/10.1186/s40900-021-00320-y

Research Involvement and Engagement

REVIEW ARTICLE — Open Access

The Bridge Building Model: connecting evidence-based practice, evidence-based research, public involvement and needs led research

Heidi Ormstad[1,2*], Gro Jamtvedt[2], Ida Svege[3] and Sally Crowe[3]

Abstract

This paper describes a model developed by an interdisciplinary team of research and public engagement specialists, with backgrounds in health and social care research, higher education, evidence-based practice, leadership, commissioning research and public involvement and engagement. The model we propose combines *evidence-based practice, evidence-based research, public involvement* and *needs led research*. Our aim is to capitalise on the joining of the rationale and methods for these approaches, which have all been highlighted as important, but for which there has been a lack of models for integration. Our ambition is to argue for and show an effective and evidence-based way of working that bridges health and social care needs identification, evidence-based practice and research.

Plain English Summary

This paper describes a model that combines different concepts in healthcare research that the authors suggest belong together. The concepts are; Evidence Based Practice, where healthcare is based on the best research evidence, Evidence Based Research, where new research is developed in the context of what research already exists, public involvement in research, where service users, carers and health and social care professionals engage with research, and Needs Led Research, where new research addresses the needs of people that use healthcare services.

Combining these important approaches in our model is new and we argue for and show a way of working that 'builds bridges' between health and social care needs, healthcare practice and research.

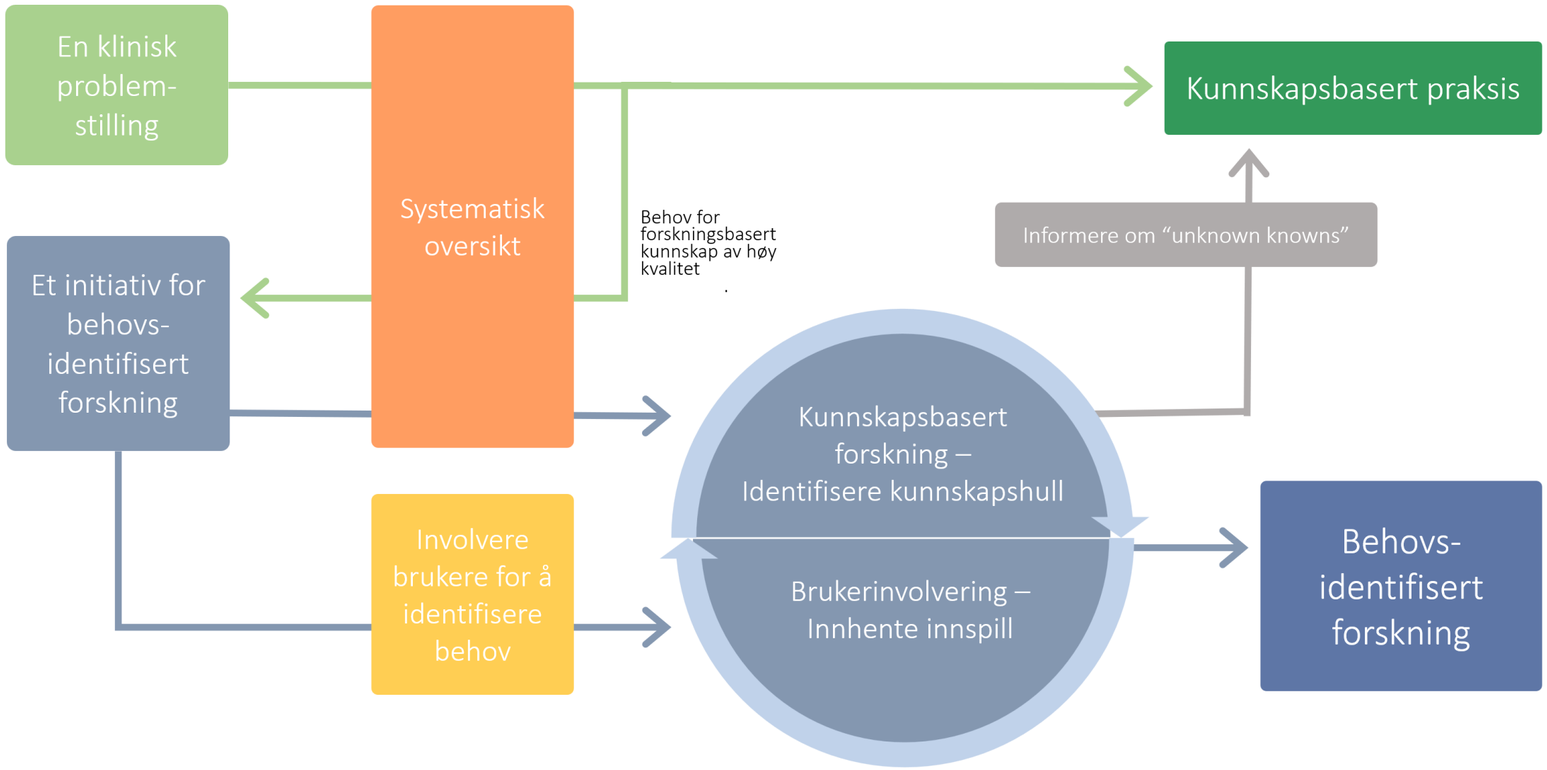
The Bridge Building Model has been developed by a team of research and public involvement specialists, with a variety of backgrounds in health and social care research. These include education, healthcare leadership using evidence in healthcare and research funding.

