

# Lederen som innovatør og balansekunstner: en kvalitativ studie av lederes erfaringer fra forskningssamarbeid mellom helse- og velferdstjenestene og høyere utdanning

Marit Alstveit, Anne Halvorsen, Elisabeth Willumsen og Atle Ødegård

*Marit Alstveit, førsteamanuensis Institutt for helsefag, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger og Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT, [marit.alstveit@uis.no](mailto:marit.alstveit@uis.no)*

*Anne Halvorsen, førsteamanuensis Fakultet for samfunnsvitenskap, Universitetet i Agder*

*Elisabeth Willumsen, professor Institutt for helsefag, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger og Høgskolen i Molde*

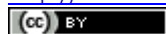
*Atle Ødegård, professor Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde og Universitetet i Stavanger*

## Abstract

### **The manager as innovator and equilibrist: a qualitative study of the experiences of Norwegian managers in health and welfare service taking part in research partnership with higher education**

*Managers in health and welfare services have overall responsibility to develop the services according to official regulations and the needs of society. They are expected to provide high quality, research based services. Higher education is expected to transform education and research that improve the services, and to develop research collaborating with the practical field. This study investigates experiences of managers in health and welfare services taking part in research collaboration with higher education. Data were collected through focus group interviews with altogether 14 participants involved in 21 projects, and analyzed by using qualitative content analyses. The experiences of the managers can be summarized as “Being an innovator and equilibrist to develop the service”. Managers appear to play an important role in bridging between health and welfare services and higher education. To enhance research partnerships between health and welfare services and higher education formal collaborative structures should be established.*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4051>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

## **Keywords/nøkkelord**

*manager; innovator; research collaboration; health and welfare services; higher education*

*leder; innovatør; forskningssamarbeid; helse- og velferdstjenesten; høyere utdanning*

## **Referee\***

### **Innledning**

Ledere i helse- og velferdstjenestene har et overordnet ansvar for å utvikle og tilpasse tjenestene i tråd med myndighetenes intensjoner og samfunnets behov (jf. Morgan 1998). Som leder skal en legge til rette for at ansatte i virksomheten har en helhetlig forståelse av hvordan de effektivt kan bidra til å nå virksomhetens mål (Yukl 2006). Konkret går dette ut på å gi retning, å støtte opp om ansatte og å medvirke til en organisasjonskultur som gjør det mulig å nå virksomhetens mål (Bass 1990, Carr og Clark 2010, Schein 2010, Yukl 2006). Helse- og velferdstjenestenes mål og kvaliteter er nær knyttet til i hvor stor grad de er kunnskapsbaserte (Helse- og omsorgsdepartementet 2012a). En kunnskapsbasert praksis innebærer at faglige avgjørelser er basert på kobling mellom forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester 2016). Praksis i helse- og velferdstjenestene er sammensatt og kompleks, og fordrer integrering av alle tre kunnskapsformene (Grimen 2008, Meld. St. 13 2011–2012). Dersom en av kunnskapsformene er fraværende, vil det kunne være et hinder for en effektiv og optimal kvalitet i praksis.

Norske myndigheter har en klar forventning til helse- og velferdstjenestene om at disse skal være tilpasset brukernes behov, modernisert og orientert mot forskning (Meld. St. 47 2008–2009, Meld. St. 18 2012–2013, Meld. St. 26 2014–2015). I samhandlingsforskningsstrategien (Helse- og omsorgsdepartementet 2012a) er kommunene og helseforetakene gitt et medvirkningsansvar for forskning. Imidlertid, synes det som forskning bare i begrenset grad blir anvendt av ansatte i helse- og velferdstjenestene (Christiansen 2016, Linton og Prasun 2013, Markussen 2007, Markham og Carney 2008, Melnyk, Fineout-Overholt, Gallagher-Ford og Kaplan 2012, Matthies 2005, Fauske, Kollestad, Nilsen, Nygren og Skårderud 2006). Forann nevnte studier indikerer et misforhold mellom forventning til og faktiske anvendelse av forskning i helse- og velferdstjenestene. Andre studier visere at kunnskap om og erfaring med forskning har betydning for om forskning er en del av tjenestene (Linton og Prasun 2013, Melnyk et al. 2012, Willumsen og Alstveit 2012). Videre indikerer nyere studier at lederne av tjenestene er sentrale for at ansatte og virksomheten skal gjøre bruk av og delta i forskning (Sandström, Borglin, Nilsson og Willman

2011, Willumsen et al. 2012). Samtidig kan det se ut til at samarbeid mellom utdanning og tjenestene om forskning har potensial til å redusere dette misforholdet mellom forskning og praksis (Frenk, Chen, Bhutta, Cohen, Crisp, Evans et al. 2010, Karvinen-Niinikoski 2005, Matthies 2005, Melnyk et al. 2012).

Utdanningsinstitusjonene er globalt og nasjonal tillagt et ansvar for å engasjere studenter i forskning og utvikling av morgendagens samfunn, og for å fremskaffe og formidle kunnskap som tjener allmennheten (European Commission 2002, Global University Network for Innovation 2008, Meld. St. 7 2007–2008, Meld. St. 13 2011–2012, UNESCO 1998). Studentene skal utdannes til medborgere og profesjonelle aktører som tar aktivt del i samfunnet, og som er oppøvd til kritisk tenkning og i stand til å identifisere samfunnets behov for tjenester (European Commission 2002, Frenk et al. 2010, Global University Network for Innovation 2008). Et fortsatt bærekraftig velferdssamfunn er knyttet til fornying av helse- og velferdstjenestene og til at utdanningene er tilpasset nye behov i samfunnet (Meld. St. 7 2007–2008, Meld. St. 13 2011–2012, Meld. St. 18 2012–2013). Videre er det forventninger til at utdanningene stimulerer til bruk og videreutvikling av forskningsbasert kunnskap (Meld. St. 47 2008–2009, Meld. St. 16 2010–2011), og til at denne forskningen skjer i samarbeid med aktører lokalt, regionalt og nasjonalt (European Commission 2002, Meld. St. 18 2012–2013). Slike forskningssamarbeid mellom helse- og velferdstjenestene og høyere utdanning er beskrevet både nasjonalt og internasjonalt (Baiardi, Brush og Lapedes 2010, Johannessen, Natland og Stokken 2011, Jones, Pomery og Shapson 2009, Waechter, Wekerle, Leslie, Goodman, Wathen, Moody og MAP Research Team 2009, Willumsen og Alstveit 2012, Willumsen og Studsrød 2010).

Et samarbeid mellom utdanning og praksisfeltet om forskning vil kunne styrke integrering av kunnskapsformene og bidra til en kunnskapsbasert praksis. Imidlertid er det først de siste årene at helse- og velferdstjenestenes medansvar for forskning er blitt tydeliggjort (Helse- og omsorgsdepartementet 2012a, Meld. St. 26 2014–2015). Vi vil med denne studien belyse erfaringer som helse- og velferdstjenestene har fra forskningssamarbeid med høyere utdanning. Hensikten med denne studien er å utforske hvilke erfaringer ledere i helse- og velferdstjenestene har fra forskningssamarbeid med høyere utdanning.

