

Praksisrettet FoU?

En undersøkelse av høgskolesektorens forsknings- og utviklingsarbeid innen helse- og sosialfag

Ingvild Marheim Larsen, Kristin Heggen, Tone Cecilie Carlsten og Berit Karseth



© NIFU STEP Studier av innovasjon, forskning og utdanning
Wergelandsveien 7, 0167 Oslo

Rapport 25/2007
ISBN 82-7218-540-7
ISSN 1504-1824

For en presentasjon av NIFU STEPs øvrige publikasjoner, se www.nifustep.no



Studier av innovasjon, forskning og utdanning
Studies in Innovation, Research and Education
Wergelandsveien 7, 0167 Oslo
Tlf. +47 22 59 51 00 • www.nifustep.no

Forord

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har NIFU STEP utarbeidet denne rapporten om praksisrettet FoU i helse- og sosialfagene i høgskolesektoren. Rapporten belyser utvalgte relasjoner ved forsknings- og utviklingsarbeid sett i forhold til forskningsbasert undervisning og samhandling med ulike kliniske felt. Formålet er å dekke tematiske områder som har vokst fram med et felles lovverk for universiteter og høgskoler der det hittil har vært betydelig kunnskapsmangel. Ved å benytte både kvantitativ og kvalitativ metode har vi belyst sektorovergrepene FoU-arbeid med et empirisk materiale.

Undersøkelsen tar utgangspunkt i situasjonsbeskrivelser basert på en spørreskjemaundersøkelse med særlig vekt på omfang, organisering, finansiering og tilrettelegging for praksisrettet FoU i helse- og sosialfagutdanningene i høgskolesektoren. Ingvild Marheim Larsen har vært prosjektleder og har hatt ansvar for den kvantitative delen. Den tallbaserte beskrivelsen er fulgt opp med en intervjuundersøkelse som belyser utvalgte høgskoleansattes erfaringer, muligheter og begrensinger relatert til praksisrettet FoU i sykepleie. Tone Cecilie Carlsten ved NIFU STEP har i samarbeid med Kristin Heggen og Berit Karseth ved Universitetet i Oslo vært ansvarlig for den kvalitative delen. Funn fra de ulike delene er analysert og rapportert av forskerne i samarbeid.

Vi takker Bjørg Christiansen og Svein Kyvik for kommentarer til rapportutkast.

Oslo, juni 2007

Petter Aasen
Direktør

Agnete Vabø
Forskningsleder

Innhold

Liste over figurer og tabeller	4
1 Innledning	5
1.1 Bakgrunnen for prosjektet	5
1.2 Problemstilling og metode.....	6
1.3 Rapportens struktur og oppbygging	8
2 FoU-begrepet i høyere utdanning	9
2.1 Forskningsbegrepet - noen overordnede betraktninger	9
2.2 Praksisrettet FoU	10
2.3 Forskningsbasert undervisning.....	13
3 Omfanget av praksisrettet FoU	16
3.1 Hvor utbredt er praksisrettet FoU i de ulike utdanningene?	16
3.2 Grunner til ikke å drive med praksisrettet FoU	17
3.3 Høgskolenes tilrettelegging for praksisrettet FoU.....	18
4 Initiering og finansiering	21
4.1 Hvem tar initiativ til praksisrettet FoU?.....	21
4.2 Hvem finansierer praksisrettet FoU?.....	24
5 Formål og målgrupper	26
5.1 Hva er praksisrettet FoU?.....	26
5.2 Praksisrettet FoU og forskningsbasert undervisning.....	27
5.3 Hvorfor praksisrettet FoU?.....	30
6 Organisering og formidling	33
6.1 Samarbeidsmønstre	33
6.2 Formidling av praksisrettet FoU.....	34
7 Avsluttende drøfting.....	37
7.1 FoU og forskningsbasert undervisning.....	37
7.2 FoU og styrking av praksisfeltet	39
7.3 Praksisrettet FoU versus akademisk forskning?.....	40
Referanser	44
Vedlegg 1	47
Vedleggstabeller	47
Vedlegg 2	53
Spørreskjema	53

Liste over figurer og tabeller

Figur 3.1. Omfanget av praksisrettet FoU etter utdanning. Prosent.....	16
Figur 3.2. Personalets vurderinger av om høgskolen tilrettelegger for praksisrettet FoU-arbeid ved tildeling av midler. Prosent.	19
Figur 3.3. Personalets vurderinger av om høgskolen prioriterer denne type FoU-arbeid ved tildeling av tid. Prosent	19
Figur 4.1. Andel av personalet som oppgir at problemstillinger i stor eller noen grad er hentet fra praksisfeltet.....	21
Tabell 3.1. Graden av praksisrettet FoU etter utdanning. Prosent.....	17
Tabell 3.2. Grunner til at personale ikke driver med praksisrettet FoU etter utdanning. Prosent.	17
Tabell 4.1 Bakgrunn for og initiativ til praksisrettet FoU i de ulike utdanningene. Prosent.	22
Tabell 4.2. Finansiering av praksisrettet FoU. Prosent.	24
Tabell 5.1. Personalets vurdering av om praksisrettet FoU er knyttet til høgskolens undervisning, etter utdanning. Prosent.	27
Tabell 5.2. Graden av deltakelse fra studenter i praksisrettet FoU fordelt etter utdanning. Prosent.	28
Tabell 5.3. Formålet med praksisrettet FoU i de ulike utdanningene. Prosent.	31
Tabell 6.1. Organisering av praksisrettete FoU-prosjekter. Prosent.	34
Tabell 6.2. Formidlingskanaler for praksisrettet FoU etter utdanning. Prosent.....	35
Tabell v1. Personalet ved sykepleierutdanningen sine vurderinger av høgskolens tilrettelegging for FoU-arbeid rettet inn mot praksisfeltet eller profesjonsutdanningen. Prosent.....	47
Tabell v2. Personalet ved vernepleierutdanningen sine vurderinger av høgskolens tilrettelegging for FoU-arbeid rettet inn mot praksisfeltet eller profesjonsutdanningen. Prosent.....	47
Tabell v3. Personalet ved sosialfagutdanningene sine vurderinger av høgskolens tilrettelegging for FoU-arbeid rettet inn mot praksisfeltet eller profesjonsutdanningen. Prosent.....	47
Tabell v4 Personalet ved andre helsefagutdanningene sine vurderinger av høgskolens tilrettelegging for FoU-arbeid rettet inn mot praksisfeltet eller profesjonsutdanningen. Prosent.....	48
Tabell v5 Bakgrunn for og initiativ til praksisrettet FoU i sykepleierutdanningen. Prosent.	48
Tabell v6. Bakgrunn for og initiativ til praksisrettet FoU i vernepleierutdanningen. Prosent.	48
Tabell v7. Bakgrunn for og initiativ til praksisrettet FoU i sosialfagutdanningene. Prosent.	49
Tabell v8. Bakgrunn for og initiativ til praksisrettet FoU i annen helsefagutdanning. Prosent	49
Tabell v9. Formålet med praksisrettet FoU i sykepleierutdanningen. Prosent.	49
Tabell v10. Formålet med praksisrettet FoU i vernepleierutdanningen. Prosent.	50
Tabell v11. Formålet med praksisrettet FoU i sosialfagutdanningene. Prosent.....	50
Tabell v12. Formålet med praksisrettet FoU i andre helsefagutdanningene. Prosent.	51

1 Innledning

1.1 Bakgrunnen for prosjektet

Forsknings- og utviklingsarbeid (FoU) i skjæringsflaten mellom høgskolepraksis i helse- og sosialfag og klinisk virksomhet er en aktuell problemstilling. Det er stor mangel på kunnskap om hvordan høgskolene har realisert plikten til å forskningsforankre utdanningen, og til å bidra i den internasjonale kunnskapsutviklingen. Det finnes dessuten lite kunnskap om hvordan høgskolene samhandler med ulike kliniske felt om forsknings- og utviklingsarbeid. Denne rapporten presenterer resultater fra en undersøkelse om sektorovergripende FoU-arbeid.

Omstillingspresset har vært stort i helse- og omsorgssektoren de siste tiårene. Det har vært en sterkere betoning av helsesektorens økonomiske kostnader med fokus på å begrense ressursbruken, effektivisere og å få mest mulig helse ut av hver krone. Samtidig preges sektoren av en generell økt skepsis til profesjoners arbeid i det moderne samfunn. Dette viser seg blant annet ved at institusjonene i økende grad må forholde sin praksis til nye og dels utvidete politiske, økonomiske og juridiske styringssystemer. Det inkluderer også en økt vektlegging av brukerens rettigheter med tilsvarende press på helsetjenestens plikter og ansvar. Vi ser en dobbel utviklingslogikk med effektivisering/ kostnadskutt og demokratisering/brukermedvirkning. Dette er drivkrefter som påvirker kunnskapsgrunnlaget helseprofesjonene forvalter og handler ut fra, og som stiller en rekke nye forskningsspørsmål som klinikere kan informeres om og engasjeres i.

Forholdet mellom høgskolene og ulike kliniske virksomheter har vært og er et tema som vies relativt omfattende oppmerksomhet innenfor bachelorutdanningen av helse- og sosialarbeidere. Forskningsbasert undervisning er relatert til løsrivelsen av opplæringen fra yrkesfeltet som konsekvens av utdanningsreformer på 1970-tallet. Integrasjonsmekanismer mellom høgskole og de kliniske opplæringsarenaene om helse- og sosialfagstudentenes kliniske kompetanseutvikling synes å være en utfordring.

Utfordringene ble fornyet i betydelig grad fra 1995 da universiteter og høgskoler fikk felles lovverk og plikten til å forske ble lovforankret. Videre er det bestemmelser i loven om at opplæringen av studenter skal være forskningsbasert. Kravet om å ha vitenskapelig grunnlag (evidens) for utøvelsen av klinisk virksomhet fremmes sammen med kravet om at forskning skal spille en mer aktiv rolle i høgskolesystemet. Det er åpenbart beslektede utfordringer i begge sektorer og spørsmålet er hvordan muligheter for overgripende FoU skapes, forvaltes og dokumenteres. Hvor ligger mulighetene og begrensingene for å iverksette og gjennomføre sektorovergripende FoU? Hvordan inkluderes brukere; på hvilke premisser og med hvilke konsekvenser? Hvordan kan FoU kombineres med kravet om at utdanningen og klinisk virksomhet i større grad skal være forskningsbasert?

I henhold til loven er det lagt vekt på at forskning skal defineres vidt og at den skal favne det fremste av erfaringskunnskap. Det gjelder både yrkesutøveres og pasienters/brukeres/klienters erfaringer. Et interessant spørsmål er hvordan brukerne kan bli synlige og inngå i FoU-arbeidet, og hvordan den erfaringsbaserte kunnskapen dokumenteres, formidles og tas i bruk. Det er per i dag svært begrenset kunnskap om hvordan høgskolene og ulike kliniske virksomheter samarbeider for å bidra til fagutvikling, til å gi brukere en tydeligere stemme og til å formidle erfaringsnær kunnskap i ulike settinger.

1.2 Problemstilling og metode

Omstillingspresset i utdannings- og helsesektoren aktualiserer spørsmål om kunnskap med økende intensitet og utvidet fokus. Dette prosjektet har til hensikt å undersøke hvordan problemer fanges opp og gjøres til gjenstand for FoU i et samarbeid mellom de to sektorene. Praksisrettet FoU-arbeid beskriver et fenomen som inkluderer både forskningsaktiviteter om profesjonspraksis, og faglig utviklingsarbeid for å forbedre profesjonsutøvelsen og å gi denne et forskningsbasert grunnlag. I denne rapporten belyses særlig denne tosidigheten av FoU-arbeid. Det knyttes spesielt an til et aktuelt behov for kunnskap om FoU-virksomhet etter revideringen av sykepleierutdanningene der personalets forskningskompetanse og studietilbudets forskningstilknytning etterlyses.

FoU-virksomheten i høgskolesektoren ble kartlagt gjennom en spørreskjemaundersøkelse blant fagpersonalet ved høgskolene våren 2006 (Larsen og Kyvik 2006). Denne undersøkelsen viste at helsefagutdanningene har relativt liten FoU-aktivitet i forhold til antall ansatte. En forklaring er at den formelle FoU-kompetansen er relativt svak; bare 1 prosent av personalet i 2005 hadde professorkompetanse, mindre enn 10 prosent var førsteamanuenser og under 10 prosent var førstelektorer. Omlag 10 prosent av fagpersonalet hadde doktorgrad. Undersøkelsen viste at FoU-arbeidet i helsefagutdanningene hadde en klar praktisk profil, bare 10 prosent ble klassifisert som grunnforskning. Mens den forrige undersøkelsen behandlet helse- og sosialfagutdanningene under ett, skiller denne undersøkelsen mellom ulike helse- og sosialfagutdanninger i tillegg til at den følger opp de kvantitative dataene med intervjuer.

Opplegget for prosjektet har således vært todelt. Den første delen har involvert en kvantitativ undersøkelse av praksis- og brukernært FoU-arbeid i de ulike helse- og sosialfagutdanningene i høgskolesektoren. Denne delen av prosjektet besto av en spørreskjemaundersøkelse til alt faglig personale ved høgskolene med unntak av høgskolelærerne.

Følgende fire hovedtemaer ble belyst:

1. *Omfang* av praksisrettet FoU-arbeid
2. *Finansiering* av praksisrettet FoU-arbeid
3. *Organisering* av praksisrettet FoU-arbeid
4. *Høgskolenes tilrettelegging* for praksisrettet FoU-arbeid

I denne sammenhengen har vi blant annet vært opptatt av å få fram de ansattes vurderinger av i hvilken grad FoU-arbeidet på området er praksisrettet, av vilkårene for å drive denne typen forskning, vurderinger av kunnskapsnivået på feltet, vurderinger av forutsetninger for å drive denne type forskning, og vurderinger av høgskolenes tilrettelegging for denne type FoU-arbeid. Samarbeidsmønstre, finansiering og formidling av denne type prosjekter er andre tema som inngår i spørreskjemaundersøkelsen (se vedlegg 2).

I spørreskjemaet skilte vi mellom følgende profesjonsutdanninger:

- sykepleierutdanning
- vernepleierutdanning
- sosionomutdanning
- barnevernspedagogutdanning
- annen helsefagutdanning

På grunn av lavt antall respondenter har vi slått sammen sosionomutdanningen og barnvernspedagogutdanningen til *sosialfagutdanningene*. Til sammen besvarte 737 personer i helse- og sosialfagutdanningene skjemaet. Det gir en svarprosent på 64.

Neste steg i undersøkelsen har vært kvalitativ og har hatt til hensikt å gå i dybden i ulike FoU-praksiser hvor det er samarbeid mellom klinikk og høgskoler. Vi har undersøkt premisser for og konsekvenser av ulike måter å drive sektorovergripende FoU-aktiviteter på. Mens data fra spørreskjemaundersøkelsen vil gi et tallmessig inntrykk av dette arbeidet, går den kvalitative delen av undersøkelsen i dybden på utvalgte enheter. Hensikten er å få et bilde av ulike sektorovergripende måter å drive FoU på. Vi har bestrebet oss på å finne eksempler på FoU-prosjekter som drives i samarbeid, men som har en primær forankring i klinisk virksomhet og som er forankret i høgskolen. Mer presist har vi valgt ut klinisk forankrede prosjekter drevet av forskere (lektorer/førstelektorer/førsteamanuenser/professorer) i høgskolen som arbeider på ulike måter i det kliniske felt. Vi har kartlagt hvordan prosjektene er initiert, organisert, forankret, legitimert og dokumentert. Hvilken rolle og posisjon har eventuelt pasienter/brukere og/eller studenter i forskningsprosjekter drevet av praksisfeltet? Hvilke arbeidsbetingelser og roller har de(n) personen(e) som driver FoU fra det kliniske feltet?

Vi trekker fram gode eksempler på hvordan sektorovergripende FoU kan drives. Hensikten er at beskrivelser basert på intervju med personer som jobber innenfor interessante FoU-modeller kan tjene som inspirasjon for andre. I rapporten inngår eksempler fra intervju-materiale både implisitt og i generelle analyser. Eksempler er dessuten inkludert i egne skraverde tekstbokser i rapporten. Disse skissene er ment å tjene som illustrasjoner til utvalgte tema som diskuteres.

Intervju-undersøkelsen ble konsentrert til sykepleierutdanningen. Det er flere grunner til at sykepleie er valgt som undersøkelsesfelt. For det første er sykepleierutdanningen den desidert største av helse- og sosialfagsutdanningene (13 000 studenter per i dag). Den har

et stort omland av kliniske arenaer hvor praksisopplæring av studenter foregår og hvor de ansatte har veilederfunksjoner. Sykepleie er også et fagområde hvor det tradisjonelt har vært lagt stor vekt på erfaringsbasert kunnskap, og det er følgelig et fag hvor kravet om forskningsbasert utdanning framstår som særlig utfordrende og interessant å undersøke.