Keywords: Evidence-based practice, Evidence-based research, Public involvement, Needs led research

Background

Evidence-based practice was derived from evidence-based medicine (EBM), which was first introduced by Gordon Guyatt [1]. Both approaches contend with decisions about health care, and that such should be based on the best evidence, knowledge of those providing care and

*Correspondence: heidi.ormstad@usn.no
[1] University of South-Eastern Norway, Drammen, Norway
Full list of author information is available at the end of the article



BROBYGGERSATSINGEN

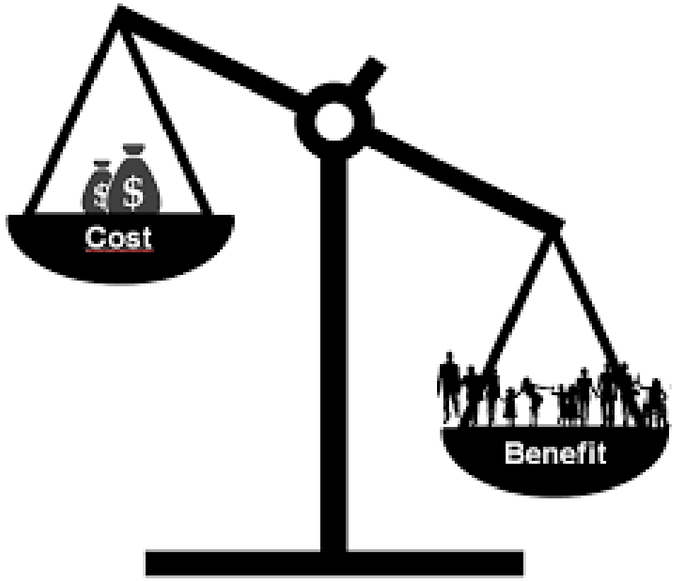
ADMINISTRATIVE UTFORDRINGER

Involvering av brukere i forskningsprosessen

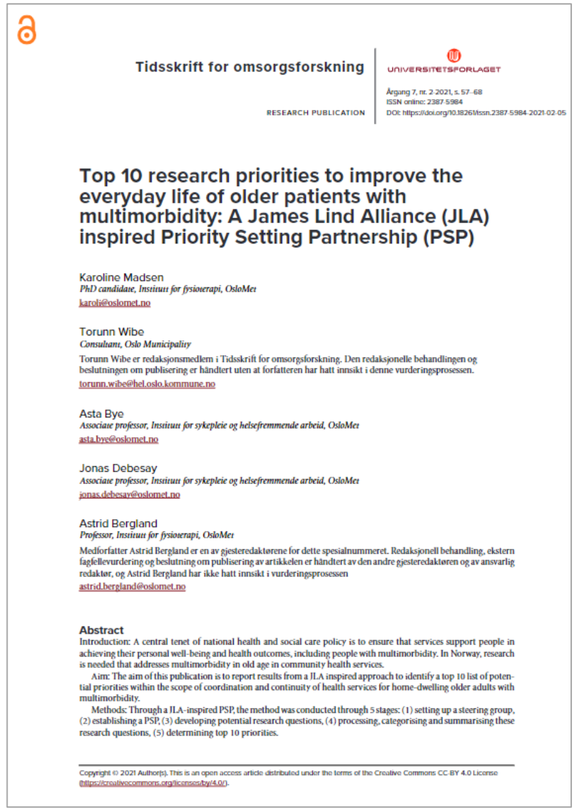
- Håndtering av etikk og personvern?
- Godtgjørelse og honorar?
- Rekruttering?
- Forventningsavklaring og behov for avtaleinngåelse?