## **Metode**

### ***Design og datasamling***

Studien har et kvalitativt, eksplorerende design (Polit og Beck 2014), og fokusgruppeintervju ble anvendt som metode for datasamling (Morgan 1997). Fokusgruppeintervju er en datasamlingsmetode som gir deltakerne mulighet til å dele og å reflektere over sine erfaringer og meninger sammen med

fokusgruppens medlemmer. Tre fokusgruppeintervju med til sammen 14 deltakere, fire til fem deltakere i hver gruppe, deltok. Fokusgruppene ble arrangert i ulike deler av landet, knyttet til utdanningsinstitusjoner som hadde eller hadde hatt forskningssamarbeid med praksisfeltet. Deltakelse fra et bredt geografisk praksisområde, var for å få frem variasjoner i erfaringer. Et rikt datamateriale vil styrke studiens troverdighet (Morgan 1997, Parker og Tritter 2006) samt kunne hindre bekreftelse av forskernes forforståelse (Morse 2006).

Hvert fokusgruppeintervju ble ledet av to av de involverte forskerne, én som moderator (A.Ø, A.H, M.A) og en som bi-moderator (E.W). I fokusgruppeintervjuene ble det tatt utgangspunkt i en felles intervjuguide for å sikre at dialogen i gruppen var knyttet til studiens forskningsspørsmål. Moderator ledet intervjuet. Denne så til at alle tema i intervjuguiden ble belyst, og at deltakerne i fokusgruppen fikk komme til orde. Bi-moderator deltok i alle fokusgruppeintervjuene og ivaretok at tema som var kommet opp i et forgående intervju, ble reflektert over i neste intervju. Fokusgruppeintervjuene ble holdt i et egnet lokale tilhørende utdanningsinstitusjonene som deltakerne hadde hatt forskningssamarbeid med. Fokusgruppeintervjuene varte fra halvannen til to timer. Alle deltakerne var engasjert i diskusjonen i fokusgruppen de var del av.

### ***Utvalg***

Deltakerne ble strategisk valgt (Polit et al. 2014). Inklusjonskriteria var ledere og/eller nøkkelpersonell ansatt i helse- og velferdstjenestene, og som deltok / hadde deltatt i ulike former for forskningssamarbeid med høyere utdanning. De ble identifisert via forskere / kolleger av forskerne ved utdanningsinstitusjonene som inngikk i studien (UIS, UIA, HIM). Deltakerne ble rekruttert ved direkte forespørsel. Et utvalg på 17 deltakere ble forespurt, tre av disse var forhindret fra å delta. Til sammen møtte 14 deltakere, elleve kvinner og tre menn, til fokusgruppeintervju, fordelt på tre fokusgrupper. Tolv av deltakerne var ledere, og to var nøkkelpersonell, som rådgiver/koordinator i tjenesten. Disse kom fra ulike deler av helse- og velferdstjenesten, fra regionale og kommunale foretak og fra frivillig sektor. Ni var ansatt i den kommunale tjenesten, hvorav: tre i Nav-tjenesten, to i barnevernstjenesten, en i krisesentertjenesten, en i forebyggende helsearbeid, en i psykisk helsearbeid og en i frivillig sektor. Fire av deltakerne var ansatt i regional tjeneste, hvorav: en i BUF-tjenesten, to psykisk helsearbeid og en i kirurgi. Deltakerne hadde flere års erfaringer, og de hadde hatt ulike roller i praksisfeltet.

Deltakernes oppgaver og ansvar i forskningssamarbeidet hadde et stort spenn. Til sammen hadde de deltatt i 21 prosjekter som innbefattet forskningssamarbeid. Disse prosjektene varierte fra større EU-prosjekter til mindre enkeltstående prosjekter. Noen av prosjektene involverte doktorgradsstudier og masterstudier. Flere av deltakerne hadde selv tatt initiativ til etablering av forskningsprosjekter og til samarbeid med academia, mens

andre hadde, etter henvendelse fra akademia, vært involvert i å bestemme retning og problemstilling for forskningsprosjektene. Noen av deltakerne hadde vært prosjektledere eller prosjektmedarbeidere, mens rollen for andre hadde begrenset seg til deltakelse i arbeidsgrupper knyttet til forskningsprosjektene.

### *Analyse*

Data er analysert ved hjelp av innholdsanalyse (Doody, Slevin og Taggart 2013, Downe-Wamboldt 1992, Graneheim og Lundman 2004). I nær tilknytning til fokusgruppeintervjuene ble materialet fra lydopptaket transkribert av den som var moderator under intervjuet. Deretter ble transkripsjonene delt med bi-moderator for en validering av disse. Hvert intervju gav transkripsjoner på mellom 9100 og 15 000 ord.

Analyse av data besto av seks trinn. Trinn en: Først ble hver transkripsjon gjennomlest av hver av forskerne for at man skulle få et helhetsinntrykk av lederes oppfatninger og erfaringer fra forskningssamarbeidet. Trinn to: Teksten ble lest i detalj for at man skulle identifisere meningsenheter, uttalelser som syntes å bli delt av flere, eller som var unike for enkeltdeltakerne. Trinn tre: Meningsenhetene ble så kondensert og kodet. Trinn fire: Kodene ble sammenliknet på leit etter meningsfulle sammenhenger, og gruppert i underkategorier for så i trinn fem: å bli ordnet sammen i kategorier. Kategoriene ble så i trinn seks: samlet til en hovedkategori. I prosessen fra intervjuene, meningsenhetene og mot utledning av hovedkategori ble forståelse gradvis abstrahert, fra informantenes utsagn til forskernes fortolkninger (Graneheim et al. 2004). Denne analysen er ikke en lineær prosess, men en frem og tilbake-prosess for å validere forståelse som utvikles i møte med datamaterialet. Kategoriene vi kom frem til, var det enighet om. Imidlertid kan det hevdes at vår fortolkning er påvirket av forskernes forforståelse (Morse 2006), som her kan relateres til en helse- eller sosialfaglig bakgrunn.

I prosessen i trinn to og trinn tre var forskerne samlet, og meningsenheter og koder ble diskutert. Trinn fire og trinn fem ble i hovedsak gjennomført av førsteforfatteren (MA), men diskutert og utviklet i samspill med medforfatterne. Samarbeid om analysen var for å styrke validitet av funnene og for å forhindre at funnene ikke er basert på enkelt forskernes oppfatninger (Morse 2009). Dette påpekes også av Furesund, Lykkeslet, Skrondal og Wogn-Henriksen (2006), som hevder at diskusjoner og samtaler mellom forskerne, både med hensyn til organisering og strukturering av materialet og fortolkningene av det, vil bringe inn flere perspektiver. Slike diskusjoner vil kunne øke forskernes forståelse av materialet, og kan bidra til utvikling av nye forskningsprosjekter. I utarbeidelse av manuset, i fortolkning og diskusjon deltok alle medforfatterne.