En annen grunn til å velge sykepleierutdanningen som case er at evalueringen av Det nasjonale organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) i 2005 fant at 27 av 31 studiesteder ikke tilfredsstilte kriteriene. En fellesnevner i kritikken var at forskningsfundamentet for utdanningen var for svakt, og at lærerstabens kvalifikasjoner ikke innfridde den definerte kompetansestandard. Det kan antas at kritikken hadde skapt et omfattende engasjement for å styrke FoU-aktivitetene og heve kvalifikasjoner blant de ansatte.

I utvalget av undersøkelsesenheter ønsket vi å sikre bredde på to ulike måter. Det første kriteriet var knyttet til å sikre variasjon i kompetanse i den forstand at personer på ulike nivåer i det akademiske stillingshierarkiet ble inkludert. Det innebar at utvalget skulle bestå av lektorer, førstelektorer, førsteamanuenser og professorer. For det andre tilstrebet vi geografisk spredning av høgskolene, og valgte derfor ut høgskoler fra nord, vest, øst og sør i Norge. Den geografiske spredningen sikret at vi fikk inn store og små høgskoler i utvalget. Ved hver av de åtte høgskolene ble to personer intervjuet. Informanter ble valgt på bakgrunn av kriteriet om å få et rikholdig materiale med gode og varierte eksempler på praksisrettet FoU. Det var en utvalgsmetode som aktivt orienterte seg mot å få fram gode og varierte erfaringer med det høgskolens ansatte og forskerne selv oppfatter som praksisrettet FoU.

1.3 Rapportens struktur og oppbygging

Prosjektets bakgrunn, problemstilling og metode er tema i dette innledningskapitlet. Kapittel 2 presenterer en grundigere diskusjon av selve begrepet praksisrettet FoU i høyere utdanning. Kapittel 3 diskuterer tall og tale om omfanget av FoU-arbeid og høgskolenes tilrettelegging for slike aktiviteter. I kapittel 4 ser vi nærmere på initiativtakere og finansieringsmodeller, mens kapittel 5 viser ulike formål og målgrupper for forsknings- og fagutviklingsaktivitetene. Kapittel 6 gir en oversikt over organiserings- og formidlingsformer. I det avsluttende kapittel 7 drøftes sammenstillingene av de tallbaserte funn og det utdypende intervjumaterialet i lys av utfordringer for praksisrettet FoU-arbeid i helse- og sosialfagene.

2 FoU-begrepet i høyere utdanning

2.1 Forskningsbegrepet - noen overordnede betraktninger

Forskningsbegrepet er ikke entydig og heller ikke statisk. Både etablerte og nyere akademiske fag og disipliner står i et omstillingspress som delvis handler om sterkere innslag av økonomisk styring og konkurranse og krav om nytte og problemløsning. Fagkulturer er i endring og spørsmål om hvordan ulike fag eller disipliner håndterer omstillingspresset er et forskningsfelt med relevans for høgskolenes helse- og sosialfag. Vi vil ikke fordype oss verken empirisk eller teoretisk i forskningen om disiplinkulturer i endring, men kun påpeke noen relevante momenter som et bakteppe for undersøkelsen.

Forskning har tradisjonelt sett vært beskrevet med bakgrunn i kognitive og sosiale kjennetegn ved de ulike vitenskapsdisiplinene. En sentral bidragsyter til dette er Tony Becher (1989) og hans studie av disiplinkulturer. Becher understreker at det finnes viktige og grunnleggende forskjeller mellom vitenskapelige disipliner og at de dermed representerer et mangfold. Dette krever, påpeker Becher, et perspektiv i analyser av forskningsvirksomhetene i høyere utdanning som omfatter både de epistemologiske (kognitive) og de sosiale særtrekkene ved disiplinene. En stadig sterkere spesialisering, økt konkurranse mellom ulike metodologiske tilnæringsmåter innenfor den enkelte disiplin, en økende vektlegging på tverrfaglighet, samt at akademikere innenfor slike mer "grensesvake" felt beskriver sin egen virksomhet i tverrfaglige termer, innebærer imidlertid at den stabilitet som synes å gjelde innenfor Bechers tilnæringsmåte ikke er gjeldende på samme måte i dag (Brew 2001).

Ut fra argumentet om en sterkere markedsstyring av forskningsinnsatsen ved universiteter og høgskoler kan det videre hevdes at forskning som en internt drevet kunnskaps-genererende prosess, har kommet i bakgrunn til fordel for et forskningsbegrep der kunnskapens potensielle økonomiske virkning blir det viktigste kriteriet (Naidoo 2005). Dette innebærer at vilkårene og betingelsene for forskning har endret seg dramatisk innenfor de tradisjonelle universitetene. Naidoo peker på noen kritiske kommentarer som er reist mot en slik utvikling, og hevder at dette kan endre målene, verdiene og prosessene for akademisk forskning (op.cit:30). Hun framhever videre at "critics have argued that a commercial focus may divert attention away from basic developmental research in favour of applied work that yields quick results for corporate sponsors" (ibid).

Et annet endringsforhold ved forskningsvirksomheten som har blitt påpekt er det økende forskningssamarbeidet nasjonalt og internasjonalt. Dette er ikke minst stimulert av EUs rammeprogrammer. Forskningssamarbeid viser seg ikke minst i internasjonalt samforfatterskap som på verdensbasis har økt betraktelig de siste 15 årene (Smeby & Gornitzka 2005). Dette viser seg også i den norske publiseringen (ibid). I følge Smeby og Gornitzka er det mye som tyder på at internasjonalisering i forskningen følger et mønster

der ”etablerte forskere i økende grad blir involvert i internasjonale nettverk og samarbeid, mens andre ikke lykkes i sine forsøk” (op.cit.:191). En slik Matteus-effekt, hevder de videre, kan føre til en polarisering der, ”en begrenset gruppe ”elite”-universiteter er med i internasjonale nettverk, mens en større gruppe institusjoner faller utenfor” (ibid). Denne påpekingen er viktig med hensyn til mulighet for å få midler til å delta i større forskningsprosjekter innenfor helse- og sosialfag.

Forskningsbegrepet brukes ofte i universitets- og høgskolesektoren synonymt med forsknings- og utviklingsarbeid. Dette betyr at presisjonsnivået i forhold til hva slags aktiviteter det refereres til er uklar. Som Larsen og Kyvik (2006:34) skriver:

Forskning og utviklingsarbeid – forkortet FoU – er et lite presist begrep som blir brukt om en vanskelig avgrensbar virksomhet. Grensene for hva som er forskning, utviklingsarbeid og andre beslektede aktiviteter er uklare og flytende. Forskning brukes ofte synonymt med FoU, som igjen brukes om aktiviteter som ikke omfattes av det FoU-begrepet som anvendes i nasjonal og internasjonal FoU-statistikk.

For å gjennomføre internasjonale sammenlikninger av lands FoUs innsats har OECD utarbeidet bestemte retningslinjer for hva som regnes som henholdsvis forskning og utviklingsarbeid. Disse retningslinjene går under betegnelsen Frascati-manualen (OECD 2002). Denne manualen legges til grunn når universitets- og høgskoleansatte annethvert år blir bedt om å krysse av for ulike FoU-aktiviteter, henholdsvis grunnforskning, anvendt forskning og utviklingsarbeid. I denne manualen omfatter utviklingsarbeid ikke pedagogisk og kunstnerisk utviklingsarbeid. Gjennom sin kategorisering representerer dermed Frascati-manualen et FoU-begrep som særlig har universitetsforskningen som sitt utgangspunkt.

2.2 Praksisrettet FoU

Begrepet praksisrettet forsknings- og utviklingsarbeid har særlig vært knyttet til nye forskningsinnsatsninger innenfor utdanningsfeltet. Dette viser seg ikke minst i forskningsprogrammet *Program for praksisrettet FoU for barnehage, grunnopplæring og lærerutdanning* (Norges Forskningsråd 2006). Selv om praksisrettet FoU ikke gis en entydig definisjon, vektlegger programmet særlig to kjennetegn ved slik FoU virksomhet. For det første legges det vekt på at resultatene skal kunne tas i bruk. Dette betyr at det kreves at prosjektene har en klar plan for hvordan resultatene skal anvendes. For det andre legges det vekt på at forskningen skal skje i nært samarbeid med brukere eller profesjonsutøvere. FoU-arbeidet skal ha direkte relevans for de profesjoner som høgskolene utdanner personale for, og således gi et bindende forskningsbasert kunnskapsgrunnlag for profesjonspraksis. Det er derfor viktig at det etableres formidlings- og samarbeidskanaler mellom praksisfelt og forskningsfelt slik at prosjektene er forankret i praksisfeltets behov og utviklingsprogrammer (ibid).

Også i FoU-politikken på helse- og sosialfeltet understrekes betydningen av en praksisorientert FoU-virksomhet. Et eksempel her er St.meld nr 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening om framtidens omsorgsutfordringer*, hvor målet om å styrke den praksisnære omsorgsforskningen understrekes. Også innenfor spesialhelsetjenesten vektlegges praksiskoblingen gjennom begrepet ”pasientrettet klinisk forskning”¹. Innenfor helse- og sosialfeltet står kravet om at forskningen skal ta hensyn til ulike pasient- og brukergruppers behov særlig sentralt.

Forskningsrådets satsning gjennom *Strategisk høgskoleprogram* (2002) er også et eksempel hvor forskningens direkte betydning for profesjonsutøvelse inngår som et krav, og hvor det sies at ”Satsingen skal ta hensyn til høgskolenes spesielle faglige og utdanningsmessige ansvar. Den skal prioritere kvalitativt gode prosjekter innenfor fagområder som kjennetegner sektoren og som har nytte for profesjonsutøvelse.”²

Forskning er videre en av fire hovedoppgaver i sykehusene (jf. Spesialisthelsetjenestelovens § 3-8 og helseforetakslovens § 1 og § 2). Dette innebærer at det må tilrettelegges for ulike typer medisinsk og helsefaglig forskning i alle helseforetak. Det understrekes at forskning er viktig for at helsetjenesten skal holde seg oppdatert i forhold til den medisinske utviklingen, og for å foreta kritiske vurderinger av etablerte og nye diagnostiske metoder, behandlingstilbud og teknologi samt for å ivareta og veilede brukere og yrkesutøvere.³ Systemet som benyttes for måling av resultater av forskningsaktivitet i helseforetakene bygger på følgende to indikatorer; (i) produksjon av vitenskapelige artikler og (ii) avlagte doktorgrader.⁴

Med andre ord er det den vitenskapelige kvaliteten som er i forgrunnen for målingene. Dette betyr at en praksisrettet FoU-virksomhet der utviklingsaspektet står sentralt vil falle utenfor. Dette er en utfordring innenfor dagens forskningspolitiske retorikk. På den ene siden er det argumenter som bærer bud om et videre og mer inkluderende forskningsbegrep. Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom begrepet praksisrettet FoU. Et mer åpent forskningsbegrep kan også sies å ligge til grunn for betegnelsen forskningsbasert undervisning i høgskolens ulike profesjonsutdanninger. Det kan også hevdes at FoU-begrepet knyttet til kvalifisering til førstelektor også legger et slikt bredt forskningsbegrep til grunn. På den andre siden er dette også en forskningspolitisk diskurs som innebærer en innsnevring av forskningsbegrepet der kjennetegn på kvalitativ god forskning knyttes til publiseringsindikatorer samt doktorgradskvalifisering, og der koblingen til internasjonale sterke forskningsmiljøer utgjør et viktig kriterium for forskningsmessig anerkjennelse.

¹<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Sykehus/Forskning.html?id=408560>

²<http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?c=MidlerParent&cid=1049653793261&pagename=ForskningradetNorsk%2FPage%2FStandardSidemal>

³<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Sykehus/Forskning-som-nasjonalt-strategisk-satsningsomrade.html?id=446977>

⁴<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Helseforskning/Resultatbasert-malesystem-for-forskning.html?id=226724>

Dette innebærer at FoU-virksomheten er underlagt et dobbelt sett av kvalitetskriterier for henholdsvis akademisk relevans og praktisk relevans (se Holm et.al. 2007). Mens suksesskriteriet for forskningens akademiske relevans er å oppnå ny viten, er suksesskriteriet for praktisk relevans kunnskapens brukbarhet i forhold til å bidra med løsninger som kommer brukere direkte til gode. Som en følge av dette vil selvsagt formidlings- og publiseringsgenrene som velges være forskjellige. For praksisrettet FoU vil formidlingen mot ulike bruker- og pasientgrupper samt profesjonsutøvere være sentral. For slik virksomhet vil rapporter og veilednings- og undervisningsmateriale kunne utgjøre viktige dokumentasjonsformer. For forskning rettet mot produksjon av ny viten vil formidlingen rette seg mot det internasjonale vitenskapssamfunnet der internasjonale vitenskapelige tidsskrifter med fagfelleevaluering vil være den anerkjente publiseringsformen.

Praksisrettet FoU er et sentralt virkemiddel for å heve forskningsinnsatsen innenfor høgskolens profesjonsutdanninger. Det er også et virkemiddel for å heve forskningskompetansen i sektoren. For å forstå dens status og rolle er det imidlertid viktig å se hvordan verdsettingsstrukturene innenfor høgskolen forholder seg til slik forskning. Det forskningsbegrepet som har hatt forrang gjennom historien har hatt de tradisjonelle universitetsdisiplinens strukturer som utgangspunkt og har slik sett vært fremmed i mange profesjonsutdanninger. Innenfor de tradisjonelt yrkesorienterte utdanningene har det vært arbeidet med å identifisere og begrepsfeste den særegne kunnskapsutviklingen som har en sterk tilknytning til praksisfeltet. Betegnelsen erfaringsbasert kunnskap, eller praktisk kunnskap, representerer en annen type forskningsvirksomhet enn den forskningen som anses som mest betydningsfull i universitetstradisjonen.

Erfaringsbasert kunnskap slik begrepet er brukt innenfor helse- og sosialfeltet understreker betydningen av at kunnskap må forstås kontekstuellet og at det alltid vil være rom for tolkning. God yrkesutøvelse er dermed avhengig av den enkelte yrkesutøvers faglige skjønn (Martinsen 2000). Dette kunnskapsgrunnlaget utfordres av en stadig sterkere vektlegging av at yrkesutøvelsen skal baseres på evidens. Evidensbasert praksis er noe vi finner i sykepleie, fysioterapi, ergoterapi og sosialt arbeid. Det er framfor alt utviklet innen medisin og hviler på en ide om at all praksis skal baseres på kunnskap som er frambrakt gjennom systematiske studier (Heggen 2004:50). Dette er ikke uproblematisk og det er en pågående diskusjon knyttet til hva slags kunnskapssyn som ligger til grunn for å frambringe og akseptere noe som evidens.

I en artikkel peker Graham (2003) på hvordan kravet om evidensbasert praksis preger forsknings- og teoriutviklingen innenfor britisk sykepleievitenskap på bekostning av en mer normativ omsorgsfundert forskningstradisjon:

British nursing theory had two main drivers for its development—the movement into academe and the requirement for evidence. The evidence-based practice movement, which is supported by the arguments of sustainability and fiscal

security, is now at the forefront of nursing development within the United Kingdom (UK) and perhaps reflects political pragmatism. It supports a historical status quo of a medically dominated empirical model of evidence and fails to appreciate the independent disciplinary perspectives as articulated by the work of Carper (1978) on the fundamental patterns of knowing in nursing (Graham 2003:349).

Det er også gjennomført nasjonale studier som forteller noe om hvilke konsekvenser denne ny-akademiseringen i høgskolesektoren har for forbindelseslinjene mellom styringsstruktur og høgskolekultur.

I *Klinikk og akademia* (Christiansen, Heggen og Karseth 2004) tegnes dette nye utdanningslandskapet gjennom lærer- og studentroller. Ved å problematisere endrede krav til dobbel profesjonalitet og akademisk identitet for lærere er det satt søkelys på et mangefasettert bilde av teori og praksis i nye samhandlinger mellom akademiske og kliniske virksomheter.

Forskningsprosjektet *Professional Learning in a Changing Society* ved Universitetet i Oslo/Senter for Profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo har også studert ny-akademisering i skjæringspunktet mellom utdanning og arbeidsliv. Her har man spesielt fokusert på forskningsbasert kunnskap som bindeledd mellom høgskole og arbeidsplass som læringsarenaer (Jensen & Lahn 2005). Prosjektet signaliserer behov for å se nærmere på strukturer for formidling av evidensbasert kunnskap. Dette kan ses i forhold til mål om at evidensbasert forskning skal bidra til et sikrere grunnlag for utøvelse av yrkespraksis.