Behovsidentifisert forskning og implementering av kunnskap

- Arbeidsvaner, tid og ressurser?
- Systemer og insentiver for behovsidentifisert forskning?
- Finansiering?
- Kontakt og etablering av samarbeid mellom forskere/akademia og samfunn/praksis/brukergrupper?



BROBYGGERSATSINGEN



Tidsskrift for omsorgsforskning
UNIVERSITETSFORLAGET
RESEARCH PUBLICATION
Årgang 7, nr. 2-2021, s. 57–68
ISSN online: 2387-5984
DOI: https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-02-05

Top 10 research priorities to improve the everyday life of older patients with multimorbidity: A James Lind Alliance (JLA) inspired Priority Setting Partnership (PSP)

Karoline Madsen
PhD candidate, Institute for physiotherapy, OsloMet
karol@oslomet.no

Torunn Wibe
Consultant, Oslo Municipality
Torunn Wibe er redaksjonsmedlem i Tidsskrift for omsorgsforskning. Den redaksjonelle behandlingen og beslutningen om publisering er håndtert uten at forfatteren har hatt innsikt i denne vurderingsprosessen.
torunn.wibe@hel.oslo.kommune.no

Asta Bye
Associate professor, Institute for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet
asta.bye@oslomet.no

Jonas Debesay
Associate professor, Institute for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet
jonas.debesay@oslomet.no

Astrid Bergland
Professor, Institute for fysioterapi, OsloMet
Medforfatter Astrid Bergland er en av gjesteredaktørene for dette spesialnummeret. Redaksjonell behandling, ekstern fagfellevurdering og beslutning om publisering av artikkelen er håndtert av den andre gjesteredaktøren og av ansvarlig redaktør, og Astrid Bergland har ikke hatt innsikt i vurderingsprosessen
astrid.bergland@oslomet.no

Abstract
Introduction: A central tenet of national health and social care policy is to ensure that services support people in achieving their personal well-being and health outcomes, including people with multimorbidity. In Norway, research is needed that addresses multimorbidity in old age in community health services.
Aim: The aim of this publication is to report results from a JLA-inspired approach to identify a top 10 list of potential priorities within the scope of coordination and continuity of health services for home-dwelling older adults with multimorbidity.
Methods: Through a JLA-inspired PSP, the method was conducted through 5 stages: (1) setting up a steering group, (2) establishing a PSP, (3) developing potential research questions, (4) processing, categorising and summarising these research questions, (5) determining top 10 priorities.

Slåtsveen *et al. Research Involvement and Engagement* (2021) 7:43
https://doi.org/10.1186/s40900-021-00291-0
Research Involvement and Engagement
RESEARCH ARTICLE Open Access

Needs-led research: a way of employing user involvement when devising research questions on the trust model in community home-based health care services in Norway

Ruth-Ellen Slåtsveen[1*], Torunn Wibe[2], Liv Halvorsrud[3] and Anne Lund[1]