### ***Forskningsetikk***

Tilråding til gjennomføring av studien er gitt av NSD (Norwegian Social Science Data Services) (No 36472). Deltakelse i studien var frivillig, og deltakerne hadde mulighet til å trekke seg fra studien på et hvilket som helst tidspunkt. Deltakerne ble informert om hensikten med studien, både da de ble forespurt om å delta, og under intervjuet. I presentasjon av funn er deltakerne anonymisert. Opptakene fra intervjuene oppbevares på et sikkert nettverk og er nedlåst slik at deltakernes konfidensialitet ivaretas (World Medical Association 2013).

### **Funn: Innovatør og balansekunstner i utvikling av egen tjeneste**

Analyse av datamaterialet resulterte i én hovedkategori, tre kategorier og seks underkategorier (tabell 1). Vi vil videre presentere disse under hver av kategoriene. Men som hovedkategori ble lederne/nøkkelpersonellets deltakelse i forskningssamarbeidet forstått som at de hadde en rolle som innovatører og balansekunstnere for utvikling av egen tjeneste. Når lederne deltar i forskningssamarbeid med høyere utdanning, utnytter de «mulighetsrommet» de har som ledere. Samtidig forsøker de å balansere bruken av ressurser innad i virksomheten. Funnene indikerer at deres intensjon med å delta i forskningssamarbeidet springer ut av ønsket om å gjøre tjenestene bedre for brukerne, det vil si å tilpasse tjenestene til brukernes behov. Forståelse av lederne som innovatører knyttes til lederne ønske om å bidra til utvikling og om å ta del i nye ukjente arbeidsområder. Samtidig viser ett av funnene at de ønsker å påvirke høyere utdanning. Deltakelse i forskningssamarbeid ser ut til å være mer styrt av personlig engasjement og kontaktnett enn av formelle samarbeidsstrukturer.

Tabell 1: Oversikt av hovedkategori, kategorier og underkategorier av ledere sine erfaringer

<b>Hovedkategori</b> Innovatør og balansekunstner i utvikling av egen tjeneste			
<b>Kategorier</b>	Ledelse som balansekunst	Intensjon om å utvikle og påvirke	Balanse mellom det kjente og det ukjente
<b>Underkategorier</b>	Utnytter «mulighetsrommet»	Utvikler tjenesten og utdanningen	Opplever spenning mellom personlig engasjement og formelle samarbeidsstrukturer
	Utøver balansekunst	Utvikler egen kompetanse	Opplever sprikende forventninger

### ***Ledelse som balansekunst***

Denne kategorien beskriver hvordan deltakerne opplever sin rolle som leder når de deltar i forskningssamarbeidet ved de to underkategoriene: utnytter «mulighetsrommet», og utøver balansekunst.

#### Utnytter «mulighetsrommet»

Deltakerne opplever forskningssamarbeid med høyere utdanning som en del av det å utøve sitt mandat som leder. Dette mandatet omtales av flere deltakerne som å ha 'skjønt sitt oppdrag' om å utvikle tjenesten. Utnyttelse av «mulighetsrommet» er relatert til fleksibiliteten og muligheten de som ledere har til å velge hva de vil prioritere. De omtaler sin posisjon som unik. Flere uttrykte at de kunne valgt å avstå fra forskningssamarbeidet med begrunnelse i knappe ressurser og ansvar for virksomhetens «må-oppgaver». En av lederne sa: *«Så jeg bare styrte meg selv, jeg skjønner oppdraget. Så da tenker jeg at jeg har lært meg noen teknikker. Du spør ikke om ting du vet er forventet. Det handler ikke om å være illojal, men om å være trygg i å kunne forstå hva oppgaven din som leder er.»*

Enkelte av deltakerne rapporterte at det er en «lederjobb» å formidle betydningen av forskning, og at tjenesten gjennom helse- og omsorgsloven er forpliktet til å engasjere seg i forskning. En sa: *«Jeg tenker samfunnsoppdraget er å være med og drive utviklingsarbeid. Det føler jeg at jeg kan gjøre, hvis ikke hadde jeg nok ikke giddet stå i dette.»*

#### Utøver balansekunst

En viktig forutsetning for å få til forskningssamarbeid synes å være ledernes samarbeid med ansatte, som de noen ganger beskriver som at de må «dytte» dem til deltakelse. Et slikt samarbeid går ut på å fordele oppgaver i henhold til interessefelt og kompetanse, men også å utvikle de ansatte og å stille forventninger til dem om å være oppdaterte. En av deltakerne sa:

*Som leder må man være med og påvirke og legge til rette. Min oppgave er i hvert fall at man ikke bare kan dytte på folk, at nå skal dere jobbe på en annen måte. Det har jo også med deres påvirkningsmulighet å gjøre, så det må jo foregå på en litt demokratisk måte. Det er litt sånn balansekunst å få det til.*

Balansekunsten innebærer også å få tilslutning til at forskning er en del av tjenesten, og at ressurser brukes til deltakelse i forskningssamarbeid. Flere av deltakerne beskrev at de måtte argumentere for at forskningssamarbeid er en del av kvalitetsutviklingen av tjenesten. For enkelte kunne en slik argumentasjon være vanskelig. En av deltakerne problematiserte dette i utsagnet: *«Alt som forstyrrer kontakten med brukerne og tilbudet til dem, blir sett på som unødvendig og luksus.»* Samtidig kan det å gi tid til forskningssamarbeid synes å være en utfordring. Én rapporterte:

*Det er et område jeg synes er vanskelig, og som jeg har vært dårlig på som leder, med å tilrettelegge tidsmessig i jobben slik at folk skal få tid til å kunne være med i disse prosessene fordi man samtidig har krav om å levere. Hele tiden er det en situasjon med ressursmangel. For en leder er det en stor utfordring.*

### ***Intensjon om å utvikle og påvirke***

Denne kategorien viser til deltakernes ønske om å påvirke og utvikle som bakgrunn for at de deltok i forskningssamarbeid, og er beskrevet gjennom de to underkategoriene: utvikler tjenesten og utdanningen, og utvikler egen kompetanse.