Vårt fokus i denne rapporten er praksisrettet FoU i helse- og sosialfagsutdanningene. Selv om det dermed kun tangerer evidensbasert praksis, er begrepet viktig for å fange opp mangfoldet av forskningsaktiviteter som foregår i sektoren.

2.3 Forskningsbasert undervisning

Et viktig forhold ved myndighetenes satsing på praksisrettet FoU i høgskolesektoren er ambisjonen om å styrke utdanningenes forskningstilknytning.

Betydningen av forskningsbasert undervisning er blitt koblet til Wilhelm von Humboldt og hans universitetsprogram fra begynnelsen av 1800-tallet. Et av de viktigste prinsippene i hans universitetsideal var enhet mellom forskning og undervisning. Dette innebar at undervisningen skulle ta direkte utgangspunkt i lærerens egen forskning. Nær kontakt mellom studenter og lærere ble dermed en forutsetning. Et av de viktigste målene ved universitetsstudier var danning av moralsk integritet og intellektuell uavhengighet. Det var altså institusjonen *Universitet* som var konteksten for den forskningsbaserte undervisningen. Nærmere 200 år etter står forskningsbasert undervisning i en helt annen utdanningsmessig kontekst, bestående av utdanninger basert på andre tradisjoner og som følger andre linjer enn den universitetshistoriske. Begrepet forskningsbasert undervisning

er utfordret av disse utdanningene, samtidig som disse utdanningene også utfordres av begrepet i sin opprinnelige betydning.

Følgende fem tolkningsmuligheter av forskningsbasert undervisning blir ofte referert i diskusjonen om forskningsbasert undervisning (Hyllseth 2001:13-14):

- at undervisningen skal være i overensstemmelse med forskningens *nyeste resultater*
- at undervisningen skal være tilknyttet et *forskningsmiljø*
- at fast ansatte lærere skal ha *forskningskompetanse*
- at undervisningen skal utføres av *aktive forskere*
- at undervisningen skal innebære trening i *vitenskapelig metode* i samarbeid med forskere

Disse fem tolkningsmulighetene stiller ulike krav til utdanningsinstitusjonen. Mens den første tolkningen ikke innebærer at lærerne selv er aktive forskere, representerer den siste tolkningen krav om både forskningskompetanse, en forskningsaktiv lærerrolle og krav om at studentene deltar i forskningsbaserte aktiviteter.

Et annet bidrag som er interessant i denne sammenhengen er Griffiths (2004) forsøk på å tydeliggjøre ulike former for forskningsbasert undervisning. Han beskriver i alt fire ulike modeller. I den første modellen er undervisningen forskningsbasert i den forstand at læreplanen (curriculum) er strukturert rundt faginnholdet. I undervisningen vektlegges formidling av forskningsresultater. Griffiths kaller denne modellen for "research-led teaching" (ibid. s. 722). I den andre modellen "research-oriented teaching" er fokuset flyttet til selve forskningsprosessen hvor undervisning i selve forskningshåndverket står sentralt. I den tredje modellen flyttes tyngdepunktet fra en lærerstyrt forskningsbasert undervisning til en undervisning basert på en læreplan som er designet rundt forskningsaktiviteter der studentene spiller en aktiv rolle. Læreplanen må med andre ord vektlegge forskningsbaserte aktiviteter der studentene deltar i systematisk undersøkende arbeid. Dette kaller Griffiths for "research-based teaching". Den siste modellen "research-informed teaching" er noe uklart, men fokuset retter seg direkte mot studentenes læringsprosess. Healey (2005) har med referanse til Griffiths kommet opp med et liknende bidrag og viser hvordan koblingen mellom forskning og undervisning varierer etter hvordan læreplanen konstrueres ut fra følgende tre dimensjoner:

Vektlegging på forskningsinnhold -----	Vektlegging på forskningsprosessen
Studentene betraktes som tilhørere -----	Studentene betraktes som deltakere
Undervisningen er lærerfokusert -----	Undervisningen er studentfokusert

Kravet om forskningsbasert undervisning sto, som nevnt innledningsvis, helt sentralt i NOKUTs revidering av sykepleierutdanningen. I NOKUTs forskrift om kriterier for akkreditering av institusjoner, og standarder og kriterier for akkreditering av studietilbud som ble benyttet i denne revideringen, er ett av kriteriene for bachelorutdanningene at "Studentene skal gis innføring i FoU-virksomhet" (NOKUT 2003). I NOKUTs styrevedtak

er kriteriet som er lagt til grunn for mange av utdanningene at det må dokumenteres i studieplanen at studietilbudet er basert på forsknings- og utviklingsarbeid. Dette var ikke et eget kriterium i revideringen av sykepleierutdanningen, men må kobles til universitets- og høgskoleloven hvor det slås fast at all høyere utdanning skal være forskningsbasert; ”basert på det fremste innenfor forskning, kunstnerisk utviklingsarbeid og erfaringskunnskap” (Lov om universiteter og høyskoler § 1-3).

I de sakkyndige komiteene finner vi formuleringer som viser til bachelorprogrammets manglende forskningstilknytning. Der konkluderes det for eksempel med at studiet må ”tydeliggjøre form og omfang av forskningsbasert undervisning i studiet”(NOKUT-rapport Høgskolen i Akershus 2005:25). I en annen rapport understrekes det at studiets akademisk basis må utvikles (NOKUT-rapport Høgskolen i Molde 2005:23). I det neste eksemplet er det også en ambisjon om at studentene selv kan delta i forskningsprosjekter: ”...forskning bör initieras och drivas vid avdelingen för att därmed ge studenter en levande bild av hur sykepleievitenskaplig kunskap bildas. Om möjligt bör studenter involveras i prosjekter.” (NOKUT-rapport Høgskolen i Finnmark 2005:24).

NOKUTs styrevedtak (10/11-2005) og rapportene fra de sakkyndige viser en sterk vektlegging av sykepleierutdanningens forskningsgrunnlag. Det er imidlertid ikke klart hva slags forskningsbegrep som legges til grunn. Dermed kan det antas at de ulike komiteene har tenkt ulikt når det gjelder de dimensjonene vi har referert til over (jf. Healey 2005).

3 Omfanget av praksisrettet FoU

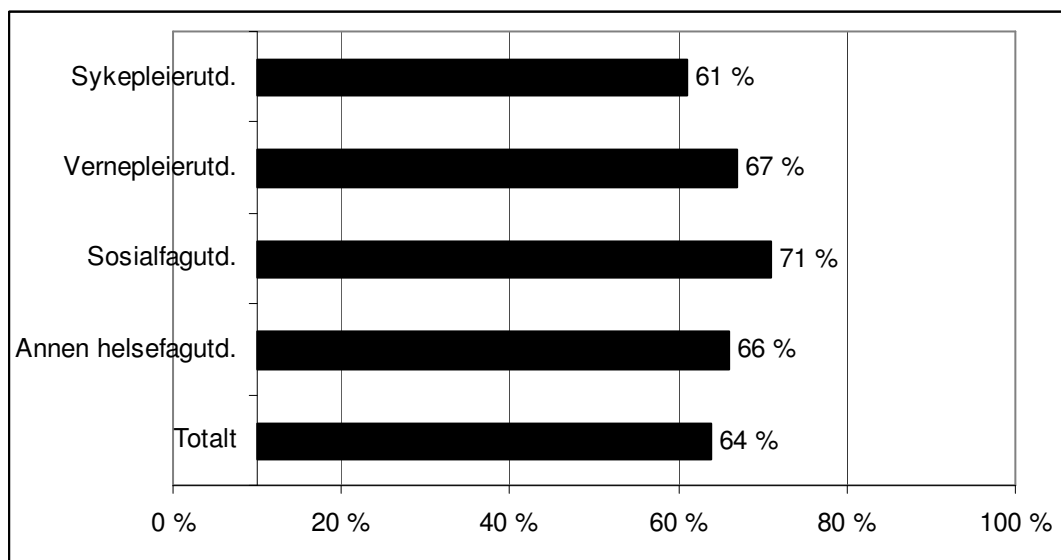
Hvor vanlig er det egentlig å drive med FoU rettet inn mot praksisfeltet i de ulike helse- og sosialfagutdanningene? Dette er spørsmålet vi belyser i dette kapitlet.

3.1 Hvor utbredt er praksisrettet FoU i de ulike utdanningene?

Omfanget av praksisrettet FoU i de ulike helse- og sosialfagutdanningene framgår av Figur 3.1 under. Figuren viser at det ikke er store forskjeller mellom de ulike utdanningene, men at praksisrettet FoU er noe mer vanlig i sosialfagutdanningene enn i sykepleierutdanningen.

Mens kartleggingen av FoU-virksomheten i høgskolesektoren viste at 80 prosent av personalet i helse- og sosialfagutdanningene (høgskolelærerne unntatt) drev med FoU (Larsen & Kyvik 2006:127), er det altså drøyt 60 prosent av personalet som oppgir at de utfører FoU rettet mot praksisfeltet. Hva slags FoU resten driver med, vet vi mindre om.

Figur 3.1. Omfanget av praksisrettet FoU etter utdanning. Prosent.



Bildet av omfanget av praksisrettet FoU i de ulike helse- og sosialfagutdanningene nyanseres imidlertid når vi spør *i hvilken grad* FoU-arbeidet er rettet inn mot praksisfeltet, slik det framgår i Tabell 3.1. Blant dem som driver med praksisrettede FoU-aktiviteter er det flest blant ansatte ved sykepleierutdanningene som oppgir at slikt arbeid i stor grad er rettet inn mot praksisfeltet. Ansatte i sosialfagutdanningene gir et mer blandet bilde. Det vil si at selv om en stor andel oppgir at de driver med praksisrettet FoU, er det færre som oppgir at FoU-arbeidet i *stor* grad er rettet inn mot praksisfeltet.

Tabell 3.1 Graden av praksisrettet FoU etter utdanning. Prosent.

	Sykepleier	Vernepleier	Sosialfag	Andre helsefag
I stor grad	70	62	61	66
I noen grad	29	35	35	31
I liten grad	1	3	5	3
Sum	100	100	101	100
(N)	(201)	(37)	(43)	(87)

3.2 Grunner til ikke å drive med praksisrettet FoU

I punktet over framgikk det at omlag to tredjedeler av fagpersonalet i helse- og sosialfagutdanningene driver med praksisrettet FoU. Det betyr at selv om flertallets FoU-arbeid er praksisorientert er det også relativt mange i de ulike helse- og sosialfagutdanningene som ikke driver med denne typen FoU. Det er derfor av interesse å vite årsakene til at FoU-arbeidet ikke er praksisrettet.

Tabell 3.2. Grunner til at personale ikke driver med praksisrettet FoU etter utdanning. Prosent.

	Sykepleier- utdanningen	Vernepleier- utdanningen	Sosialfag- utdanningene	Annen helsefag- utdanning	Totalt
Ikke et prioritert felt ved høgskolen	9	0	6	2	7
Ikke kompetent til denne type FoU-arbeid	5	6	0	9	5
Ikke kompetanse i fagmiljøet til denne type FoU-arbeid	3	0	0	0	2
Mer interessert i andre problemstillinger	22	44	22	48	30
Har for mange andre oppgaver	39	22	17	28	33
Ikke tradisjon for denne type FoU- arbeid	0	9	6	2	7
Mangel på finansieringskilder for denne type FoU-arbeid	0	10	6	0	7
Denne type FoU-arbeid er ikke relevant for mitt fagfelt	5	0	0	7	5
Lite kvalifiserende/ meritterende å drive med denne type FoU-arbeid	3	11	0	9	5
(N)	(134)	(18)	(18)	(46)	216)

På grunn av at antallet respondenter i de ulike utdanningene med unntak av sykepleierutdanningene er lavt, må disse resultatene tolkes med forsiktighet. Tabell 3.2 viser at det er sammenfall på tvers av utdanningene med hensyn til hva som oppleves som hindringer for å drive med praksisnær FoU. Innen alle helse- og sosialfagutdanningene framstår *andre oppgaver* eller at de ansatte finner *andre problemstillinger mer interessante* som hovedårsakene. Andre forhold framstår som relativt marginale i denne sammenhengen.

Funn fra intervjuene illustrerer hvordan dette vurderes blant høgskoleansatte innen sykepleieutdanningen. Flere informanter har beskrevet hvordan de har sett en utvikling fra et tiår tilbake og fram til i dag, der stillingsoppgaver nå slites ”mellom sykeseng og internasjonale publikasjoner.” Veiledning av studenter og forberedelser til undervisning blir nevnt som årsaker til at man ikke får sluttført FoU-arbeid. Deltagelse i akademiske fagkomiteer tærer også på forskertiden i miljøer med få ansatte med formell FoU-kompetanse.

Ettersom konkurransen tiltar i høgskolesektoren ønsker avdelingene å spisse sin kompetanse og satse på klarere fagprofilering. Avdelinger satser på noen få og klare hovedområder for FoU. Vårt materiale viser at det kan være vanskelig å forene ansattes kompetanse og interesser med avdelingens konkurransefokusering i slike prosesser.

3.3 Høgskolenes tilrettelegging for praksisrettet FoU

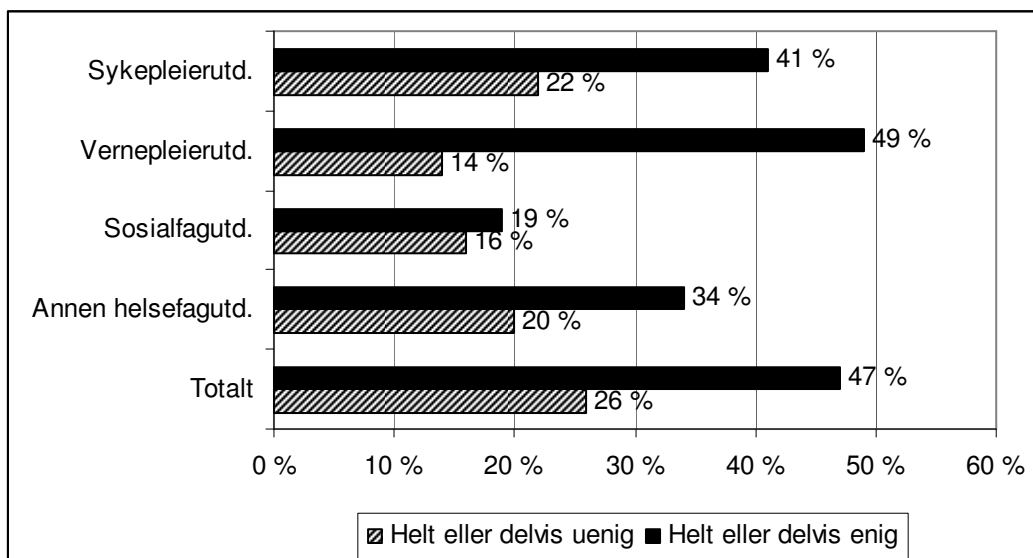
Det er naturlig å se omfanget av praksisrettet FoU i sammenheng med høgskolenes satsing og tilrettelegging for denne type prosjekter. Ressurser både i form av tid og penger er avgjørende når det gjelder muligheten til å utføre forskning. Er det noen forskjeller mellom de ulike utdanningene når det gjelder høgskolenes tilrettelegging for praksisrettet FoU?

Ser vi ressurser i form av penger framgår det av figur 3.2 at personalet i sosialfagutdanningene skiller seg ut ved at færre opplever at høgskolen prioriterer praksisrettet FoU ved tildeling av midler. Ikke det at de opplever det motsatte, men de uttrykker stor usikkerhet i dette spørsmålet.

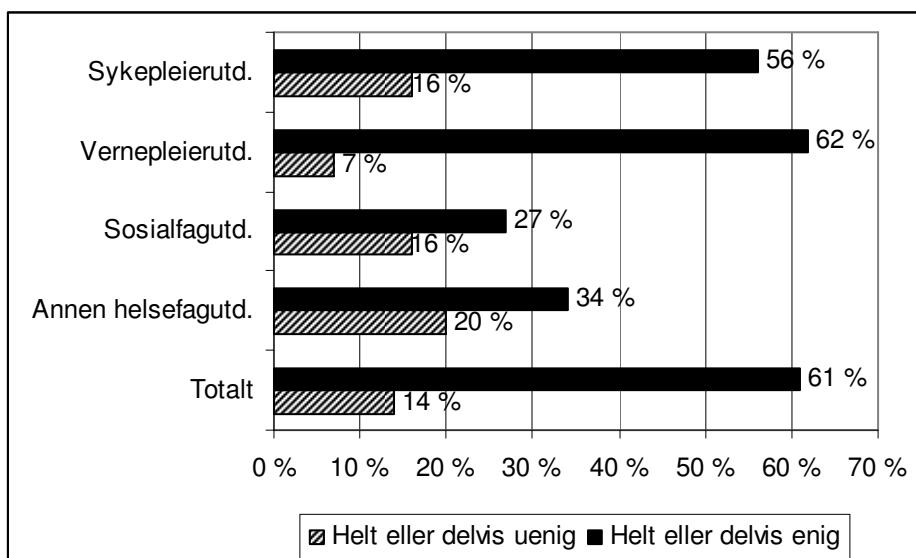
Svarene når det gjelder ressurser i form av tid følger samme mønster med unntak av at svarfordelingen fra andre helsefag befinner seg nærmere sosialfagutdanningene (Figur 3.3 og vedleggstabeller v1-v4).