Abstract
Background: This paper presents a user involvement process, called needs-led research, conducted as a part of a doctoral degree project aiming to explore research priorities and, ultimately, to develop a final top 10 list of questions relevant to the field of research. There is evidence of a mismatch between what user groups within a research field find relevant to study and what is actually being done. User involvement is a method that can accommodate this, and there is a growing attention and amount of research in this field based on an understanding that people who receive health care services, and their next of kin and clinicians, are uniquely positioned to contribute to research in order to understand their experiences better and improve the services. This paper presents a user involvement process in a small-scale study, referred to as needs-led research, which concerns the 'performance of the trust model in community home-based health care services'. The process was conducted as part of a doctoral degree project.
Method: The needs-led research process is inspired by the James Lind Alliance (JLA), which focuses on bringing together service users, next of kin and clinicians on equal terms to explore research priorities. The process consisted of five-steps, each of which involved representatives from service users, next of kin and clinicians: 1) narrowing down the theme; 2) steering group meeting; 3) gathering input through a survey; 4) data processing and interim priority setting; and 5) final priority setting.
Results: Almost 200 participants contributed during the five steps, 294 inputs were gathered, and 35 participants voted for the top 10 list. The top 10 list is presented.
Conclusion: This paper provides an example of how user involvement can be employed to devise research questions that are relevant for clinicians, service users, next of kin and service providers concerning the 'performance of the trust model in home-based health care'. It also outlines some strengths and limitations of the process. The needs-led research process shows that user involvement in research is feasible for developing research questions in small-scale studies. We hope that the top 10 list presented will encourage future research to address issues of importance regarding the performance of the trust model in community home-based health care services.

* Correspondence: ruthelle@oslomet.no
[1]Department of Occupational Therapy, Prosthetics and Orthotics, Faculty of Health Sciences, Oslo Metropolitan University, PO Box 4, St. Olavs Plass, 0130 Oslo, Norway
Full list of author information is available at the end of the article

Received: 1 September 2021 | Revised: 12 April 2022 | Accepted: 15 April 2022
DOI: 10.1111/hex.13517
ORIGINAL ARTICLE
WILEY

Transitional care for patients with acute stroke—A priority-setting project

Liss Marita Solbakken MSc, PhD Fellow[1] | Birgitta Langhammer MSc, PhD, Professor[1] | Antje Sundseth MD, PhD, Neurologist[2] | Therese Brovold MSc, PhD, Associate Professor[1]

[1]Department of Physiotherapy, Oslo Metropolitan University, Oslo, Norway
[2]Department of Neurology, Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway

Correspondence
Liss M. Solbakken, MSc, PhD Fellow, Department of Physiotherapy, Oslo Metropolitan University, PO Box 4, St. Olavs Plass, NO-0130 Oslo, Norway.
Email: Lissmarita.solbakken@oslomet.no

Funding information
This study was funded by Oslo Metropolitan University

Abstract
Background: The scope of this priority-setting process is communication and collaboration in transitional care for patients with acute stroke. Actively involving persons with stroke and their family caregivers is important both in transitional care and when setting priorities for research. Established priority-setting methods are time-consuming and require extensive resources. They are therefore not feasible in small-scale research. This article describes a pragmatic priority-setting process to identify a prioritized top 10 list of research needs regarding transitional care for patients with acute stroke.
Methods: A pragmatic priority-setting approach inspired by the James Lind Alliance was developed. It involves establishing a user group, identifying the research needs through an online survey, analysing and checking the research needs against systematic reviews, culminating in an online prioritization of the top 10 list.
Results: The process was completed in 7 months. A total of 122 patients, family caregivers, health personnel and caseworkers submitted 484 research needs, and 19 users prioritized the top 10 list. The list includes the categories 'patients and caregivers' needs and health literacy', 'health personnel's common understanding', 'information flow between health personnel and patients and caregivers', 'available interventions and follow-up of patients and caregivers', 'interaction and collaboration between health personnel and caseworkers across hospital and primary healthcare' and 'disabilities after stroke'.
Conclusion: This paper outlines a pragmatic approach to identifying and prioritizing users' research needs that was completed in 7 months. The top 10 list resulting from this priority setting process can guide future research relating to communication and collaboration during the transition from hospital to the community for patients with stroke.
Patient and Public Contribution: Members of three stroke organizations participated in the advisory group. They gave feedback on the scope and the process, distributed