#### Utvikler tjenesten og utdanningen

De fleste deltakerne mente at forskningssamarbeidet medvirket til økt bevisstgjøring og kompetanse. For enkelte virksomheter hadde deltakelse i forskningssamarbeid vært en spore til at ansatte utviklet formell faglig kompetanse. I noen tilfeller bidro forskningssamarbeidet til at det ble inngått formelle samarbeidsavtaler om forskning, i andre tilfeller førte det til endring eller ny praksis, for eksempel innføring av brukerråd. Forskningssamarbeidet gav også mulighet til økt bevisstgjøring og mulighet til å «løfte blikket» fra den daglige driften. Dette syntes å være en drivkraft i forskningssamarbeidet. Én sa:

*Det handler om å få nødvendig refleksjon over egen praksis, og det var hele foranledningen til å gå inn i samarbeidet når det gjaldt sosialfeltet, økt refleksjonsnivå på egen praksis [...]. Da behøver vi en aktør for å være med og sparre på det, og der mener jeg universitetet har en viktig funksjon.*

For noen av deltakerne var det også viktig å bidra til endringer av utdanningen. En av dem sa: «Så handler det om behovet for å påvirke utdanningen [...]. Det var ingen skjult, men helt åpen agenda å få akademia til å skjønne hva som foregår i praksisfeltet, for det var hele forutsetningen for at dere kan opptre troverdig der ute». Gjennom samarbeidet ønsket de å bidra til å koble teori og praksis tettere sammen. De ønsket å være med og påvirke studentene som ble utdannet. Én sa: «Jeg ønsker at universitetet skulle hatt interesse for hva som foregikk ute i praksisfeltet, rett og slett. [...] jeg forundrer meg noen ganger at de [...] er så lite oppdatert.»

#### Utvikler egen kompetanse

Noen av deltakerne mente at forskningssamarbeidet hadde bidratt til å utvikle dem som ledere og til å ha gitt dem en ny form for kompetanse. Én sa: «Det ser jeg jo – at det å samarbeide med universitetet gjør at jeg blir flinkere [...]. I alle fall, tryggere i min rolle, slik at jeg vet hva jeg vil be om, på et vis.»

At begge parter, både praksisfeltet og akademia, kan ha nytte av hverandre også utover det enkelte samarbeidsprosjektet, omtalte en av deltakerne slik: «Vi



*representerer jo ulike verdener [...] og det samspillet der er ganske vesentlig, ikke bare knyttet til enkeltstående prosjekter.»*

### ***Balanse mellom det kjente og det ukjente***

Denne kategorien beskriver forhold som deltakerne opplever som avgjørende eller utfordrende ved forskningssamarbeidet, og er beskrevet ved de to underkategoriene: opplever spenning mellom personlig engasjement og formelle samarbeidsstrukturer, og opplever sprikende forventninger.

#### Opplever spenning mellom personlig engasjement og formelle samarbeidsstrukturer.

Deltakernes engasjement i forskningssamarbeidet syntes i størst grad å være basert på personlig engasjement. Flere omtalte det å være en «ildsjel» som forutsetning for å delta i forskningssamarbeid. Samtidig indikerer data at det å være kjent med samarbeidsparten fra før er viktig for etablering av samarbeidet. Det at ansatte i praksisfeltet og ansatte i akademia kjente hverandre fra før, kanskje hadde jobbet sammen tidligere, syntes å ha betydning. Én sa:

*Det begynte med at folk fra praksisfeltet og folk fra 'akademia' som kjente hverandre, og en del av de som var ansatt på 'akademia' og hadde jobbet i kommunen med barnevern tidligere, så det var sånne uformelle koblinger, nettverk, der folk kjente hverandre, og så begynte en å snakke sammen: Hvordan kan vi få dette til?*

Imidlertid, enkelte fremhevet formelle samarbeidsavtaler som medvirkende for etablering av forskningssamarbeidet, men ikke til å være tilstrekkelig for et fungerende forskningssamarbeid. En leder sa: «Jeg er for planer, men jeg har ikke så stor tro på dem. Planer finnes, men jeg tror at vi er avhengige av folk [...] personer som har iver og engasjement.» Personer som ivrer, også omtalt som «ildsjeler», ble fremhevet av flere til å ha betydning for å få til et forskningssamarbeid. En av deltakerne sa: «At det er formelt samarbeid som er på plass, er nødvendig [...]. Men det er nok alltid personavhengig når det kommer til stykket, folk som 'brenner for noe', og som er de som kan vite hva strenger de skal spille på.»

Formelle avtaler mellom institusjoner syntes å være en støtte i forskningssamarbeid, men opplevdes ikke som avgjørende. Det som var avgjørende, var profesjonelle som «brenner for noe», vet hvilke «strenger de skal spille på», og kjenner hverandre på tvers av institusjonsgrenser. Imidlertid, data indikerer også at kjennskap og samarbeid kan utvikles.

#### Opplever sprikende forventninger

Funnene indikerer at deltakerne enkelte ganger var usikre på hva forskningssamarbeidet innebar av arbeidsoppgaver, og hvilke forventninger

forskerne fra akademia hadde til praksisfeltet i samarbeidet. Dette var spesielt fremtredende i begynnelsen av forskningssamarbeidet. En av lederne sa: *«Det var litt sånn trøblete start [...] fordi tanken var god og alle mente at alle skulle være med på det, men jeg kan huske at vi satt på sosialledermøtet og ingen egentlig skjønnte hva vi skulle.»*

Utydelighet med hensyn til hva de som representanter fra praksisfeltet skal bidra med i forskningssamarbeidet, synes å gi en opplevelse av å måtte «stå i spagat» mellom krav fra praksisfeltet og fra akademia. En av deltakerne poengterte betydningen av å fordele oppgaver mellom forskere og praksisfeltet etter kompetanse: *«At fotfolk skal drive med alle deler av forskningsprosessen, det er ikke mulig [...]. En må ha ulike roller for det, [...] noen må lede an med sin kompetanse – hvordan en bruker hverandres kompetanse i et samarbeid.»* Fordeling av oppgaver ble også omtalt av andre deltakere som: *«Alle kan ikke gjøre alt»,* og at partene må ha forståelse for hverandres «rytme» av arbeidsoppgaver og belastninger når en skal samarbeide.

Imidlertid beskrev noen av deltakerne å ha opplevd å ikke bli forstått av akademia. Én sa:

*Det er et visst gap mellom praksisfeltet og høgskolens ansatte, om det er på kommunen eller sjukehuset. Forståelse av hverandre er ikke alltid til stede. Kanskje praktikerne der ute som står nær senga, tenker om høgskolen at de som jobber der, er veldig akademiske og teoretisk anlagt, og ikke har så stor forståelse og visa versa.*

Enkelte andre beskrev praksisfeltet og akademia til å representere ulike perspektiver, og at et samspill mellom disse perspektivene opplevdes berikende.

## **Diskusjon**

Formålet med denne studien var å utforske ledere i helse- og velferdstjenestenes erfaring med forskningssamarbeid med høyere utdanning. Funnene i studien indikerer at det ikke er gitt hvordan en leder definerer eller utformer sin rolle i forskningssamarbeidet. Et forhold er de sett av forventninger som lederen må forholde seg til. Det kan være forventninger fra overordnede ledere eller ansatte som lederen har ansvar for. Et annet forhold er hvordan disse forventningene følges opp i praksis av den enkelte lederen. De lederne vi snakket med, synes å bekrefte antakelsen om at lederen ofte har gode muligheter til å gjøre individuelle valg, til å reflektere og handle på bakgrunn av en helhetlig vurdering av hva som vil fremme kvaliteten i tjenesten. Ledere i helse- og velferdstjenestene som valgte å delta i forskningssamarbeid med høyere utdanning, er samlet forstått som å være «innovatører og balansekunstnere i utvikling av egen tjeneste». Innovasjonen er knyttet til å tenke og handle utenfor gjeldende praksis for å utvikle tjenesten til beste for brukerne (Ekeland 2015).