Våre informanter ved sykepleierutdanningene gav uttrykk for at de hadde god kjennskap til ressurstildelingen ved de respektive avdelingene. Dette var dessuten klart nedfelt i strategiplaner for høgskolen. De høgskoleansatte stilte imidlertid spørsmål ved mulighetene for høgskolene til å oppnå målene.

Figur 3.2 Personalets vurderinger av om høgskolen tilrettelegger for praksisrettet FoU-arbeid ved tildeling av midler. Prosent.



Figur 3.3 Personalets vurderinger av om høgskolen prioriterer denne type FoU-arbeid ved tildeling av tid. Prosent



Flere informanter uttrykte bekymring for tildeling av ressurser i forhold til økte krav om internasjonal publisering. Dette kunne føre til at avstanden mellom praksisrettet FoU-arbeid og praksisfeltet ble større. I første rekke gjaldt det avstanden til mottakerne. En høgskoleansatt mente, ut fra egen og andres erfaring, at sykepleiere leser norske publikasjoner når de skal holde seg oppdatert innen sitt felt. Det har dermed blitt opplevd som en motsetning både å rapportere på norsk i form av lærebøker, og slik sett ta hensyn til de primære mottakerne av kunnskapen, og å skrive vitenskapelige artikler og dermed ta mer hensyn til egen karriere og avdelingens totale publisering. Å få tildelt ressurser til å mestre begge publiseringformer ble opplevd som vanskelig ifølge flere av våre informanter.

Forskningsressurser med ansvar

Det kan være vanskelig å produsere forskningsresultater dersom tidsrammene for forskningsfri ikke er klart definerte på forhånd. Informanter forteller dessuten om at spredning av FoU-tiden på mange ansatte gir svakere resultater fra forskningsprosjektene. Dette skjer lett på en arbeidsplass der mye av tiden går til praksis og daglig drift. Ved en høgskoleavdeling prøver de ut en ny modell der det vil bli gitt mer sammenhengende forskningstid på færre ansatte innen gitte tidsrom. Den enkelte blir dermed stilt mer til ansvar for å få brukt den tildelte tiden resultatorientert.

Et annet problem som ble gjentatt i intervjuene er knyttet til stillingsstrukturer og alternative karriereveier for kliniske forskere. Det ble antydnet at høgskolenes tilrettelegging for FoU er blitt nært knyttet til en universitetsmodell for opprykk som baseres på internasjonal publisering. Informantene knyttet dette klart til NOKUTs gjennomgang av sykepleierutdanningen. Et par av informantene etterlyste en vurdering av opprykksmodeller som er mer tilpasset praksisnær forskningsformidling, for eksempel som tilrettelagt kvalifisering til professorat i klinisk helsefag.

En tredje faktor som spiller inn i høgskolenes tilrettelegging for praksisrettet FoU relateres til ressurser for å involvere studenter i prosjektene. Som en informant uttrykte det: ”Skal vi få til gode, praksisnære prosjekter som oppfyller kravene som stilles til praksisrettet FoU, tror jeg studentene må styres inn i prosjekter. De velger det ikke selv.” En annen forsker var enda tydeligere: ”Studentene har for mye på læreplanen til å lære hva evidensbasert praksis er. Jeg har forsøkt å ta med noen i mine prosjekter, men de skjønner ikke alvoret i forskning. De setter ikke av tid og er ikke nøyaktige nok. Jeg har ikke ressurser til både å drive forskning og skape nødvendig rom for den tålmodigheten det er å oppdra nye studenter inn i en forskningskultur.”

4 Initiering og finansiering

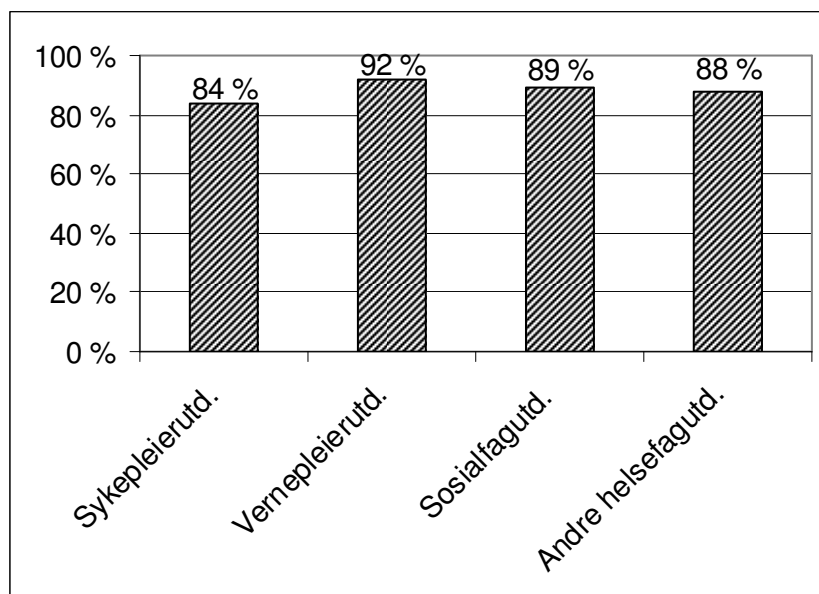
I dette kapitlet ser vi både på hvem som initierer praksisrettede FoU-prosjekter og hvordan denne type prosjekter finansieres.

4.1 Hvem tar initiativ til praksisrettet FoU?

Bakgrunnen for og initiativet til praksisrettede FoU-prosjekter i de ulike helse- og sosialfagutdanningene kan variere fra utdanning til utdanning. Videre kan denne type FoU-arbeid ha ulike tilknytningspunkter internt i høgskolene. Dette er tema som belyses under dette punktet.

Figur 4.1 viser at det naturlig nok er svært vanlig at problemstillinger til denne type FoU-arbeid er hentet fra praksisfeltet. Dette gjelder i alle de ulike utdanningsgruppene, men i minst grad i sykepleierutdanningen og i størst grad i vernepleierutdanningen. Forskjellene mellom utdanningene er imidlertid små i dette spørsmålet.

Figur 4.1. *Andel av personalet som oppgir at problemstillinger i stor eller noen grad er hentet fra praksisfeltet*



Tabell 4.1 og vedleggstabellene v5-v8 gir en oversikt over bakgrunn og initiativ til praksisrettet FoU i de ulike utdanningene. Tallene viser at problemstillingene i sykepleierutdanningen i stor grad er hentet fra forskernes *egne* erfaringer i praksisfeltet. Initiativet kommer i mye mindre grad fra aktører i praksisfeltet, selv om prosjekter av denne typen i sykepleierutdanningen i stor grad *utvikles* i samarbeid med praksisfeltets aktører.

Når det gjelder vernepleierutdanningen er mønsteret det samme som for sykepleierutdanningen, men litt svakere i den forstand at denne type FoU i noe mindre grad er kommet i stand etter initiativ fra praksisfeltet eller utviklet i samarbeid med praksisfeltets aktører. Blant personalet i sosialfagutdanningene springer denne type prosjekter i mindre grad ut av egne erfaringer fra praksisfeltet. Sosialfagutdanningene følger i hovedsak det samme mønsteret som sykepleierutdanningen. Gruppen som innbefatter andre helsefagutdanninger, som for eksempel fysioterapeuter og ergoterapeuter, skiller seg ut ved at det er noe færre som oppgir at FoU-arbeidet har kommet i stand etter initiativ fra praksisfeltets aktører.

Tabell 4.1 Bakgrunn for og initiativ til praksisrettet FoU i de ulike utdanningene. Andel av personalet som i stor eller noen grad er enig i de ulike påstandene.

	Sykepleier- utdanning	Vernepleier- utdanning	Sosialfag- utdanning	Andre helse- fagutdanning	Totalt
Problemstillinger er hentet fra praksisfeltet	84	92	89	88	86
Det springer ut av egne erfaringer fra praksisfeltet	78	73	67	73	75
Det er kommet i stand etter initiativ fra praksisfeltet	40	32	40	54	42
Det er utviklet i samarbeid med praksisfeltets aktører	61	51	51	68	61

Intervjuene utdyper informasjonen fra spørreskjemaundersøkelsen og viser at initiativene til å etablere FoU-aktiviteter er avhengig av høgskoleansattes kompetanse til å etablere og drive FoU-arbeid. Dedikasjonen til praksisfeltet er merkbar i det kvalitative materialet. Som en informant sier: "Det er snakk om en indre motivasjon." Dedikasjonen til å forbedre praksis står her ikke i et motsetningsforhold til FoU-arbeid som sådan, men det understrekes at den indre motivasjonen er vel så viktig i idéfasen av et prosjekt som det trykket som skapes av økte krav og fokus på FoU.

Dette gjelder imidlertid selve initiativet og utgangspunktet for valg av tema. De ytre strukturene spiller mer inn når det gjelder gjennomføring av prosjekter. Flere av dem vi intervjuet framhevet at NOKUTs evaluering til dels hadde inspirert, men også lagt sterkt press på de ansatte til å etablere og dokumentere FoU-arbeid. Det er lektorer som arbeider mot opprykk som framhevet at dette hadde satt fart på deres egen aktivitet, men også styrt dem til å tenke på prosjekter hvor de visste det var rik tilgang til data/pasientmateriale. En informant hadde startet et prosjekt for å undersøke frafall fra utdanningen, men både rekruttering til prosjektet og datainnsamling gikk langsomt. Hun måtte derfor begynne på et annet prosjekt med sikrere og raskere tilgang på datamateriale på grunn av NOKUT-rapportens krav om kompetanseheving innen kort tid. Det nye prosjektet er svært relevant og interessant for praksis, men bytte av prosjekt hadde neppe skjedd hvis ikke NOKUT hadde lagt press på raskt kompetanseoppbygg.

NOKUT som pådriver for FoU-arbeid

Det er variasjon mellom høgskoler og avdelinger når det gjelder kultur for forskning. Generelt uttrykkes det ønske om en sterkere forskningskultur. En førstelektor og en førsteamanuensis fra to forskjellige høgskoler har klare likhetstrekk i sine vurderinger om de kulturelle endringene i sykepleierutdanningen. For 20 år siden ble de begge ansatt for å undervise sykepleierstudenter ”etter boka” og i praksis. Bare for fem år siden var det fremdeles en utbredt holdning til at de var ansatt for å undervise. ”Åh, ikke kom med det der om forskning nå igjen” – er en type kommentar som nå har forsvunnet fra korridorene. Forskning var kun for noen spesielt interesserte. NOKUT endret sykepleiefaget og har satt kraftig makt bak kravet om at kompetansen i lærerstaben må høynes og utdanningen bli tydeligere forskningsbasert. Det er stor uenighet blant de ansatte ved begge de to høgskolene om hvorvidt dette ytre presset har vært et gode eller onde, men det har i hvert fall ført til en omfattende FoU-aktivitet. Det er likevel fremdeles et stykke igjen før det er utviklet arenaer hvor kolleger kan arbeide sammen om forskning på faglige måter.

Foreløpig er det et hovedmønster at ideer som munner ut i forskbare problemstillinger er avhengig av de høgskoleansattes kompetanse til å drive kunnskapsutvikling. Prosjektene tar ofte form av et samarbeid med sykepleiere i klinisk arbeid. Dette samarbeidet kommer hovedsakelig i stand fordi høgskolelærere er innom avdelingene som veiledere for studenter. De muligheter dette gir for å ha kontakt med ”virkeligheten” framheves som et særlig fortrinn når det gjelder å få ideer til forskning og tilgang til forskningsfelt. Ansatte fra høgskolen trekker fram at de har spurt om de kan få gjøre undersøkelsesarbeid *på* sykepleiere og/eller pasienter, som i neste omgang skaper prosjekter *med* sykepleiere.

Det er også eksempler i datamaterialet hvor høgskoleansatte har nær forbindelse til klinisk praksis ved at de delvis arbeider som aktive sykepleiere i helger. I den forbindelse oppdager de ved observasjon eller samtale med sykepleiekolleger at det er mangelfull kunnskap på områder.

Materialet inneholder også eksempler på intervensjoner som er planlagt av forskere fra høgskolen i samarbeid med forskere fra universiteter. Initiativ og styring ligger klart hos de høgskoleansatte, men prosjektene gjennomføres i samarbeid med sykepleiere. Målet kan for eksempel være å gi bedre lindring til pasienter med sterke og/eller kroniske smerter, eller å forebygge fallulykker. Intervensjonene som er beskrevet inngår gjerne som del av et doktorgradsarbeid eller i større miljøforankrede forskningsprosjekter.

Informantene løfter også fram allmenn samfunnsdebatt om helsevesenets problemer som inspirasjon. Blant annet har diskusjoner om mangler i psykisk helsevern inspirert til å etablere et omfattende aksjonsforskningsprosjekt. Eldreomsorgen som et tema med stadig tilbakevendende mediaoppmerksomhet, har også skapt motivasjon for å bidra med fagutvikling som kan heve kvaliteten i tilbudene til de eldre.

Initiativ i samarbeid med praksis

En vanlig samarbeidsform når det gjelder initiativ til praksisrettet FoU er at høgskolelærere diskuterer aktuelle tema med fagutviklingssykepleiere når de er ute i feltet og veileder eller underviser. Da beredes grunnen for nettverk og problemstillinger som oppleves som et felles interesseområde mellom lærer og klinisk ansatte. Et eksempel på et slikt prosjekt er hvorfor eldre på sykehjem blir så raskt lagt inn på sykehus. Det er et problem som er svært aktuelt i det kliniske feltet. I møter mellom sykehusansatte og høgskoleansatte viser det seg at de to gruppene kan ha mange like oppfatninger om hva det kan være nyttig å forske på.

4.2 Hvem finansierer praksisrettet FoU?

Innen alle helse- og sosialfagutdanningene er det mest vanlig å finansiere praksisrettede FoU-prosjekter med egen forskningstid. Det er imidlertid verdt å merke seg at denne formen for finansiering er noe mindre utbredt i sykepleierutdanningen enn i de andre utdanningene. Forskjellen mellom utdanningene med hensyn til om praksisrettede FoU-prosjekter finansieres med høgskolenes strategimidler er også betydelige. Mens dette er en vanlig finansieringskilde i sykepleier- og vernepleierutdanningene, er det relativt få i sosialfagutdanningene som oppgir tilsvarende finansieringsstøtte. Dessuten er praksisrettede prosjekter i sosialfagutdanningene i større grad finansiert av Forskningsrådet og offentlig forvaltning enn de andre utdanningene. Det er relativt få som oppgir andre typer finansieringskilder. Det må dessuten påpekes at vi ikke har informasjon om størrelsen på støtten fra de ulike kildene.

Tabell 4.2. Finansiering av praksisrettet FoU. Prosent.

	Sykepleier- utdanningen	Vernepleier- utdanningen	Sosialfag- utdanningene	Annen helsefag- utdanning	Totalt
Egen forskningstid	63	78	80	75	70
Høgskolens strategimidler	42	49	18	29	37
Norges forskningsråd	3	3	11	3	4
Offentlig forvaltning	7	3	13	11	8
Helse og rehabilitering	2	0	0	7	3
Helseforetak	7	0	2	10	7
Private fond/ foreninger/ organisasjoner	5	3	2	10	6
Kommunehelsetjenesten	4	5	2	2	3
Sosialtjenesten	0	3	4	0	1
Utenlandske kilder	1	3	4	3	2
(N)	(209)	(37)	(45)	(89)	(380)

Det kan i denne sammenheng nevnes at selv om sykepleieransatte er blant dem som i størst grad oppga at praksisrettet FoU ikke er et prioritert felt ved høgskolene, var det likevel relativt sett flest i sykepleierutdanningen som finansierte denne type forskning med strategimidler fra høgskolene.

Intervjuene bekrefter resultatene i spørreskjemaundersøkelsen. De ansatte forteller at prosjektene finansieres av flere kilder som egen forskningstid, strategiske forskningsmidler fra høgskolene, Norges forskningsråd og helseforetakene. Det er også eksempler på at kommuner og sykehus finansierer vikarer og på den måten kjøper fri ansatte for å delta i fagutviklingsprosjekter som samtidig regnes som kompetanseheving. Miljøer har også skaffet seg midler til stipendiatstillinger knyttet til klinisk rettede prosjekter finansiert av Helse- og Rehabilitering. Et miljø nevner at universitetet har "gitt" dem en stipendiatstilling i den forstand at doktorgradsstudenten er finansiert av universitetet og tatt opp i doktorgradsprogram, men har sitt arbeidssted i høgskolens forskningsmiljø. Dette styrker oppbyggingen av forskningen i høgskolene. Flere framhevet at det finnes mange muligheter for å søke finansiering til FoU-prosjekter. Utfordringen framover er å lære seg å være offensiv i søknadsskriving.