Madsen et al. 2022, Slåtsveen et al. 2022, Solbakken et al. 2022

RUTH-ELLEN SLÅTSVEEN

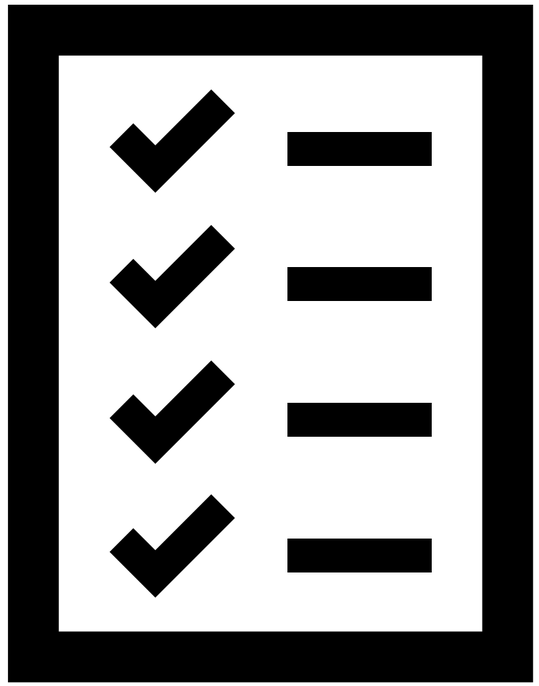
Brobyggerprosjektet: Fleksible og individuelt tilpassede hjemmebaserte helsetjenester- med tillitsmodellen som kontekst.

Veiledere:
Anne Lund, OsloMet
Liv Halvorsrud, OsloMet
Torunn Wibe, OsloMet

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

Plan for innlegget

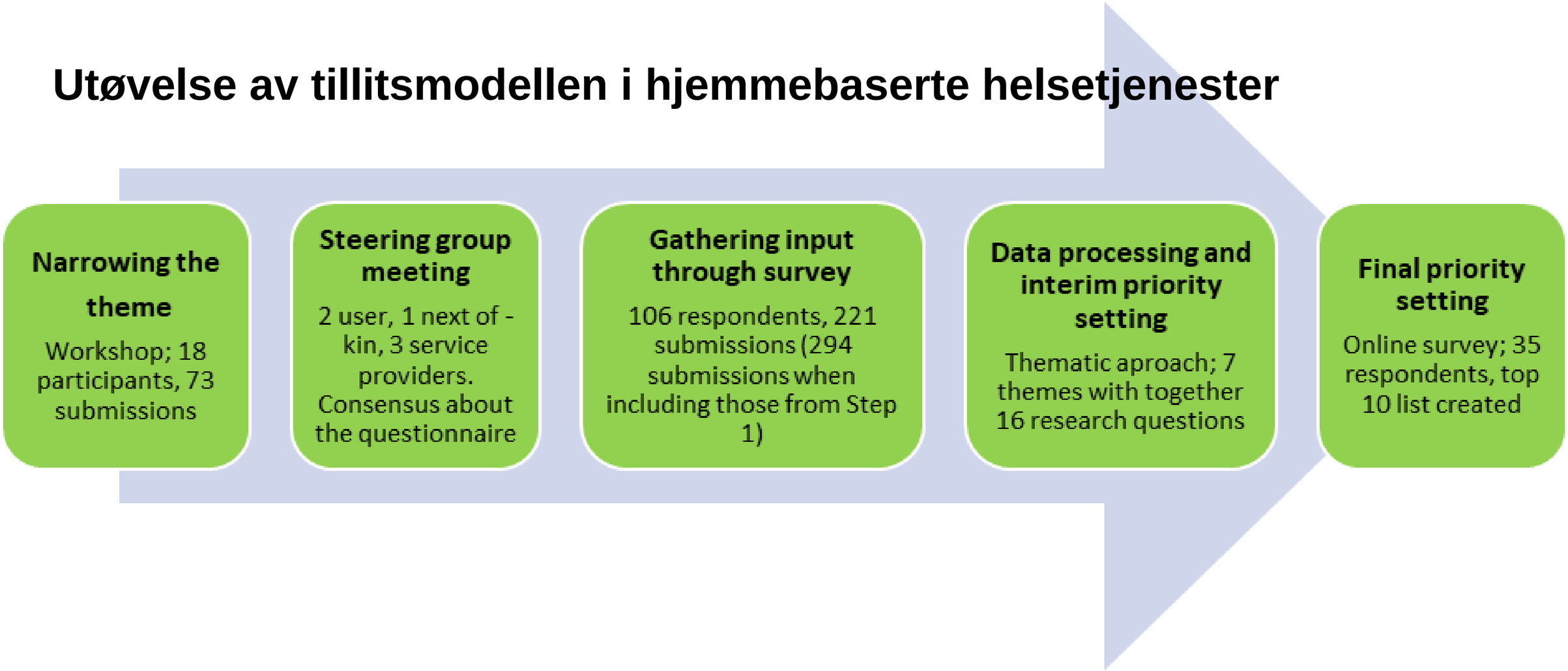
- Tillitsmodellen som kontekst
- Min behovsidentifiseringsprosess
- Å være brobygger i en kommunehelsetjeneste setting
- Erfaringer