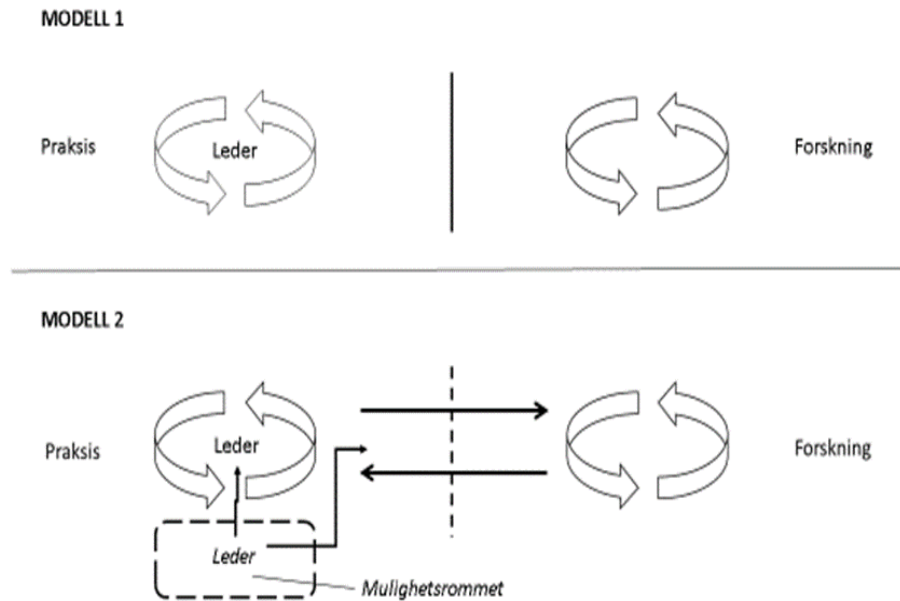
Dette er beskrevet ved de tre kategoriene: «ledelse som balansekunst», «intensjon om å utvikle og påvirke», og «balanse mellom det kjente og det ukjente.»

### ***Ledelse som balansekunst***

Når lederen velger å utnytte «mulighetsrommet», er det mulighet for utviklingsarbeid og økt tjenestekvalitet. Dette beskriver flere av lederne som et «samfunnsoppdrag», som også er nedfelt i myndighetenes lover og forskrifter (jf. Helse- og omsorgsdepartementet 2012a, Morgan 1998). Lederens opplevelse av «mulighetsrommet» påvirker deres prioriteringer og representerer et potensial for utvikling, endring og innovasjon (jf. Høyrup 2010). I lys av dette kan det tenkes at det finnes ledere som tar i bruk «mulighetsrommet», mens andre ikke gjør det. Vi ser for oss at noen ledere er mer innovative og «går utenfor boksen» hvis det er nødvendig, for å oppnå noe på lengre sikt som er til det beste for både tjenestekvaliteten og også de ansatte. Andre ledere kan i større grad være bundet av etablerte forventninger og blir opptatt av å følge opp disse.

Lederes utnyttelse av «mulighetsrommet» kan forstås i lys av Ekelands (2004) modell der han beskriver hvordan den profesjonelle befinner seg i et spenn mellom ytre styring og profesjonell autonomi. Selv om modellen i seg selv ikke relatert til ledelse, kan den ha en viss overføringsverdi for analyse av lederrollen i helse- og velferdstjenesten. Ekeland (2004) beskriver fem ulike logikker eller delsystem: klinikk, tilsyn, styring, forskning og marked. Disse fem logikkene kan også knyttes til lederrollen og i hvilken grad lederen selv har mulighet til å definere og utvikle handlingsrom for ledelse. Et sentralt moment i modellen er at de ulike «logikkene» kan komme i konflikt med hverandre, dvs. at en logikk som opprinnelig er utviklet innenfor én kontekst, «spiser seg inn på» andre områder (jf. Dimmen og Ødegård 2012). Lederen som er opptatt av å styre økonomien, en type logikk, kan glemme eller se bort fra faglige diskusjoner og prioriteringer knyttet til logikk for klinikk og/eller forskning. En slik dreining mot effektivitet kan ses ved styringsformer som «New Public Management». Enkelte hevder at økonomisk effektivitet, resultatdokumentasjon og markeds konkurranse blir vektlagt her, på bekostning av andre prioriteringer, for eksempel tjenesteutvikling (Ekeland 2004, Iversen og Ødegård 2010).

Utnyttelse av «mulighetsrommet» kan også illustreres ved hjelp av to modeller, som på figur 1. Modell 1 viser lederen i en «tilstivnet og intern» posisjon, der det kun er det som skjer innad i organisasjonen, som får prioritet. I slike tilfeller kan det være vanskelig å få til forskningssamarbeid mellom praksisfeltet og akademia. Mens modell 2 viser en leder som i større grad løfter blikket og tar et steg til siden og ser etter nye og andre muligheter for kunnskapsutvikling (se figur 1).



Figur 1: Modell 1 og modell 2 som illustrasjon på lederens valg med hensyn til posisjonering

I henhold til ovennevnte illustrasjon kan lederen befinne seg både i organisasjonen (leder) og delvis «fristilt» fra organisasjon (leder). I den sistnevnte posisjonen inntar lederen en posisjon i «mulighetsrommet». I denne posisjonen er lederen fri til å betrakte den organisasjonen han eller hun er tilknyttet, med en viss avstand, samtidig som det er mulig å bidra til kunnskapsutvikling blant annet gjennom forskningssamarbeid. Når ansatte i praksisfeltet deltar i forskningssamarbeid, kan lederen legge til rette for at forskere også deltar inn i deres organisasjoner, at det utvikles prosjekt i samarbeid med forskere, eller at ansatte får anledning til å gjennomføre prosjekter. Eikelands modell (2004) bidrar til analyse og forståelse av lederes valg av posisjon, og det kan synes som at ledere som inntar en posisjon i «mulighetsrommet» (jf. modell 2 på figur 1), viser økt grad av autonomi. Det er også mulig å forstå at en posisjon i «mulighetsrommet» indikerer at enkelte ledere tør og velger å gå utenfor styringssystemet i egen organisasjon for å løse nye problemstillinger. Glouberman og Mintzberg (2001) hevder at dette er en viktig side ved ledelse i komplekse organisasjoner, for eksempel i helse- og velferdstjenesten.