Nye styringsformer og nye betingelser

Tidligere var det slik at hvert praksisfelt fikk en sum penger for å ha studenter, og ressursene gikk til avdelingen som kunne disponere disse fritt. Nå er midlene til veiledning av studenter omdefinert under merkelappen praksismidler/prosjektrelaterte midler, og det er knyttet nye betingelser til disse midlene. Praksisfeltet og høgscoleansatte lager en plan sammen for et prosjekt som studentene er involvert i. Søknaden sendes høgskolene som fordeler midler etter hvor gode prosjektene er. Denne styringsformen oppleves av høgscoleansatte som et mål for å stimulere til samarbeid og til å drive praksisnær forskning. Dette er et første skritt mot evidensbasert sykepleie, et skritt som har vært vanskelig å ta.

5 Formål og målgrupper

I dette kapitlet belyses tre temaer. For det første retter vi oppmerksomheten mot hvordan informantene tolker begrepet praksisrettet FoU. For det andre ser vi på betydningen av praksisrettet FoU i arbeidet med å gjøre undervisningen forskningsbasert. For det tredje fokuserer vi på formål med praksisrettet FoU-arbeid.

5.1 Hva er praksisrettet FoU?

I kapittel 2 ble begrepet praksisrettet FoU belyst. I intervjuene ble oppfatningen av begrepet praksisrettet FoU tatt opp med informantene. Samtlige ga uttrykk for at det er et komplisert og nokså uklart begrep. En grunn er at skillet mellom utvikling og forskning er vagt. Flere presiserte at de institusjonelle rammene en jobbet innenfor har stor betydning for operasjonaliseringen av relasjonen mellom begrepene i praksis. Ansatte ved universiteter og forskningsstiftelser brukte trolig forskningsbegrepet med større selvfølgelighet enn mange ansatte i høgskolesektoren. De fleste valgte å omtale eget arbeid som utviklingsarbeid og/eller aksjonsforskning og utviste en viss ærefrykt for forskningsbegrepet. Det ble også nevnt at publisering er et avgjørende kriterium for bruk av betegnelsen utvikling kontra forskning.

Praksisbasert FoU

En professor snakker om at sykepleie er et klinisk fag og at FoU derfor i stor grad må orienteres mot sykepleieres møte med pasientene. Sykepleieforskere må utvikle kunnskap om egen praksis og fremskaffe evidens for at de beslutninger som tas er forankret i det fremste og nyeste av forskningskunnskap. Det holder ikke å vise til udokumenterte erfaringer og rutiner. Samtidig er det helt åpenbart at forskningen må dokumenteres og publiseres internasjonalt. Sykepleie er et internasjonalt fag og oppfatningen er at man deler ansvar for å utvikle faget mot et vitenskapsbasert profesjonsfag.

Flere informanter formidlet at fagutvikling innebærer å systematisk anvende forskningsbasert kunnskap i praksis. En gjennomgående kommentar i vårt materiale er understrekningen av kommunikasjon med praksisfeltet. Som en av informantene uttrykte det: ”Å være praksisnær betyr å sikre kommunikasjon. Sykepleievitenskap har ingen legitimitet dersom den grunnleggende kommunikasjonen med feltet ikke er tilstede.”

Begrepet praksisrettet FoU ble problematisert av de aller fleste vi intervjuet. Oppfatningen blant informantene er at begrepet er nært knyttet til pasienter og brukere. Praksis kan imidlertid også vise til samarbeid med sykepleiere og andre ansatte i klinisk virksomhet. Det ble også omtalt innenfor arbeid med studenter som var både ”ute” i praksis og ”inne” i høgskolen for å lære utøvelse av sykepleie.

Flere av prosjektene viste at flere brukere gjerne er involvert på samme tid. Et eksempel på dette gjaldt et prosjekt om sansestimulering av demente pasienter. Her var det lagt opp til en intervensjon hvor sansestimulering ble brukt systematisk av pleiepersonalet, registrert av sykepleiere og analysert og dokumentert i et samarbeid mellom det kliniske feltet og ansatte i høgskolen. Materialet inneholder også eksempler på at sykepleiere og studenter er involvert i samme prosjekt drevet av ansatte fra høgskolen. Det er prosjekter med tosidige hensikter, bruk av pasientcase som utgangspunkt for refleksjon i opplæring av studenter og fagutvikling av sykepleiere. Motivasjonen for å involvere sykepleiere i veiledning av studentene var også en klar gevinst ved denne type arbeider. Lærere fra høgskolen bidro med oppdatert forskningsbasert kunnskap og ledet diskusjonene om forskningens verdi og relevans for de casene som ble løftet fram.

På denne bakgrunn kan det hevdes at praksisrettet FoU oppfattes som et vidt begrep og at praksis kan inkludere flere kategorier brukere fra pasienter til sykepleiere og studenter.

5.2 Praksisrettet FoU og forskningsbasert undervisning

Forskningsbasert undervisning er antatt å forbedre undervisningen og utdanningen. Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom bestemmelsen i Lov om universiteter og høgskoler om at høyere utdanning skal være basert på forskningsbasert kunnskap (§ 1-3). Det er imidlertid flere oppfatninger av hva som ligger i uttrykket forskningsbasert undervisning (jf kapittel 2.3). Spørreskjemaundersøkelsen gir oss data om hvordan praksisrettet FoU er knyttet til høgskolens undervisning, og hvorvidt denne type arbeid gjennomføres med deltakelse fra studenter. Datamaterialet viser at det innen alle helse- og sosialfagutdanningene er vanlig at denne type prosjekter er knyttet til undervisningen i relativt stor grad, noe som kommer sterkest til uttrykk i vernepleier- og sosialfagutdanningene (Tabell 5.1). Det er ikke like utbredt at prosjektene gjennomføres med deltakelse fra studenter, noe som gjelder alle helse- og sosialfagutdanninger (Tabell 5.2).

Tabell 5.1. *Personalets vurdering av om praksisrettet FoU er knyttet til høgskolens undervisning, etter utdanning. Prosent.*

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt/		(N)
				ubesvart	Sum	
Sykepleierutdanningen	42	30	13	16	101	(209)
Vernepleierutdanningen	35	54	3	8	100	(37)
Sosialfagutdanningene	53	31	7	9	100	(45)
Andre helsefagutdanninger	35	37	16	12	100	(89)
Totalt	41	34	12	13	100	(380)

Tabell 5.2. Graden av deltakelse fra studenter i praksisrettet FoU fordelt etter utdanning. Prosent.

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt/ubesvart	Sum	(N)
Sykepleierutdanningen	25	14	14	47	100	(209)
Vernepleierutdanningen	22	2	0	57	101	(37)
Sosialfagutdanningene	16	20	16	49	101	(45)
Andre helsefagutdanninger	12	23	19	46	100	(89)
Totalt	21	17	15	48	101	(380)

Spørreskjemaundersøkelsen viser videre at informantene er opptatt av sammenhengen mellom praksisrettet FoU og undervisning. Et av formålene ved å drive FoU er også at det skal styrke utdanningen og gjøre den tydeligere forskningsbasert. Dette ble fulgt opp i intervjuene der erfaringer fra det å knytte forskning og undervisning sammen var et tema. Hovedinntrykket er at dette er utfordrende. Det var flere som hentet fram eksempler på at de hadde forsøkt å praktisere "idealmodellen", nemlig at studentene er involvert som forskningsassistenter i de ansattes prosjekter i ulike kliniske virksomheter. Forskerne synes dette ble svært vanskelig, fordi det ble enda en gruppe å organisere inn i forskningen. En som arbeidet med et stort doktorgradsprosjekt om å styrke og teste syn og hørsel for å forebygge fall hos eldre, hadde erfart at studentene så deltagelsen i hennes prosjekt som en ekstra belastning i tillegg til alle andre studieoppgaver. Dessuten forutsatte deltagelse i forskningen at normal arbeids-/studiedag måtte fravikes. FoU-prosjektet innebar både kvelds- og helgejobbing, og forskeren fant det slitsomt å måtte diskutere tidsregnskapet med studentene og stadig få omorganiseringer fordi andre oppgaver ble prioritert. Denne forskeren hadde valgt å ikke lenger ha studenter som prosjektassistenter. Men forskeren brukte ofte erfaringer fra egen forskning i undervisningen og erfarte at det ga god respons blant studentene.

Andre hadde ambisjoner om å dra studentene aktivt med i klinisk forskning, men hadde så langt ikke fått det til. Det er organisatorisk vanskelig, samtidig som det blir sett på som en ekstra oppgave fra studentenes side som skal lære seg sykepleie på kort tid. De ser ofte ikke betydningen av å lære seg forskning i tillegg til å være i klinisk praksis. Ett miljø hadde forsøkt å bruke studenter i datainnsamlingen. Data ble diskutert med ledelsen og ansatte sykepleiere. Dette hadde studentene erfart som ubehagelig kinking og kritikk av det praksisstedet de var ved. Studentene synes dessuten at de var for dårlig kvalifiserte til å gå inn i diskusjoner om kvalitet med de faste ansatte som skulle veilede dem.

De prosjektene som ser ut til å lykkes best med å inkludere studenter som forskningsassistenter er de som dreier seg om opplæring av studenter, samtidig som det er fagutvikling av sykepleiere/praksisveilederne for studentene. Ideen bak prosjektene er å bidra til en reflektert praksis hvor forskningsbasert kunnskap er en av flere kunnskaps-

former som blir integrert i analysene av pasientcase. Det er prosjekt som studenter og deres praksisveiledere er sammen om, og det involverer oppgaver som genererer spørsmål for analyse.

Ambisjonen om å trekke studenter inn som forskningsassistenter synes å være stor. Det var liten respons på oppfølgingsspørsmål om det kanskje var urealistisk med deltakelse fra bachelorstudenter i forskningsprosjekter. En svarte at det hun kalte "NOKUT-spøkelset" har skapt forventninger om at profesjonsutdanningene skal være bedre enn best i forskningsbasert undervisning, og at utdanningen må tenke på modeller som gjør studentene til forskningserfarne sykepleiere. En annen framhevet at de antagelig tenker alt for stort og omfattende om det å inkludere studenter i forskning. For henne er det vesentlig å inkludere studentene i forskning, ikke med tanke på å få fram resultater, men for å gi dem bestemte holdninger til kunnskap. Hun mener forskningshåndverket står i særstilling når det gjelder å tilegne seg kritiske, analytiske og systematiske holdninger til kunnskap. Hun er også opptatt av mangelen på gode modeller for en aktiv interaksjon mellom forskning og undervisning.

Forskningsbasert undervisning

En doktorgradsstudent og lektor forteller at da hun startet sitt forskningsarbeid som er en klinisk intervensjon, var hun innstilt på å prøve å få med både studenter og sykepleiere i prosjektet. Hun tenkte at de kunne delta i datainnsamlingen og gjennom det bli innviet i forskning. Men slik gikk det ikke. Det ble alt for mye å organisere, og studentene hadde så mange arbeidskrav allerede at de så deltagelse i hennes prosjekt som en merbelastning. De var ikke så interessert i å lære seg forskning samtidig som de hadde noen få uker i praksis. De ville bli klinisk dyktige. Hun mener likevel det bør kunne gå an å få studenter involvert i forskning som en del av utdanningen. "Det er trolig både riktig og viktig". Informanten framhevet dessuten at det å være forsker selv har stor betydningen for kvaliteten på undervisningen.

Det er sjelden utviklet strategier for hvordan forskningsbasert undervisning skal foregå. Dokumentgrunnlaget på høgskolene sier som oftest at det skal skje, men ikke hvordan. Enkelte miljøer har imidlertid igangsatt en egen prosjektutdanning der det å lære å søke, lese, vurdere og anvende forskning vektlegges. Dette dreier seg i hovedsak om videreutdanninger for sykepleiere som aktivt oppsøker kunnskap om evidensbasert sykepleie. Et godt eksempel fra utdanningen er en operasjonssykepleier som hadde blitt opptatt av at pasienter med piercing ikke fikk noen særbehandling i forbindelse med operasjon. Smykker har alltid vært i fokus for hygienespørsmål, men piercing har gått nokså upåaktet hen. Operasjonssykepleieren arbeidet aktivt med kunnskapssøking og konkluderte sin studie med at piercing fungerer som en type antenne for diatermi (brenneapparat som brukes under operasjon for å stoppe blødninger) og kan gi brannsår. Denne kunnskapen omsettes nå i praktiske rutiner ved sykehuset der studien ble gjort.

Samtlige informanter framhever betydningen av det å selv drive aktivt FoU-arbeid som motiverende for å snakke om forskning i undervisningen av studentene. Det gir faglig selvtilitt å vise eksempler fra eget arbeid og holde egne erfaringer opp mot andre forskeres (nasjonalt og internasjonalt) erfaringer. Det at de har egne ferske erfaringer å by på gjør studentene mer opptatt av å arbeide systematisk med kunnskapsutvikling. Det preger holdning til kunnskap og måten å snakke om kunnskap og veilede studenter på. I data-materialet framkommer det også flere eksempler på at studenter smittes av læreres engasjement. Et eksempel er forskning om sansestimulering av demente, der studentene har valgt dette som tema for fordypningsoppgaver i bachelor- og masterstudiet.

I intervjuene sporer vi en bekymring for at forskning går på bekostning av undervisning. Det å forske gir mer status enn å undervise, og flere informanter uttrykte bekymring for at høgskolekulturen skulle ta etter universitetskulturen og rangordne forholdet mellom forskning og undervisning. Dette ville, etter deres mening, svekke interessen for å integrere de to aktivitetene. En informant ga en poengtert beskrivelse av hvordan hun opplever det er å bli forsker i dag: ”Man er først i en undervisningskultur, men må ta til seg motivene fra forskerkulturen dersom man vil være med å konkurrere om sosial anerkjennelse og status.”

5.3 Hvorfor praksisrettet FoU?

Når det gjelder formålet med praksisrettet FoU varierer det noe fra utdanning til utdanning (Tabell 5.3 og vedleggstabeller v9-v12). Ser vi først på sykepleierutdanningen er det mange formål som scorer høyt. 80 prosent eller mer av personalet svarer at praksisrettet FoU i stor eller noen grad skal bidra til å bevisstgjøre praksisfeltets aktører, bedre praksis blant profesjonsutøverne, knytte praksis og teori tettere sammen, forbedre/endre pasientenes/klientenes situasjon og forbedre høgskolens undervisning. Det er noe færre som oppgir at formålet er å utvikle praksisfeltets teoretiske grunnlag, å øke praksis-relevansen i utdanningen og dokumentere praksis/kunnskap/rutiner. De målene som ansatte i sykepleierutdanningen rangerte lavest, får noe større tilslutning blant personalet i vernepleierutdanningen. I sosialfagutdanningene oppgis forbedring av høgskolens undervisning, bevisstgjøring av praksisfeltets aktører, bedring av praksis blant profesjonsutøverne og å knytte teori og praksis nærmere sammen, som sentrale formål ved denne type FoU-arbeid. I gruppa uspesifiserte helsefagutdanninger er praksisrettet FoU særlig ment å bidra til forbedret praksis blant profesjonsutøverne og å bevisstgjøre praksisfeltets aktører.

Tabell 5.3. Formålet med praksisrettet FoU i de ulike utdanningene. Andel av personalet som i stor eller noen grad er enig i de ulike påstandene. Prosent.

	Sykepleier- utdanningen	Vernepleier- utdanningen	Sosialfag- utdanningene	Annen helsefag- utdanning	Totalt
Å utvikle praksisfeltets teoretiske grunnlag	65	76	74	78	70
Å bidra til bedre praksis blant profesjonsutøverne	86	94	82	90	88
Å bevisstgjøre praksisfeltets aktører	88	87	86	87	88
Å forbedre/endre pasientenes/klientenes situasjon	80	81	68	82	79
Å øke praksisrelevansen i utdanningen	64	73	64	66	66
Å knytte praksis og teori tettere sammen	83	81	82	82	82
Å forbedre høgskolens undervisning	80	89	89	79	81
Å dokumentere praksis/kunnskap/rutiner	60	68	60	72	63
(N)	(172)	(37)	(45)	(89)	(343)

Intervjuundersøkelsen indikerer at det overordnede målet ved denne type FoU-arbeid er det vi kaller konstruktiv nytteorientering. Formålet med praksisrettet FoU ble av samtlige oppgitt å være en interesse for å bedre pasientenes livssituasjon eller forbedre kvaliteten på sykepleien. "Matnyttig" var et ord som ble brukt for å beskrive essensen i brukerorientert FoU. Velferdsgodene knyttet til FoU, i betydning forskning som bedrer brukernes/pasientenes velferd, var avgjørende for samtlige av de intervjuede uavhengig av hvilken stillingstype de hadde. Å bedre praksis og å styrke praksisfeltets kompetanse og de ansattes kvalifikasjoner er nevnt som primærhensikter ved FoU-arbeidet. Det ble også uttrykt ønske om å gjøre undervisningen bedre, blant annet ved at lærerne hadde flere og ferske forskningseksempler som bidro til å knytte teori og praksis tettere sammen.