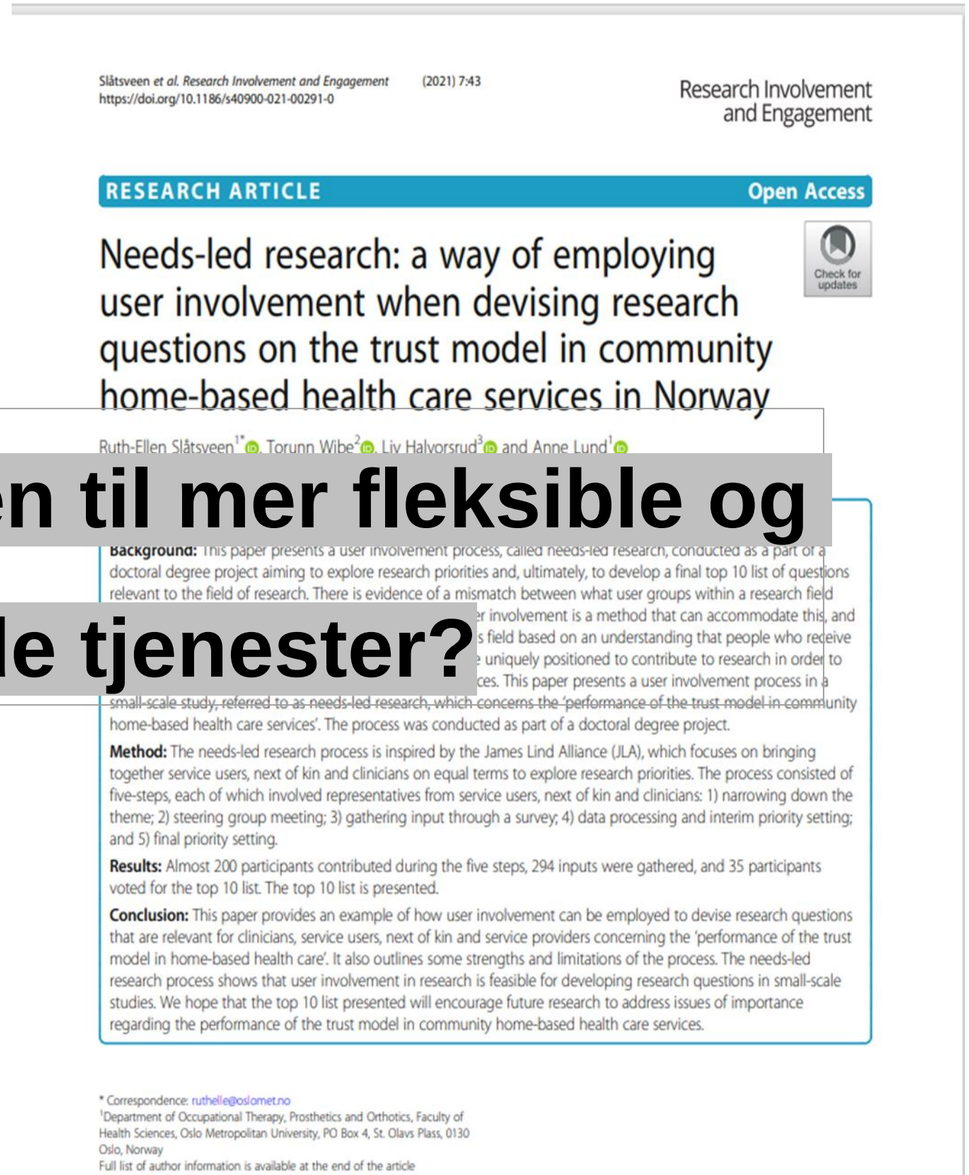
Tillitsmodellen

www.getty.no

Utøvelse av tillitsmodellen i hjemmebaserte helsetjenester



Hvordan bidrar tillitsmodellen til mer fleksible og individuelt tilpassede tjenester?