Innad i egen organisasjon indikerer funnene at lederne utøver «balansekunst» når de involverer seg i forskningssamarbeid med høyere utdanning. Denne balansekunsten synes å gå ut på å stimulere ansattes interessefelt, fordele oppgaver og å legge til rette for forskningssamarbeid som en del av

organisasjonens virksomhet. Gjennom medvirkning i forskningssamarbeid er lederen en rollemodell som viser at hun eller han verdsetter kunnskapsproduksjon og forskning (jf. Carr et al. 2010, Schein 2010), og slik at virksomheten ledes i tråd med myndighetenes intensjoner (Helse- og omsorgsdepartementet 2012a). Å sikre en kunnskapsbasert helse- og velferdstjeneste fordrer at ansatte og ledere uopphørlig er opptatt av læring. Schein (2010) omtaler slike organisasjoner som lærende organisasjoner, og til å inneha et «læringsgen». I disse organisasjonene verdsettes læring som en god ting, til å ha en verdi i seg selv. Funnene viser at forskningssamarbeid kan bidra til læring. Men for å få dette til kreves ressurser og mulighet til å løfte blikket fra hverdagens daglige drift.

Uten læringsevne kan organisasjoner stivne og ha vansker med å følge opp de oppgavene de er ment å løse. I det private næringslivet knyttes dette ofte til konkurransedyktighet. I offentlig sektor kan læringsevne være knyttet til tilpasning av nye statlige føringer og/eller endrede behov i befolkningen. Et eksempel på behov for lærings og omstillingsevne kan ses ved innføring av samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet 2012b), som innebar en endring av ansvarsforhold og oppgavefordeling i statlige og kommunale tjenester. Reformen medførte at ledere i helse- og velferdstjenestene måtte sørge for at virksomheten tilpasset seg denne endringen, noe som fordret endring og nyskaping blant de ansatte. Liknende forhold vil kunne forekomme dersom ansatte ønsker å gjennomføre prosjekter på egen arbeidsplass, for eksempel i forbindelse med en videreutdanning. Lederen vil da ha en sentral rolle i å legge til rette for at ansattes videreutvikling lar seg gjennomføre. En leder uten blick for «mulighetsrommet» og de læringsmuligheter som finnes der, vil kanskje forhindre en slik kunnskapsutvikling (jf. Christiansen 2016, Markussen 2007, Melnyk et al. 2012). På lengre sikt vil det kunne føre til mangelfull tilpasning av de tjenestene som ytes, og i verste fall forringelse av tjenestekvaliteten.

Imidlertid er ikke lederen alene og eneansvarlig for kunnskapsutviklingen i virksomheten. Utøvelse av lederrollen skjer innenfor en kultur med gitte regler og rutiner. Gjeldsvik (2007:67) hevder at «topplederens signaler er helt vesentlig for å gi kulturen den riktige retning». En mellomleder på et sykehjem eller et sosialkontor i kommunen vil være del av en kultur som administrativt styres av rådmannen og dennes stab, samt av politisk ledelse i kommunene. Mulighet for kunnskapsutvikling vil kunne påvirkes av hvilken kultur som finnes i kommunen, og i hvilken grad det legges til rette for læring og utvikling. Ulike organisasjoner og virksomheter kan ha ulike normer og verdier knyttet til ønske om endring og forbedring. Et annet skille kan gå mellom det som er uttalt, og det som faktisk skjer (Argyris og Schön 1978). Ansatte kan ønske videreutdanning, men blir møtt med negative holdninger og at lederen ikke ønsker eller evner å finne løsninger som gjør utdanning mulig.

### ***Intensjon om å utvikle og påvirke***

Deltakelse i forskningssamarbeid synes å være basert på en intensjon om å utvikle tjenesten og utdanningen, og egen kompetanse. Dette representerer en verdsetting av læring, jf. lærende organisasjoner (Schein 2010). Men lederne har også et overordnet ønske om å få en bedre tjeneste for brukerne. Imidlertid kan det synes som om verdien om læring per se ikke er helt etablert innad eller oppad i virksomheten, da lederne synes å kjenne på at tid brukt til kompetanseheving kan oppleves som en trussel mot det Ellström (2010) omtaler som «the logic of production». Videre beskriver lederne at de ønsker å påvirke og utvikle utdanningene til sine virksomheter. Det kan synes som deltakerne beskriver møter mellom to ulike «verdener». Fauske et al. (2005) beskriver at profesjonelle inngår i en bestemt form for yrkeskvalifiserende praksiser, og at «kravene til profesjonell kompetanse handler både om utdanningens formelle krav til profesjonell kompetanse og praksisfeltets krav til profesjonelle kompetanser» (Fauske et al. 2005:463). Utdanning og praksis omtales av Fauske et al. (2005) som å være i «utakt» når kompetansenes ulike elementer vektles ulikt. En slik «utakt», hevder de, kan bidra til å drive frem utvikling i faget og fagfeltet. I motsetning til «takt», som kan representere stagnasjon. Utakt kan være knyttet til diskusjoner om hva som bør kreves av kompetanser på ulike områder. Flere av deltakerne i denne studien hadde en formening om at utdanningen på enkelte områder kunne være i «utakt» med praksis. De syntes å benytte forskningssamarbeidet som en arena for kommunikasjon og erfaringsoverføring mellom utdanning og praksis. Et møtepunkt om «utakt» kan ifølge Fauske et al. (2005) bidra til å forbedre samarbeid og praksis: Om så skal skje, kreves det et dialog mellom utdanning og praksis om hva denne «utakten» handler om.

### ***Balanse mellom det kjente og ukjente***

Kompetanse og samarbeidsrelasjoner var også knyttet til det tredje hovedfunnet i studien, som «balanse mellom det kjente og ukjente.» Lederne syntes å erfare at forskningssamarbeidet i stor grad var basert på ildsjeler, kjennskap til hverandre og i liten grad basert på formelle samarbeidsavtaler. Rollen som «ildsjel» og personlig engasjement kan forstås som en «driver» i arbeidet. Formelle samarbeidsstrukturer mellom organisasjonene kunne oppleves som støttende i etablering av forskningssamarbeid, men for å få samarbeidet til å fungere syntes ildsjelene å være en forutsetning. Ildsjelers kvalifikasjoner og betydning i utviklingsarbeid er belyst blant annet av Vestby, Gundersen og Skogheim (2014). De omtaler ildsjeler som entreprenører, og til å ha en personlig kompetanse sammensatt av sosiale egenskaper og lederevner. For å ivareta utviklingen i organisasjonen bør ildsjelene ivaretas blant annet ved at de avlastes for annet ansvar og annen arbeidsmengde. Fravær av positive tilbakemeldinger eller ignorering av ildsjelens innsats kan hemme videre engasjement i utviklingsarbeid. Tillit til og støtte for ildsjelens initiativ innad i organisasjonen vil kunne styrke ildsjelens engasjement (jf. Gjeldsvik 2007, Vestby et al. 2014).

Ildsjeler går ofte «utover» etablerte strukturer, jf. figur 1. Som funn fra studien viser, er formelle samarbeidsstrukturer en støtte, men ingen forutsetning for et forskningssamarbeid. Imidlertid, er det grunn til å tro at formelle samarbeidsstrukturer mellom helse- og sosialtjenesten og høyere utdanning vil kunne styrke tjenesteutvikling, og hindre at tjenesteutvikling alene avhenger av ildsjeler og personlig kjennskap.