Praksisendring er målet

En førsteamanuensis framhevet at praksisrettet FoU skal være grunnet i pasienterfaring. Målet er å finne ut hvordan det skal bli *bra* for pasienten. Forskerens oppgave er å være pasientens talerør, og bringe diskursen opp på et vitenskapelig nivå. Høgskoleansatte ved andre avdelinger trakk også fram denne normative siden ved FoU-prosjektene.

Samtlige informanter ville bidra til å løse problemer i helsesektoren som eksempelvis svingdørspasientene, smertelindring, kvalitet i eldreomsorgen og systematisere kunnskap om hva som skal til for at brukere med psykiske lidelser kan finne seg til rette i egen bolig. En informant brukte uttrykket om at hennes planer kanskje ikke er "stueren" forskning, men avgjort viktig for å bidra til forbedringer for pasienter. Selv om informantene mener

det er viktig å bidra til kunnskapsfronten ved å publisere, er omsorgen for brukerne likevel det viktigste hensynet i praksisnær FoU i sykepleierutdanningen. Enkelte informanter trodde universitetsforskere muligens ville svart annerledes og i retning av mer teoretisk motivert forskning for å klarlegge begrepet gjennom teoretiske drøftinger, mens de selv var opptatt av å bidra konkret og praktisk til at brukerne fikk det bedre.

6 Organisering og formidling

Hvordan organiseres praksisnær FoU? Som individuelle prosjekter eller som prosjekter forankret i forskergrupper? Hvilke arenaer benyttes for å formidle resultatene av denne type forskning? Er det forskersamfunnet eller brukerne som er de primære mottakere for denne type FoU-arbeid? Dette er spørsmål som belyses i dette kapitlet.

6.1 Samarbeidsmønstre

Under dette punktet ser vi først på om praksisnære FoU-prosjekter organiseres som individuelle prosjekter eller samarbeidsprosjekter. For det andre, i den grad dette er samarbeidsprosjekter, er spørsmålet hvem man samarbeider med. Tabell 6.1. viser at drøyt 40 prosent oppgir at praksisrettede FoU-prosjekter er individuelle prosjekter. Ser vi på forskjeller mellom de ulike utdanningene er det flere i vernepleier- og sosionom-utdanningene som oppgir at de har individuelle praksisrettede FoU-prosjekter enn i sykepleier- og andre helsefagutdanninger.

Ser vi på samarbeidsmønstre framgår det av tabell 6.1 at innen alle helse- og sosialfag-utdanningene er det flest som oppgir andre ansatte i avdelingen/utdanningen ved egen høgskole som primære samarbeidspartnere. Det er mer vanlig for ansatte i vernepleier-utdanningen å samarbeide med andre avdelinger/utdanninger i denne type prosjekter enn hva som er tilfelle i de andre utdanningene.

Innen alle utdanninger er det relativt få som oppgir at de samarbeider med ansatte ved andre høgskoler. Derimot er det mer vanlig å finne samarbeidspartnere ved universitetene. I sykepleieutdanningene og i "annen helsefagutdanning" er det dessuten ganske utbredt å inngå i fellesprosjekter med ansatte i helseforetakene og kommunehelsetjenesten. Samarbeidsprosjekter med ansatte i sosialtjenesten er naturlig nok først og fremst relevant for sosialfagutdanningene. Internasjonalt samarbeid er ikke veldig vanlig i denne typen FoU-prosjekter.

Intervjudata bekrefter tallmaterialet og viser at det er ønskelig, men vanskelig, å etablere samarbeid på tvers av avdelinger/fakulteter i høgskolen. Det gis uttrykk for vilje til å få det til. I praksis har det imidlertid ofte vist seg vanskelig å gjennomføre. Et eksempel er samarbeidstiltak mellom helsefag og et logistikkmiljø som rektor ved høgskolen hadde et sterkt ønske om. Her erfarte forskerne at fagforståelsen og språket de brukte var så sprikende at samarbeidsprosjektet hadde stoppet opp. Informantene håpet det var midlertidig, og at de skulle finne nye prosjekter og sette av mer tid til samordning.

Tabell 6.1. Organisering av praksisrettede FoU-prosjekter. Prosent.

	Sykepleier- utdanningen	Vernepleier- utdanningen	Sosialfag- utdanningene	Annen helsefag- utdanning	Totalt
Individuelt prosjekt	40	57	58	34	42
Samarbeidsprosjekt med andre ansatte i avd./utd. ved høgskolen	43	30	47	39	41
Samarbeidsprosjekt med andre avd./utdanninger	8	16	9	9	9
Samarbeidsprosjekt med forskere ved andre høgskoler	6	8	4	6	6
Samarbeidsprosjekt med forskere ved universitetene	16	11	11	18	16
Samarbeidsprosjekt med forskere i andre land	8	16	9	14	10
Samarbeidsprosjekt med ansatte i helseforetakene	32	11	4	40	28
Samarbeidsprosjekt med ansatte i kommunehelsetjenesten	25	16	0	25	21
Samarbeidsprosjekt med ansatte i sosialtjenesten	2	5	31	0	5
(N)	(209)	(37)	(45)	(89)	(380)

Det mest vellykkede samarbeidet vi fikk presentert gjaldt pedagogiske prosjekter mellom helsefagavdelingen og pedagoger ansatt i lærerutdanning. Her er det felles faglighet om problemstillinger, teoretisk referanseramme og metoder som gjør samarbeidet naturlig og fruktbart. Som det framgår av det kvantitative materialet samarbeider flere med ulike miljøer ved universitetene. I tillegg til at denne type samarbeid framheves i intervjuene, er det også et klart inntrykk at det foregår godt samarbeid mellom høgskolen og ulike kliniske miljøer. Informantene ga likevel gjennomgående uttrykk for at de ønsker nærmere samarbeid med flere forskere. På denne måten ville de unngå følelsen av å ”stå alene” i forskningsprosjektet. Slik det er nå opplever mange at den viktigste inspirasjon og fagutveksling skjer gjennom svært få og nære kolleger.

6.2 Formidling av praksisrettet FoU

Publisering er en viktig del av forskerrollen, og i denne sammenhengen står faglig/vitenskapelig publisering i en særstilling. Men forskere er i tillegg forventet å formidle sine resultater på andre arenaer for å nå et bredere spekter av mottakere av forskningen. Her retter vi søkelyset mot formidling av praksisrettet FoU.

Tabell 6.2 gir en oversikt over formidlingskanaler for praksisrettet FoU i de ulike helse- og sosialfagutdanningene. Både skriftlige og muntlige kanaler er viktige når denne type FoU-

arbeid skal formidles. Undervisning er den kanalen som nevnes av flest – det gjelder alle utdanningene. Muntlig formidling i form av foredrag og paperpresentasjon er også vanlig, likeledes møter med ulike sektorrepresentanter. Vitenskapelige tidsskrifter oppgis av omlag halvparten i sykepleier- og andre helsefag, men er noe mindre vanlig i vernepleier- og sosialfagutdanningene. Rapportserier er også en relativt utbredt formidlingsform, likeledes fag- og profesjonstidsskrifter.

Tabell 6.2. Formidlingskanaler for praksisrettet FoU etter utdanning. Prosent.

	Sykepleier- utdanningen	Vernepleier- utdanningen	Sosialfag- utdanningene	Annen helsefag- utdanning	Totalt
Rapportserie	36	54	44	32	38
Lærebøker/bokkapitler	8	19	20	12	11
Fagbøker/bokkapitler	12	14	18	12	13
Upubliserte notater	13	16	28	12	15
Fag- og profesjonstidsskrifter	33	35	38	44	36
Vitenskapelige tidsskrifter med refereordning	51	32	24	48	46
Aviser og ukepresse	14	27	13	9	14
TV/radio	4	5	4	6	5
Internett	6	8	7	10	7
Foredrag	45	54	47	63	50
Paperpresentasjon på konferanser/seminarer	41	65	51	48	42
Undervisningen	63	62	56	72	64
I møter med helseforetakene, kommunehelsetjenesten, sosialtjenesten	34	27	20	36	32
(N)	(209)	(37)	(45)	(89)	(380)

Tallmaterialet viser at det er stor variasjonsbredde i måter praksisnær FoU formidles på. I intervjuene kom det tydelig fram at dokumentasjonspresset i sykepleierutdanningen har blitt større, noe som gjør at de ansatte er mye sterkere orientert mot å skrive fagartikler (gjerne internasjonale) enn tidligere. Særlig de som vil ha kompetanseopptrykk arbeider mye med fagformidling i tidsskrifter. Det er gradvis utviklet en kultur som etterspør tidsskriftspublisering. Rapporter har også vært mye brukt, men det meldes om et tapende terreng for rapportene; fokus er heller rettet mot meritterende tidsskrifter. Det er ikke først og fremst troen på at det er her kunnskapen vil nå fram til dem som kan ha nytte av den, men det er den publiseringsmåten som er mest betydningsfull i academia.

Formidling av praksisrettet FoU

En førstelektor forteller om gleden ved å jobbe sammen med sykepleiere i praksis for å få til endringer som kan bedre pasientenes hverdag. Hun har selv arbeidet med svakstilte eldre pasienter og ser at utviklingsarbeidet har betydning for pasientene og at de ansatte motiveres til økt innsats ved at de får være med i utviklingsprosjekter. Det er klart at FoU arbeidene må dokumenteres, men det er et tankekors at det som praktikerne etterspør er mer muntlig formidling og tilgang til popularisert forskning. Ennå er det ingen i praksis som vil stille spørsmål om hvor mange internasjonale publikasjoner man har.

Flere av informantene løftet fram et tilsynelatende motsetningsforhold mellom orienteringen mot brukerne og det nytteorienterte, og det å dokumentere kunnskap i internasjonale tidsskrifter. Man når flere ved å skrive og snakke om FoU i mer populære former. Et eksempel er en forsker som både har skrevet internasjonale artikler og en kort populærvitenskapelig artikkel i bladet Demens. Det som gir respons og man får henvendelser om, har så langt vært sistnevnte. Fra ett miljø understrekes det at de må, skal og bør publisere internasjonalt. De opplever det som for snevert å bare tenke i en norsk kontekst.

Drømmeprojektet

I intervjuene stilte vi spørsmål om hva informantene ville se som sitt drømme-prosjekt. Flertallet beskrev prosjekter i forlengelsen av det de allerede holdt på med, bare med unntak av presset om internasjonal publisering. Det ble understreket hvor givende og motiverende det er å drive forskning som en vet kan komme en sårbar gruppe til gode. En førsteamanuensis var veldig tydelig i ønskedrømmen om å bare jobbe med dette prosjektet og slippe andre forpliktelser. Hun sier det slik: ”For meg ville det å undervise studenter og kurse sykepleiere være viktigst. Tilbakemelding fra dem er viktigere enn tilbakemeldinger fra fagmiljøet.”

Flere av informantene beskrev det doble presset om internasjonal publisering og hensynet til nasjonal praksisutvikling som vanskelig å forholde seg til. Selv om begge krav spiller inn, viser imidlertid vårt materiale at de som er mest tilfredse i sitt daglige arbeid er de som har foretatt et bevisst valg av strategi. En informant sa det slik: ”Vi må selv lære oss å viktigheten av å skille mellom ulike arenaer for premiering. Noe premieres i feltet, noe innen akademia, og annet igjen internt i profesjonen. Det er viktig å velge hvilken arena man ønsker å bli premiert på, og det er ikke alltid de meritterende motiver som er de viktigste.”

7 Avsluttende drøfting

Datamaterialet i rapporten innbyr til å drøfte og videreutvikle en rekke problemstillinger. Tallmaterialet i rapporten er basert på en spørreskjemaundersøkelse til alle faglig tilsatte (unntatt høgskolelærerne) ved statlige høgskoler. Dette datasettet er fulgt opp med intervju-materiale ved sykepleierutdanningen ved åtte høgskoler. Vi har valgt å fokusere på relasjonen mellom praksis og høgskoler i FoU-arbeidet. Vi har spesielt undersøkt om og hvordan dette bidrar til forskningsbasert undervisning i utdanningene og til samhandling med ulike kliniske felt. Dette innebærer at den avsluttende drøftingen vil ses i lys av særlig to utfordringer: (1) FoU rettet mot høgskolenes forskningsforankring av undervisningspraksis, det vil si ansvaret for å utdanne studenter til en evidensbasert sykepleiergjerning; (2) FoU rettet mot høgskolenes kommunikasjon med brukere, det vil si med sykepleiere og pasienter i kliniske felt. Det betyr at vi avslutningsvis retter oppmerksomheten mot forskningsbasert undervisning og nytteorienteringen ved denne type FoU-arbeid. I tillegg drøfter vi forholdet mellom praksisrettet FoU og akademisk forskning.

7.1 FoU og forskningsbasert undervisning

Forskningsbasert undervisning/utdanning er basert på en antagelse om at det er en positiv sammenheng mellom forskning og utdanning. En slik sammenheng kan forstås og praktiseres på ulike måter. Forskningsbasert undervisning er en problemstilling som tas opp ulike steder i rapporten. Det bør også påpekes at FoU-arbeidet i høgskolesektoren i følge statlige mål for denne virksomheten er ment å forbedre utdanningen og undervisningen i sektoren (Larsen & Kyvik 2006:10).

I spørreskjemaundersøkelsen er det flere spørsmål som berører forholdet mellom praksisnær FoU og undervisning/studenter. Disse spørsmålene kan fungere som et sett av indikatorer på hvorvidt denne type FoU bidrar til forskningsbasert undervisning. Blant annet viser det kvantitative materialet at innen alle helse- og sosialfagutdanningene er det vanlig at praksisrettede FoU-prosjekter er knyttet til undervisningen i relativt stor grad. Det er imidlertid ikke like utbredt at prosjektene gjennomføres med deltakelse fra studenter. Derimot oppgir om lag 80 prosent av respondentene innen alle helse- og sosialfagutdanningene at denne type FoU-arbeid har som formål å bidra til å forbedre undervisningen. Vi har også sett at undervisning er den viktigste formidlingskanalen for denne type FoU-arbeid. Samlet sett peker disse indikatorene i retning av at praksisnær FoU kan bidra til å realisere intensjonen om forskningsbasert undervisning i helse- og sosialfagutdanningene.

Studentdeltakelse i FoU-prosjekter er altså den eneste indikatoren på forskningsbasert undervisning der ikke flertallet svarte bekreftende. Involvering av studenter var også et tema som ble utdypet i intervjuene med forskere ved sykepleierutdanningen, og som viste at det ikke var uproblematisk for de ansatte å opptre med en dobbel profesjonalitet i denne sammenheng (jf. Christiansen et al 2004). Det kan derfor være grunn til å knytte noen

kommentarer til denne forståelsen av forskningsbasert undervisning. I all hovedsak vil studenter i helse- og sosialfag være på bachelornivå. Det kan spørres om det er formålstjenelig at studenter i grunnutdanningene involveres i FoU-arbeid. Har de forutsetninger for å gå inn i denne type virksomhet? Er det mulig å innpasse slikt arbeid i studier der det stilles mange andre krav?

Når mange av helsefagutdanningene i tillegg generelt har relativt svak utviklet forskningskultur, er det bare unntaksvis at det er innen rekkevidde å inkludere studenter i prosjekter. Vi vil dessuten anta at i den grad *universitetsansatte* involverer studenter i sitt forskningsarbeid, vil det i hovedsak gjelde studenter på masternivå. Relativt ferske studenter vil ikke kunne forventes å ha utviklet tilstrekkelig forskningsforståelse til å delta i forskningsprosjekter. Å kreve studentdeltakelse i ansattes FoU-prosjekter for å innfri forutsetningen om forskningsbasert undervisning i bachelorutdanningene, kan derfor være både uhensiktsmessig og urealistisk. Dersom dette skal realiseres, peker vårt materiale på at slike prosesser må integreres bedre i studentenes læringsløp. Kanskje er det en eventuell utbygging av mastergrader i helse- og sosialfagene som i første rekke kan bidra mest til at framtidige helse- og sosialfagarbeidere benytter forskning i sin yrkesutøvelse.