Slåtsveen *et al. Research Involvement and Engagement* (2021) 7:43
https://doi.org/10.1186/s40900-021-00291-0

Research Involvement and Engagement

RESEARCH ARTICLE Open Access

Needs-led research: a way of employing user involvement when devising research questions on the trust model in community home-based health care services in Norway

Ruth-Ellen Slåtsveen[1*], Torunn Wibe[2], Liv Halvorsrud[3] and Anne Lund[1]

Background: This paper presents a user involvement process, called needs-led research, conducted as a part of a doctoral degree project aiming to explore research priorities and, ultimately, to develop a final top 10 list of questions relevant to the field of research. There is evidence of a mismatch between what user groups within a research field r involvement is a method that can accommodate this, and s field based on an understanding that people who receive e uniquely positioned to contribute to research in order to ces. This paper presents a user involvement process in a small-scale study, referred to as needs-led research, which concerns the 'performance of the trust model in community home-based health care services'. The process was conducted as part of a doctoral degree project.

Method: The needs-led research process is inspired by the James Lind Alliance (JLA), which focuses on bringing together service users, next of kin and clinicians on equal terms to explore research priorities. The process consisted of five-steps, each of which involved representatives from service users, next of kin and clinicians: 1) narrowing down the theme; 2) steering group meeting; 3) gathering input through a survey; 4) data processing and interim priority setting; and 5) final priority setting.

Results: Almost 200 participants contributed during the five steps, 294 inputs were gathered, and 35 participants voted for the top 10 list. The top 10 list is presented.

Conclusion: This paper provides an example of how user involvement can be employed to devise research questions that are relevant for clinicians, service users, next of kin and service providers concerning the 'performance of the trust model in home-based health care'. It also outlines some strengths and limitations of the process. The needs-led research process shows that user involvement in research is feasible for developing research questions in small-scale studies. We hope that the top 10 list presented will encourage future research to address issues of importance regarding the performance of the trust model in community home-based health care services.

* Correspondence: ruthelle@oslomet.no
[1]Department of Occupational Therapy, Prosthetics and Orthotics, Faculty of Health Sciences, Oslo Metropolitan University, PO Box 4, St. Olavs Plass, 0130 Oslo, Norway
Full list of author information is available at the end of the article

Brobyggerrollen ved SFF/USHT Oslo kommune

«Senter for fagutvikling og forskning er en arena for fagutvikling, forskning og innovasjon, og skal bidra til å utvikle og styrke byens helse- og omsorgstjenester. Vi leverer praksisnære kompetanse- og utviklingstilbud til ansatte i bydeler, helsehus, sykehjem og sykehus.»

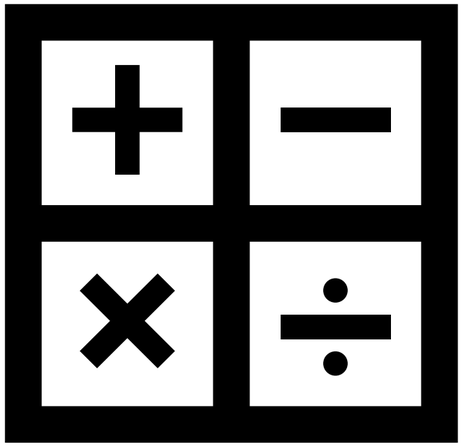
https://www.oslo.kommune.no/etater-foretak-og-ombud/helseetaten/senter-for-fagutvikling-og-forskning/#gref

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester sitt overordnede samfunnsoppdrag er å bidra til styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer.
Vårt samfunnsoppdrag (utviklingssenter.no)

Mitt brobyggerarbeid

Fasilitere samarbeid mellom Oslo kommune og OsloMet	Bidrag inn i konkrete fagutviklingsprosjekter	Arbeid med overordnede strategier og planer	Deltagelse i daglige gjøremål og møter

Erfaringer



Takk for meg!

ruthelle@oslomet.no

Veiledere:
Anne Lund, OsloMet
Liv Halvorsrud, OsloMet
Torunn Wibe, Oslo kommune