En annen forutsetning synes knyttet til deltakernes behov for å vite hva som forventes av dem, og at de får brukt sin kompetanse inn i samarbeidet. Betydningen av ulike perspektiver mellom academia og praksisfeltet synes å være viktig for deltakerne. Ulike perspektiv beskrives som å være med og skape utvikling. En slik utvikling, basert på spenning mellom ulike perspektiver, beskriver også Fauske et al. (2005). Men om praksisfeltet ikke blir anerkjent av academia og er med og setter premisser for samarbeid, kan spenningsfeltet bli vel utfordrende og heller hindre enn fremme samarbeidet. I begynnelsen av et forskningssamarbeid kan det være nyttig å avklare forventninger og arbeidsbelastning partene imellom. Skal man lykkes i å etablere gode samarbeidsrelasjoner, vil åpenhet og fleksibilitet både fra academia og praksisfeltet kunne ha betydning (Iversen et al. 2015). For videre studier vil det være interessant å utforske hvordan ansatte i praksisfeltet er forberedt når de deltar i forskningssamarbeid, men også erfaringer og intensjoner som forskere fra høyere utdanning har med forskningssamarbeid med praksisfeltet, og hvordan et slikt samarbeide påvirker høyere utdanning. Et annet interessant spørsmål for videre studier vil også være i hvilken grad organisatoriske rammer i sektorene har betydning for forskningssamarbeid.

## **Metodekritikk**

Datamaterialet i denne studien er begrenset, og funnene kan ikke gjøres gyldige for alle ledere som har deltatt i forskningssamarbeid med høyere utdanning. Studiens datamateriale kommer fra ledere som har deltatt i ulike typer forskningssamarbeid, men funnene kan være gjenkjennbare for ledere som har vært del av liknende kontekster. Deltakernes kontekst er beskrevet for å styrke funnenes overførbarhet (Polit 2014). Imidlertid ble utvalget rekruttert gjennom bekjentskap, noe som kan gi et skjevt utvalg. Det kan tenkes at deltakernes kjennskap til moderator i fokusgruppene kan ha influert på deres utsagn i form av rapporteringsbias. Eller det kan være deltakere som har sterke meninger om forskningssamarbeidet, som har valgt å takke ja til deltakelse i fokusgruppene (jf. Parker et al. 2006).

Samtidig som utvalget var homogent, var det også heterogent med hensyn til type forskningssamarbeid, erfaringer og ansvar deltakerne hadde hatt i forskningssamarbeidet. Mer homogenitet med hensyn til ansvar i forskningssamarbeidet kunne komme på bekostning av antallet som kunne

kjenne seg igjen, i studien. Om utvalget er heterogent, anbefaler Morgan (1997) et større antall deltakere enn ved homogene utvalg. Vi har til datasamling anvendt tre fokusgrupper med fire til fem deltakere. Fokusgrupper av en slik størrelse gir gode rammer for dialog. Vi kunne i tillegg valgt å ha et intervju til med hver av gruppene, for å få en utdyping og nyansering av våre foreløpige funn, men dette ble ikke gjort av praktiske årsaker. I fokusgruppene var alle deltakerne aktivt med, og syntes å ha klare meninger, også om disse ikke samsvarte med de andre i gruppen (Parker et al. 2006). For at leseren skal kunne følge våre resonnement fra datasamling, gjennom analyseprosessen, er trinnene i analysen beskrevet, og vi har underbygd våre fortolkninger med informantenes utsagn.

På tross av at studien bygger på et begrenset datamateriale, mener vi funnene er valide og belyser sider ved et relativt nytt fenomen, som forskningssamarbeid mellom praksis og høyere utdanning er i vårt land.

## **Konklusjon**

Funn fra studien indikerer at forskningssamarbeid mellom helse- og velferdstjenesten og høyere utdanning er sårbart og ennå ikke tilstrekkelig etablert på organisasjonsnivå. Et slikt forskningssamarbeid synes å avhenge av personlig engasjement og uformelle kontakter. For å skape forutsetninger for en ønsket kunnskapsutvikling bør man etablere fora for forskningssamarbeid mellom helse- og velferdstjenesten og høyere utdanning. Det vil være viktig at partene søker å anerkjenne hverandres kompetanse, for å finne hvordan de sammen kan bidra til en kunnskapsutvikling. Ledere i denne studien syntes å utforske lederrollen, de benyttet seg av mulighetene for endring og nyskaping. Ved å inngå i forskningssamarbeid syntes de å være innovatører og balansekunstnere i egen tjeneste, samtidig som de opptrådte som «brobyggere» mellom praksisfeltet og høyere utdanning.

## **Litteratur**

- Argyris, C og Schön, DA (1978) *Organizational Learning: a Theory of Action Perspective*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Baiardi, JM, Brush, BL og Lapidés, S (2010) Common issues, different approaches: strategies for community-academic partnership development. *Nursing Inquiry*, 17 (4): 289–296. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1800.2010.00509.x>
- Bass, BM (1990) *Bass & Stogdill's Handbooks of Leadership, Theory, Research & Managerial Applications* (3 utg.). New York: The Free Press.
- Carr, SM og Clark, C (2010) The manager's role in mobilization and nurturing development: entrenched and engaged approaches to change. *Journal of Nursing Management*, 18: 332–338. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01092.x>



- Christiansen, A (2016) Helsevesenet opererer på gammel kunnskap. <http://forskning.no/2015/12/helsevesenet-bruker-ikke-ny-forskning> (lest 08.01.2016)
- Dimmen, Ø og Ødegård, A (2012) Du må vite hvordan kasseapparatet virker. En kvalitativ studie om endringer i et poliklinisk tjenestetilbud innen psykisk helsevern for voksne. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49 (11): 1061–1066.
- Doody, O, Slevin, E og Taggart, L (2013) Focus group interviews. Part 3: analysis. *British Journal of Nursing*, 22 (5): 266–269. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2013.22.5.266>
- Downe-Wamboldt, B (1992) Content analysis: method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13: 313–321. <http://dx.doi.org/10.1080/07399339209516006>
- Ekeland, T-J (2004) Autonomi og evidensbasert praksis, Arbeidsnotat, senter for profesjonsstudier nr 6. Oslo: Høskolen i Oslo. <http://www.hioa.no/Om-HiOA/SPS/filer-sps/arbeidsnotater/6-2004-Ekeland-autonomi-og-evidensbasert-praksis> (lest 20.09.2016)
- Ekeland, T-J (2015) Innovasjon og styring – logikker som knirker? I Willumsen, E. og Ødegård, A. (red.), *Sosial innovasjon – fra politikk til tjenesteutvikling*. (101–116). Bergen: Fagbokforlaget.
- Ellström, P-E (2010) Practice-based innovation: a learning perspective. *Journal of Workplace learning*, 22 (1/2): 27–40. <http://dx.doi.org/10.1108/13665621011012834>
- European Commission (2002) Science and Society Action Plan. Luxembourg: European Commission.
- Fauske, H, Kollestad, M, Nilsen, S, Nygren, P og Skårderud, F (2006) *Utakter om helse- og sosialfaglig kompetanse i utdanning og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fauske, H, Kollstad, M, Nilsen, S, Nygren, P og Skårderud, F (2005) Profesjonelle handlingskompetanser – utakter mellom utdanning og yrkespraksis. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 89 (6) 461–476.
- Frenk, J, Chen, L, Bhutta, ZA, Cohen, J, Crisp, N, Evans, T et al. (2010) Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, 376 (4) 1923–1958. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Furesund, AS, Lykkeslet, E og Wogn-Henriksen, K (2006) Lærerikt og spennende å forske sammen: utfordringer i et forskende fellesskap. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 4 (2) 3–13.
- Gjeldsvik, M (2007) *Innovasjonsledelse. Ledelse av Innovasjon og Internt Entreprenørskap*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Global University Network for Innovation (2008) Higher Education: New Challenges and Emerging Roles for Human and Social Development. New York: Global University Network for Innovation.
- Glouberman, S og Mintzberg, H (2001) Managing the care of health and the cure of disease-Part II: Integration. *Health care management review*, 26 (1) 70–90. <http://dx.doi.org/10.1097/00004010-200101000-00007>