Ser vi disse funnene i lys av Griffiths fire modeller presentert i kapittel 2 er det mye som tyder på at det er forskningsbasert undervisning i betydningen av *formidling av forskningsbasert kunnskap* som er den mest vanlige. I følge Griffiths (2004) er dette undervisning som er "based on a traditional 'information transmission' modell" (s. 722). Som nevnt tidligere er ett av kriteriene for bachelorutdanningene at "Studentene skal gis innføring i FoU-virksomhet" (NOKUT 2003). Det skulle tilsi at NOKUTs ambisjon omfatter mer enn forskningsbasert undervisning som formidling av forskningsbasert kunnskap. Det innebærer også en forventning knyttet til at studentene skal delta i forskningsbaserte *aktiviteter*. Dette kravet rettes mot all høyere utdanning. Det tas ikke hensyn til hvorvidt det er utdanninger som består av omfattende praksisstudier.

Omtrent halvparten av bachelorstudiet i sykepleie omfatter praksisstudier, der mesteparten er definert som pasientrettet praksis. Praksisstudier utgjør også en omfattende del av de andre helse- og sosialfagutdanningene. En sterk forskningsorientering kan dermed komme i konflikt med behovet om ferdighetsorienterte undervisnings- og læringsaktiviteter (Karseth & Taasen 2006). Praksisfeltets krav til helse- og sosialfagsutdanningene om å utdanne funksjonsdyktige yrkesutøvere representerer andre forventninger til utdanningen enn de NOKUT signaliserer gjennom sitt krav til utdanningene om å dokumentere i studieplanen at utdanningen baseres på forsknings- og utviklingsarbeid.

Praksisrettet FoU åpner opp for at studentene kan være knyttet til utviklingsprosjekter ved praksisstedet, men slike *forskningsbaserte læringsaktiviteter* er avhengig av at praksisstedet preges av en kunnskaps- og forskningsbasert kunnskapskultur (ibid). Det kan stilles spørsmål om dette er tilfelle i dag. Det er også usikkerhet knyttet til om de ulike rammeplanene for helse- og sosialfagsutdanningene er i tråd med NOKUTs krav til forsknings-

basert undervisning. I helse- og sosialfagsutdanningene kan det med andre ord spørres om det er tilstrekkelig at undervisningen *i høgskolen* er forskningsbasert. Kanskje må også *praksisstedet* bidra for å sikre at studentene får denne type opplæring. En mulig vei å gå for å innfri dette kravet er at det etableres profesjonsbaserte doktorgrader innen helse- og sosialfag, og at personale med denne type kompetanse finnes i helseforetakene der studentene har sin praksisopplæring.

7.2 FoU og styrking av praksisfeltet

Nytteorienteringen ved denne type FoU-arbeid kommer tydelig til uttrykk i datamaterialet. I avsnitt 2.2 påpekte vi at det ikke er en klar definisjon av praksisrettet FoU og at fagmiljøene opererer med ulike betydninger. På tross av ulikheter i definisjonen av praksisrettet FoU er det et fellestrekk i datamaterialet at forskningsresultater må kunne anvendes, og at forskningen må skje i nært samarbeid med profesjonsutøverne. Denne undersøkelsen har bekreftet den sterke interessen for å orientere forskningen mot brukerrelaterte problemer, noe som framkommer i datamaterialet på to måter i forhold til to målgrupper.

For det første er det en sterk interesse blant FoU-personale i helse- og sosialfagsutdanningene for å utforske problemer som er pasient-/brukernære med eller uten samarbeid med klinikere i praksis. Prosjektene dreier seg i hovedsak om å løse problemer og finne fram til nye smertelindingsmetoder, sansestimulere demente pasienter, gi bedre opplæring til pasienter som har hatt hjerteinfarkt osv. I intervjuer med ansatte i sykepleierutdanningen kom det entydig fram at de er orientert mot å etablere FoU som involverer det kliniske feltet og at FoU-arbeidet skal komme til nytte. Data om både igangsatte prosjekter og om de ansattes drømmeprojekter dreier seg om hensynet til brukerens interesser. Her er det mindre oppmerksomhet om å bidra til en utvidelse av kunnskapsfronten. Dette peker i retning av at sykepleiers kjerneverdier om omsorg for de svake og lidende også slår gjennom i måten det argumenteres om forskningens innretning: Arbeidet må kunne bidra til å bedre livssituasjonen for den som er syk. Det er med andre ord en tydelig omsorgsorientert forskningsprofil vi har identifisert (jf. Graham 2003). Dette støttes av funn i spørreundersøkelsen hvor majoriteten av respondentene innen de ulike helse- og sosialfagutdanningene svarer at det å forbedre/ endre pasienters/klienters situasjon er et sentralt formål med denne type FoU-arbeid.

Det andre momentet som knyttes til brukerrelaterte tema er informantenes dedikasjon til å bidra i utviklingen av sykepleierprofesjonen. Slik sett kan praksisnær FoU bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget for profesjonspraksis. Spørreskjemaundersøkelsen viste at det å bidra til bedre praksis blant profesjonsutøvere, å bevisstgjøre praksisfeltets aktører og å forbedre praksis blant profesjonsutøverne ble rangert høyt sammen med å forbedre høgskolenes undervisning. Å utvikle praksisfeltets teoretiske grunnlag ble rangert lavere. I kapittel 5 trakk vi fram eksempler på at det blir sett som viktig å dokumentere kunnskap og rutiner. Kapittel 6 viste hvordan forskerne ser kunnskapsutvikling og formidling som et bindeledd for evidensbasert praksis. Dette harmonerer med den statlige politikken på området hvor praksisorientering er et sentralt punkt og hvor forskning ses som viktig for å bidra til å

videreutvikle profesjonene. I den siste forskningsmeldingen (St.meld.nr 20, 2004-2005, s. 150) heter det: "Høgskolene utdanner personell for mange profesjoner, både i helse- og sosialfag og utdanning. Fagmiljøene har derfor et særlig ansvar for å drive forskning og utvikling som kan styrke og videreutvikle arbeidet i disse profesjonene. Slik forskning og utvikling vil ofte være praksisorientert og ha et lokalt eller regionalt perspektiv."

Å bedre klienters situasjon og bidra til å heve kvaliteten på yrkesutøvelsen står altså som overordede mål for høgskoleforskere involvert i praksisnære FoU-prosjekter. Dette gjelder uavhengig av hvor man befinner seg i stillingshierarkiet. Vi har benyttet uttrykket *konstruktiv nytteorientering* som fellesnevner for den profilen vi har identifisert når det gjelder FoU-arbeid. Det er videre grunnlag for å konkludere med at *velferdsgodene av forskningen* er motivasjonen for å drive med denne type praksisrettet FoU-arbeid, i betydning forskning som bedrer brukernes/pasientenes velferd. Dette er tendenser som klart peker i retning av at nytte og relevans står sterkt i denne type FoU-arbeid. Relevans er et sentralt kriterium for å vurdere forskning, et krav som kan relateres til ulike grupper. Denne undersøkelsen viser at praksisnær FoU både er ment å være relevant for studenter gjennom en mer forskningsbasert undervisning, relevant for profesjonen ved at yrkesutøvelsen skal bli mer kunnskapsbasert, og for ulike typer brukere/klienter for å bedre deres situasjon.

Samtidig som datamaterialet gir grunnlag for å si at det er en tendens til ansvar og omsorg for den brukervennlige kunnskapen blant dem som arbeider på dette feltet, er det også aksept for at enkelte forskere orienterer seg mer mot teoretisk grunnforskning og tilpasser seg vitenskapssamfunnets krav til kunnskapsproduksjon. De som arbeider med praksisnær FoU er derimot innrettet mot handlingsorientert utvikling i den kliniske hverdagen. Informantene er svært opptatt av at FoU-arbeidet skal kunne bidra til å heve kvaliteten for brukerne; enten direkte rettet mot klienter eller mer indirekte ved å gå veien om å heve de ansattes kompetanse. Datamaterialet gir dermed grunnlag for å konkludere med at brukerne er i fokus i prosjektene og at denne type FoU-arbeid preges av det vi har kalt konstruktiv nytteeffekt av FoU og at forskere med praksisorienterte FoU-prosjekter har nytteorientering som drivkraften for sin forskning.

På bakgrunn av denne undersøkelsen kan vi dermed oppsummere med at praksisrettet FoU for det første er ment å bidra til å forbedre praktisk profesjonsutøvelse som skal komme ulike typer brukere til gode, og for det andre bidra til å gi framtidige yrkesutøvere et bedre grunnlag for profesjonelt arbeid.

7.3 Praksisrettet FoU versus akademisk forskning?

Blant personale i profesjonsutdanningene vil enkelte hevde at fokus på praksisnær virksomhet står i kontrast til forskning (Larsen & Kyvik 2006:103). FoU innrettet mot praksisfeltet kan ses som et forsøk og svar på trenden om at det tradisjonelle "to-spor-systemet", hvor universiteter representerer vitenskapelig dannelse og høgskolene står for yrkesrettede profesjonsskoler, skal nedbygges. Vårt materiale viser imidlertid at kravene til

dobbel profesjonalitet kan oppleves som et paradoks. Flere av informantene følte presset om å publisere internasjonalt som en motsetning til brukerorienteringen i praksisrettet FoU-arbeid. De som både hadde publisert internasjonalt og i norske fagblader, erfarte at man nådde langt flere ved å formidle muntlig eller skriftlig i populærvitenskapelige fora. Rollen som praksisnær forsker kan dermed være vanskelig når mer akademisk forskning er den som belønnes.

Som vi pekte på i kapittel 2 kan den forskningspolitiske diskursen oppleves som en innsnevring av forskningsbegrepet der kjennetegn på kvalitativ god forskning er knyttet til vitenskapelig publisering i internasjonale fagtidsskrift samt doktorgradskvalifisering. Praksisnær FoU er i første rekke ment å være nytteorientert. Dette innebærer at FoU-virkningskraften er underlagt et dobbelt sett av kvalitetskriterier for henholdsvis akademisk relevans og praktisk relevans (se Holm et al 2007). Våre data bekrefter dette spenningsforholdet.

Koblingen mellom erfaringskunnskap og vitenskapelig kunnskap og metode er i denne sammenheng en utfordring. Det kan for eksempel spørres i hvilken grad praksisnære forskningstemaer er særlig egnede til å utvikle akademisk kunnskap? Yrkesutøvere kan oppleve behov for forskning på områder som allerede er velutviklet både nasjonalt og internasjonalt innen academia, men som de ikke har kjennskap til. Våre informanter har pekt på at kravene om dobbel profesjonalitet for de høgskoleansatte setter dem i en tidsklemme i forhold til å både være oppdatert og deltagende i de akademiske diskurser, samtidig som de skal forholde seg til ulike oppgaver ved høgskolene og til veiledning av både studenter og ansatte i praksisfeltet.

At initiativet til denne type FoU-arbeid gjerne kommer fra praksisfeltet, kan dessuten medføre en fragmentert forskningsinnsats på området. Som det ble vist i kapittel 6.1. oppgir drøyt 40 prosent at praksisrettede FoU-prosjekter er individuelle prosjekter. Det kan spørres om det er hensiktsmessig at såpass mye av det praksisrettede FoU-arbeidet i helse- og sosialfagene er organisert som individuelle prosjekter. Dette gir et inntrykk av relativt mange små prosjekter, noe som harmonerer dårlig med politiske mål om å bygge forskningsgrupper og forskningsmiljøer rundt større prosjekter.

I vårt materiale finner vi dessuten et udekket behov for formidlingskanaler for praksisnær FoU. Dette tyder på at det kreves en mer velutviklet oppbygging av infrastruktur for formidling og spredning av kunnskap mellom ulike arenaer i utdanning og arbeidsliv. Om det er ønskelig å styrke den vitenskapelige publiseringen på området bør tidsskriftssituasjonen på feltet vurderes. Dersom det er mangel på relevante tidsskrifter for praksisrettet FoU-arbeid er en mulig vei å gå å etablere vitenskapelige tidsskrifter med fagfellevurdering. Her kan praksisnær FoU knyttes til academia, og både få uttelling i akademisk forstand og i det insentivbaserte finansieringssystemet for forskning.

Flere opplever altså at helsefagutdanningene befinner seg i et krysspress. På den ene siden kritiseres de for å være for akademiske (riktignok i en litt upresis og vid betydning av akademisk), på den andre siden etterspør NOKUT høyere FoU-kompetanse blant personalet. Slik sett er det et spenningsforhold mellom ulike akademiske standarder. Den toneangivende akademisk standarden er innrettet mot vitenskapelig virksomhet målt i antall internasjonale publikasjoner, forskningsbevilgninger, doktorgrader osv. Nytteeffekten for brukeren kommer delvis i et spenningsforhold til mer tradisjonelle akademiske verdsettelsesmønstre. Flere av informantene erfarer at de står i et krysspress mellom det lystbetonte hensynet til praksis og brukere og den akademiske plikten om å publisere. De på det høyeste akademiske stillingsnivået er klare i sin oppfatning om at ”ja takk, begge deler”. Andre ser på publiseringsplikten som en beklagelig og nødvendig aktivitet for å bli verdsatt innenfor academia for sin kunnskapsutvikling. Informantene var for øvrig preget av et sterkt engasjement for å utvikle praksis i sykehus til et bedre og mer reflektert fellesskap av yrkesutøvere.

Hvilken rolle og betydning praksisrettet FoU skal ha i helse- og sosialfagsutdanningene vil avhenge av de verdsettelseskriteriene som knyttes til slik forskning, både innenfor høyere utdanning og praksisfeltene. Det er mye som tyder på at den forskning som belønnes innenfor helseforetakene er den som resulterer i internasjonal publisering med fagfelle vurdering (jf. 2.2). Det samme er gjeldende innenfor universitets- og høgskolesektoren. Det incentivbaserte forskningssystemet innebærer at man inndeler publiseringskanaler i to nivåer. Nivå 1 er i utgangspunktet alt som kan inkluderes ut fra UHRs definisjon av en vitenskapelig publikasjon. En vitenskapelig publikasjon defineres gjennom fire kriterier, hvorav samtlige må være oppfylt. Publikasjonen må presentere ny innsikt, være i en form som gjør resultatene etterprøvbare eller anvendelige i ny forskning, være i et språk og ha en distribusjon som gjør den tilgjengelig for de fleste forskere som kan ha interesse av den, samt være i en publiseringskanal (tidsskrift, serie, bokutgiver, nettsted) med rutiner for fagfelle vurdering. Publiseringskanalene på nivå 2 skal representere et så snevert utvalg at de utgjør omtrent en femtedel av publikasjonene i faget eller forskningsfeltet⁵.

Dette innebærer at det er publisering innenfor disse kanalene som har betydning for forskningskomponenten i budsjettene til universiteter og høgskoler. Med andre ord vil mye av den praksisrettet FoU-virksomheten som er blitt belyst i denne rapporten falle utenfor. Det er så langt ikke nasjonale verdsettelseskriterier for å gi praksisrettet FoU, med sterk vektlegging på utvikling, uttelling i finansieringsmodellen for høyere utdanning. Motivasjonssystemet i sektoren er forskningsdrivende i universitetsdisiplinfaglig retning (jf Becher 1989). Verdsettelsesstrukturen tar med andre ord i liten grad høyde for de ulike helse- og sosialfagsutdanningenes egenart.

⁵<http://www.uv.uio.no/forsk/forskning/Publisering.html>

Som vist kan suksesskriteriet for akademisk relevans være forskjellig fra kriteriet for praktisk relevans (jf 2.2.). Mens akademisk relevans måles i forhold til kunnskapsfronten slik den kommer til uttrykk i internasjonale tidsskrifter med fagfelleevaluering, vektlegges praktisk relevans sett fra profesjonens og brukernes ståsted. Som påpekt har dette konsekvenser for formidlingen av resultatene av praksisnær FoU. Av en lang rekke formidlingsformer for praksisrettet FoU, ble undervisning oftest rapportert som den viktigste formidlingsformen. Ikke alle som driver med denne type FoU-arbeid er opptatt av internasjonal publisering rettet mot fagfeller, men ønsker å formidle det fremste av erfaringskunnskap, slik det er formulert i universitets- og høgskoleloven. FoU-personalet ser snarere profesjonsutøvere som sin primære målgruppe når forskningen skal formidles.

Selv om det insentivbaserte finansieringssystemet premierer akademisk publisering, vurderes nytteverdien av andre formidlingsformer som større. Informantene rapporterer som nevnt at denne type formidling når langt flere. Mye av formidlingen skjer muntlig, og når den formidles gjennom skriftlige kanaler har den gjerne form av manualer og veilednings- og undervisningsmateriell. Det er ingen grunn til å betvile nytten av denne formidlingspraksisen for brukerne, men den gir liten eller ingen uttelling i det insentivbaserte systemet for forskningsfinansiering. Det bør derfor diskuteres om denne dokumentasjonen kan benyttes som et utgangspunkt for faglig publisering; ikke som en erstatning for formidling rettet mot brukerne, men som et tillegg og en forlengelse. En slik utvikling vil trolig kunne få større oppslutning blant høgskoleansatte som utfører praksisnær FoU dersom flere profesjonsutøvere har FoU-kvalifikasjoner og kan nyttiggjøre seg denne typen publikasjoner. Dette må derfor ses i sammenheng med eventuell utbygging av mastergrader og profesjonsbaserte Phd-grader som nevnt under punkt 7.1.

I denne undersøkelsen av høgskolesektorens forsknings- og utviklingsarbeid i skjæringsflaten mellom høgskolepraksis og klinisk virksomhet ser vi en tendens til ulike operasjonaliseringer av begrepet ”praksisnær.” Dette bidrar til liten grad av standardisering og samlet strategi for denne type FoU-virksomhet. For å møte forskningspolitiske mål om å styrke forskningen til å nå internasjonal standard og å øke bruk av evidensbasert kunnskap i yrkespraksis, kreves det mer kunnskap om praksisrettet FoU på ulike nivåer i systemet. Forholdet mellom praksisrettet FoU-arbeid og ikke-praksisnær forskning bør også undersøkes nærmere.

Referanser

- Becher, T. (1989): *Academic Tribes and Territories*. Milton Keynes: SRHE and Open University Press.
- Brew, A. (2001): Conceptions of Research: a phenomenographic study. *Studies in Higher Education*, 26(3), s. 271-285.
- Carper, B. (1978): Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), s. 13-23.
- Christiansen, B., K. Heggen & B. Karseth (2004): *Klinikk og akademia. Reform, rammer og roller i sykepleieutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Graham, I. W. (2003): The Relationship of Nursing Theory to Practice and Research Within the British Context: Identifying a Way Forward. *Nurse Science Quarterly*, 16(4), s. 346-350.
- Griffiths, R. (2004): Knowledge production and the research-teaching nexus: the case of the built environment disciplines. *Studies in Higher Education*, 29(6), s. 709-726.
- Healey, M (2005): Linking Research and Teaching: Exploring Disciplinary Spaces and the Role of Inquiry-based Learning. I: R. Barnett (red.) *Reshaping the University. New Relationships between Research, Scholarship and Teaching*. Berkshire: SRHE and Open University Press, s. 53-78.
- Heggen, K (2004): Akademisk arbeid og roller. I: B. Christiansen, K. Heggen & B. Karseth.: *Klinikk og akademia. Reform, rammer og roller i sykepleierutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Holm, C., S. Kruse, & J. Rasmussen (2007): *Viden om uddannelse: Uddannelsesforskning, pædagogik og pædagogisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hyllseth, B. (2001): *Forskningsbasert undervisning*. Rapport. Norgesnetttrådet.
- Jensen, K. & L. Lahn (2005): The binding role of knowledge. An analysis of nursing students knowledge ties. *Journal of Education and Work* 18 (3), s. 307-322.
- Karseth, B & I. Taasen (2006): Unik sjanse for sykepleiefaget. Om forskningsbasert undervisning. *Tidsskriftet Sykepleien* nr. 9 s. 68-69.
- Larsen, I.M. & S. Kyvik (2006): *Tolv år etter høgskolereformen – en statusrapport om FoU i statlige høgskoler*. NIFU STEP rapport 7/2006
- Martinsen, K. (2000): *Øyet og Kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Naidoo, R (2005): Universities in the Marketplace: The Distortion of Teaching and Research. I R. Barnett (red.) *Reshaping the University. New Relationships between Research, Scholarship and Teaching*. Berkshire: SRHE and Open University Press, s.27-36.

- Norges forskningsråd (2006): *Praksisrettet FoU for barnehage, grunnopplæring og lærerutdanning – PRAKSISFOU*, Programplan 2006-2010
- Norges forskningsråd (2007): *Praksisrettet FoU i grunnopplæring og lærerutdanning (2006 – 2009) Programplan PRAKSISFOU*. Oslo.
- NOKUT (2003): *NOKUTs forskrift om kriterier for akkreditering av institusjoner og standarder og kriterier for akkreditering av studietilbud i norsk høyere utdanning av 5. mai 2003*.
- OECD (2002): *Frascati Manual. Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development*. Paris: OECD Publishing.
- Smeby, J.C. & Å. Gornitzka (2005): Internasjonalt forskningssamarbeid – globalisering eller europeisering? I M. Gulbrandsen og J-C. Smeby (red.) *Forskning ved universitetene*. Oslo: Cappelen Akademisk forlag, s. 181- 197.
- St.meld nr. 25 (2005-2006): *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Web-ressurser:

<http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?c=Page&cid=1088005965589&pagename=shp%2FPage%2FHovedSide>

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Sykehus/Forskning.html?id=408560>

<http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?c=MidlerParent&cid=1049653793261&pagename=ForskningsradetNorsk%2FPage%2FStandardSidemal>

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Sykehus/Forskning-som-nasjonalt-strategisk-satsningsomrade.html?id=446977>

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Helseforskning/Resultatbasert-malesystem-for-forskning.html?id=226724>

Vedlegg 1

Vedleggstabeller

Tabell v1. *Personalet ved sykepleierutdanningen sine vurderinger av høgskolens tilrettelegging for FoU-arbeid rettet inn mot praksisfeltet eller profesjonsutdanningen. Prosent. N=377*

	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Sum
Denne type FoU-arbeid prioriteres ved tildeling av midler	16	25	16	10	11	22	100
Denne type FoU-arbeid prioriteres ved tildeling av tid	22	34	13	9	7	16	101

Tabell v2. *Personalet ved vernepleierutdanningen sine vurderinger av høgskolens tilrettelegging for FoU-arbeid rettet inn mot praksisfeltet eller profesjonsutdanningen. Prosent. N=64*

	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Sum
Denne type FoU-arbeid prioriteres ved tildeling av midler	27	22	19	6	8	19	101
Denne type FoU-arbeid prioriteres ved tildeling av tid	25	37	12	2	5	19	100

Tabell v3. *Personalet ved sosialfagutdanningene sine vurderinger av høgskolens tilrettelegging for FoU-arbeid rettet inn mot praksisfeltet eller profesjonsutdanningen. Prosent. N=117*

	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Sum
Denne type FoU-arbeid prioriteres ved tildeling av midler	4	15	12	6	10	53	100
Denne type FoU-arbeid prioriteres ved tildeling av tid	10	17	8	7	9	49	100

Tabell v4 Personalet ved andre helsefagutdanninger sine vurderinger av høgskolens tilrettelegging for FoU-arbeid rettet inn mot praksisfeltet eller profesjonsutdanningen. Prosent. N=163

	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Sum
Denne type FoU-arbeid prioriteres ved tildeling av midler	12	22	17	13	7	29	100
Denne type FoU-arbeid prioriteres ved tildeling av tid	23	25	15	9	7	22	101

Tabell v5 Bakgrunn for og initiativ til praksisrettet FoU i sykepleierutdanningen. Prosent. N=209

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt/ubesvart	Sum
Problemstillinger er hentet fra praksisfeltet	62	22	2	14	100
Det springer ut av egne erfaringer fra praksisfeltet	41	37	5	17	100
Det er kommet i stand etter initiativ fra praksisfeltet	12	28	19	41	100
Det er utviklet i samarbeid med praksisfeltets aktører	29	32	12	27	100

Tabell v6. Bakgrunn for og initiativ til praksisrettet FoU i vernepleierutdanningen. Prosent. N=37

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt/ubesvart	Sum
Problemstillinger er hentet fra praksisfeltet	57	35	0	8	100
Det springer ut av egne erfaringer fra praksisfeltet	32	41	8	19	100
Det er kommet i stand etter initiativ fra praksisfeltet	8	24	27	41	100
Det er utviklet i samarbeid med praksisfeltets aktører	19	32	22	27	100

Tabell v7. Bakgrunn for og initiativ til praksisrettet FoU i sosialfagutdanningene. Prosent. N=45

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt/ubesvart	Sum
Problemstillinger er hentet fra praksisfeltet	47	42	4	7	100
Det springer ut av egne erfaringer fra praksisfeltet	27	40	16	18	101
Det er kommet i stand etter initiativ fra praksisfeltet	13	27	20	40	100
Det er utviklet i samarbeid med praksisfeltets aktører	33	18	13	36	100

Tabell v8. Bakgrunn for og initiativ til praksisrettet FoU i annen helsefagutdanning. N=89

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt/ubesvart	Sum
Problemstillinger er hentet fra praksisfeltet	71	17	5	8	101
Det springer ut av egne erfaringer fra praksisfeltet	39	34	17	10	100
Det er kommet i stand etter initiativ fra praksisfeltet	24	30	21	25	100
Det er utviklet i samarbeid med praksisfeltets aktører	42	26	16	17	101

Tabell v9. Formålet med praksisrettet FoU i sykepleierutdanningen. Prosent. N=172

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt/ubesvart	Sum
Å utvikle praksisfeltets teoretiske grunnlag	26	39	13	22	100
Å bidra til bedre praksis blant profesjonsutøverne	59	27	3	11	100
Å bevisstgjøre praksisfeltets aktører	62	26	3	10	101
Å forbedre/endre pasientenes/klientenes situasjon	52	28	6	14	100
Å øke praksisrelevansen i utdanningen	37	27	19	17	100
Å knytte praksis og teori tettere sammen	51	32	7	11	101
Å forbedre høyskolens undervisning	49	31	9	12	101
Å dokumentere praksis/kunnskap/rutiner	37	23	20	20	100

Tabell v10. Formålet med praksisrettet FoU i vernepleierutdanningen. Prosent. N=37

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt/ubesvart	Sum
Å utvikle praksisfeltets teoretiske grunnlag	41	35	3	22	101
Å bidra til bedre praksis blant profesjonsutøverne	70	24	0	5	99
Å bevisstgjøre praksisfeltets aktører	46	41	3	11	101
Å forbedre/endre pasientenes/klientenes situasjon	49	32	11	8	100
Å øke praksisrelevansen i utdanningen	35	38	14	14	101
Å knytte praksis og teori tettere sammen	46	35	14	5	100
Å forbedre høgskolens undervisning	43	46	3	8	100
Å dokumentere praksis/kunnskap/rutiner	38	30	16	16	100

Tabell v11. Formålet med praksisrettet FoU i sosialfagutdanningene. Prosent. N=45

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt/ubesvart	Sum
Å utvikle praksisfeltets teoretiske grunnlag	38	36	13	13	100
Å bidra til bedre praksis blant profesjonsutøverne	53	29	9	9	100
Å bevisstgjøre praksisfeltets aktører	44	42	7	7	100
Å forbedre/endre pasientenes/klientenes situasjon	44	24	16	16	100
Å øke praksisrelevansen i utdanningen	33	31	22	13	99
Å knytte praksis og teori tettere sammen	49	33	9	9	100
Å forbedre høgskolens undervisning	49	40	4	7	100
Å dokumentere praksis/kunnskap/rutiner	40	20	16	24	100

Tabell v12. Formålet med praksisrettet FoU i andre helsefagutdanninger. Prosent.

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt/ubesvart	Sum
Å utvikle praksisfeltets teoretiske grunnlag	45	33	9	14	101
Å bidra til bedre praksis blant profesjonsutøverne	65	25	2	8	100
Å bevisstgjøre praksisfeltets aktører	60	27	5	9	101
Å forbedre/endre pasientenes/klientenes situasjon	65	17	6	12	100
Å øke praksisrelevansen i utdanningen	27	39	18	16	100
Å knytte praksis og teori tettere sammen	52	30	10	8	100
Å forbedre høgskolens undervisning	45	34	14	8	101
Å dokumentere praksis/kunnskap/rutiner	36	36	17	11	100

Tilleggsskjema om FoU i helse- og sosialfagutdanningene rettet inn mot praksisfeltet

Gjennom et tilleggsskjema ønsker vi å kartlegge den FoU-virksomheten som skjer i direkte tilknytning til det kliniske praksisfeltet. Men først et spørsmål om deltakelse i førstelektorprogram:

1. Deltar du i et førstelektorprogram?

- Ja
 Nei, men har deltatt
 Nei, men har søkt/har planer om å søke
 Nei, høgsolen har ikke førstelektorprogram
 Nei, denne typen program er ikke aktuelt for meg

2. Har du i perioden 2003-2005 drevet med FoU-arbeid som er rettet inn mot praksisfeltet?

- Ja → gå til spørsmål 3
 Nei → gå til spørsmål 9

3. I hvilken grad er ditt samlede FoU-arbeid rettet inn mot praksisfeltet?

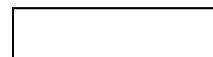
- I stor grad I noen grad I liten grad

4. Hva kjennetegner ditt FoU-arbeid som er rettet inn mot praksisfeltet? (Ett kryss for hver linje)

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt
Problemstillinger er hentet fra praksisfeltet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det springer ut av egne erfaringer fra praksisfeltet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det har kommet i stand etter initiativ fra praksisfeltet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er utviklet i samarbeid med praksisfeltets aktører	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er knyttet til høgsolens undervisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det gjennomføres med deltakelse av studenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hva er målet med ditt FoU-arbeid som er rettet inn mot praksisfeltet? (Ett kryss for hver linje)

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt
Å utvikle praksisfeltets teoretiske grunnlag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å bidra til bedre praksis blant profesjonsutøverne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å bevisstgjøre praksisfeltets aktører	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å forbedre/endre pasientenes/klientenes situasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å øke praksisrelevansen i utdanningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å knytte praksis og teori tettere sammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å forbedre høgsolens undervisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å dokumentere praksis/kunnskap/rutiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre mål, spesifiser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



6. **Hvordan er ditt FoU-arbeid som er rettet inn mot praksisfeltet, organisert?** (Kryss av for de aktuelle alternativene)

- Individuelt prosjekt
- Samarbeidsprosjekt med andre ansatte i avdelingen/utdanningen ved høgskolen
- Samarbeidsprosjekt med andre avdelinger/utdanninger ved høgskolen
- Samarbeidsprosjekt med forskere ved andre høgskoler
- Samarbeidsprosjekt med forskere ved universitetene
- Samarbeidsprosjekt med forskere i andre land
- Samarbeidsprosjekt med ansatte ved helseforetakene
- Samarbeidsprosjekt med ansatte i kommunehelsetjenesten
- Samarbeidsprosjekt med ansatte i sosialtjenesten
- Andre samarbeidspartnere, spesifiser: _____

7. **Hvordan er ditt FoU-arbeid som er rettet inn mot praksisfeltet, finansiert?** (Kryss av for de aktuelle alternativene)

- Av egen forskningstid
- Av høgskolens strategimidler
- Av Norges forskningsråd
- Av offentlig forvaltning
- Av Helse og Rehabilitering
- Av helseforetak
- Av private fond/foreninger/organisasjoner
- Av kommunehelsetjenesten
- Av sosialtjenesten
- Av utenlandske kilder
- Annet, spesifiser: _____

8. **Hvordan formidler du ditt FoU-arbeid som er rettet inn mot praksisfeltet?** (Kryss av for de aktuelle alternativene)

- I rapportserie
- I lærebøker/bokkapitler
- I fagbøker/bokkapitler
- I upubliserte notater
- I fag- og profesjonstidsskrifter
- I vitenskapelige tidsskrifter med refereedordning
- I møter med helseforetakene, kommunehelsetjenesten, sosialtjenesten
- I aviser og ukepresse
- I TV/radio
- På Internett
- I foredrag
- Paperpresentasjon på konferanser/seminarer
- I undervisningen
- Annet, spesifiser: _____

9. **Dersom ditt FoU-arbeid ikke er rettet mot praksisfeltet, skyldes det etter din vurdering noen av følgende forhold?** (Kryss av for de aktuelle alternativene)

- Denne typen FoU-arbeid er ikke et prioritert felt ved høgskolen
- Jeg føler meg ikke kompetent til denne typen FoU-arbeid
- Det er ikke kompetanse i fagmiljøet til å drive denne typen FoU-arbeid
- Jeg er mer interessert i andre problemstillinger
- Jeg har for mange andre oppgaver
- Fagmiljøet har ikke tradisjon for å drive denne typen FoU-arbeid
- Mangel på finansieringskilder for denne typen FoU-arbeid
- Denne typen FoU-arbeid er ikke relevant for mitt fagfelt
- Det er lite kvalifiserende/meritterende å drive med denne typen FoU-arbeid
- Annet, spesifiser: _____

10. **Hvordan vurderer du høgskolens tilrettelegging for FoU-arbeid rettet inn mot praksisfeltet?**

(Kryss av for de aktuelle alternativene)

	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke
Høgskolen prioriterer denne typen FoU-arbeid ved å tildele <i>midler</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Høgskolen prioriterer denne typen FoU-arbeid ved å tildele <i>tid</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