- Graneheim, UH og Lundman, B (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2) 105–112. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Grimen, H (2008) Profesjon og kunnskap. I Molander, A og Terum, LI (red.), *Profesjonsstudier* : 71–86. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2012a) *Forskning og innovasjon for bedre samhandling. helse- og omsorgsdepartementets samhandlingsforskningsstrategi 2012–2015*. Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2012b) *Samhandlingsreformen*. Oslo.
- Høyrup, S (2010) Employee-driven innovation and workplace learning: basic concepts, approaches and themes. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 16 (2) 143–154. <http://dx.doi.org/10.1177/1024258910364102>
- Iversen, HP og Ødegård, A (2010) Samarbeid og ledelse i en akutenhet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 7: 130–141.
- Iversen, HP og Ødegård, A (2015) Hverdagsinnovasjon – et kompleksitetsteoretisk perspektiv. I Willumsen, E og Ødegård, A (red.), *Sosial innovasjon – fra politikk til tjenesteutvikling*: 135–152. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johannessen, A, Natland, S og Stokken, AM (2011) *Samarbeidsforskning i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jones, B, Pomeroy, E og Shapson, M (2009) University-community partnerships and community-based participatory research: one community's approach to enhance capacity in end-of-life and bereavement practice, research, and education. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 5 (1) 94–104. <http://dx.doi.org/10.1080/15524250903173926>
- Karvinen-Niinikoski, S (2005) Research orientation and expertise in social work – challenges for social work education. *European Journal of Social Work*, 8 (3) 269–271. <http://dx.doi.org/10.1080/13691450500210756>
- Linton, MJ og Prasun, MA (2013) Evidence-based practice: collaboration between education and nursing management. *Journal of Nursing Management*, 21 (1) 5–16. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01440.x
- Markham, T og Carney, M (2008) Public health nurses and the delivery of quality nursing care in the community. *Journal of Clinical Nursing*, 17: 1342–1350. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01894.x>
- Markussen, K (2007) Barriers to research utilization in clinical practice. *Vård i Norden*, 27 (1) 47–49. <http://dx.doi.org/10.1177/010740830702700110>
- Matthies, AL (2005) Between science, practice and politics: practice research as defining approach of social work research. *European Journal of Social Work*, 8 (3) 273–278. <http://dx.doi.org/10.1080/13691450500210855>
- Meld. St. 7 (2007–2008) Statusrapport for Kvalitetsreformen i høgre utdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Meld. St. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Meld. St. 16 (2010–2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Meld. St. 13 (2011–2012) *Utdanning for velferd*. Oslo: Kunnskapsdepartementet
- Meld. St. 18 (2012–2013) *Lange linjer – kunnskap gir muligheter*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Melnyk, B, Fineout-Overholt, E, Gallagher-Ford, L og Kaplan, L (2012) The State of Evidence-Based Practice in US Nurses: Critical Implications for Nurse Leaders and Educators. *Journal of Nursing Administration*, 42 (9): 410–417. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182664e0a>
- Morgan, DL (1997) *Focus Groups as Qualitative Research* (2.utg.). Thousand Oaks: SAGE. <http://dx.doi.org/10.4135/9781412984287>
- Morgan, G (1998) *Organisasjonsbilder. Innføring i organisasjonsteori*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Morse, JM (2006) Insight, inference, evidence, and verification: creating a legitimate discipline. *International Journal of Qualitative Methods*, 5 (1): 93–100.
- Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenester (2016) Hva er kunnskapsbasert praksis? <http://www.kunnskapscenteret.no/kunnskapsbasert-helsetjeneste/kunnskapsbasert-helsetjeneste> (lest 04.07.2016)
- Norwegian Social Science Data Services. Må prosjekt meldes. <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/> (lest 11.01.2013)
- Parker, A og Tritter, J (2006) Focus group method and methodology: current practice and recent debate. *International Journal of Research & Method in Education*, 29 (1): 23–37. <http://dx.doi.org/10.1080/01406720500537304>
- Polit, DF og Beck, CT (2014) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (8.utg.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sandström, B, Borglin, G, Nilsson, R og Willman, A (2011) Promoting the implementation of evidence-based practice: a literature review focusing on the role of nursing leadership. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4: 212–223. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00216.x>
- Schein, EH (2010) *Organizational Culture and Leadership* (4.utg.). San Francisco, Calif: Jossey-Bass.
- Vestby, GM, Gundersen, F og Skogheim, R (2014) Ildsjeler og lokalt utviklingsarbeid. Gløden, rollen og rammevilkårene (vol. 2: 147). Oslo: NIBR Norsk institutt for by- og regionsforskning.
- Waechter, RL, Wekerle, CA, Leslie, B, Goodman, D, Wathen, N, Moody, B og MAP Research Team (2009) Child protection services and university-based partnerships: a participatory action-based model for creating and sharing knowledge. *First Peoples Child & Family Review*, 4 (2) 118–128.

- Willumsen, E og Alstveit, M (2012) Improving public health nursing: an example of community-based research in Norway. *International Practice Development Journal*, 2 (2) 1–12.
- Willumsen, E og Studsrød, I (2010) Høyere utdanning og praksisnær forskning i profesjonsutdanningene – et eksempel fra sosialt arbeid. *Uniped*, 33 (1) 25–36.
- World Medical Association (2013) Ethical principles for medical research involving human subjects *Declaration of Helsinki, October 2013*. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/> (lest 18.11.2013)
- UNESCO (1998) World Declaration of Higher Education for the Twenty-first Century: Vision and Action
- Yukl, G (2006) *Leadership in Organizations* (6th ed.). New Jersey: Pearson Education.