

# Perspektiver på å gå fra praktisk arbeid i klinikken til forsker, og på å forske der en arbeider i praksis

## Perspektiver på møte mellom forskning og praktisk arbeid

Kristina Areskoug Josefsson

*Kristina Areskoug Josefsson, VID Vitenskapelige Høgskole & OsloMet – Storbyuniversitetet, [kristina.areskoug@vid.no](mailto:kristina.areskoug@vid.no)*

### Ingress

*Praksisnær forskning påvirkes av den kunnskap og forståelse som forskere og den som arbeider i klinisk praksis har om hverandres ståsted. Gjennom felles forståelse, deling av erfaringer og samskapning kan forskningsprosjekter lede til holdbar forbedring, men det er vanlig at det i stedet er utilstrekkelig kunnskap om hverandres roller og kontekst. For eksempel, hvordan kommer den tenkte forskningsdesignen til å påvirke praksis og hvordan kan gjennomføringen av forskningen i praksis påvirke resultatene av prosjektet? Hva har høyest prioritet – forskningsprosjektet eller det praktiske arbeidet?*

*På samme måte som vi diskuterer behandlinger og resultater med pasienter og kolleger i klinikken, burde forskningsaktiviteter i klinikken diskuteres.*

### Kronikk

<https://doi.org/10.7557/14.6272>



© Forfattere(n). Denne artikkelen er lisensiert under en [Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) lisens.

## **Introduksjon**

Praksisnær forskning påvirkes av den kunnskap og forståelse som forskere og den som arbeider i klinisk praksis har om hverandres ståsted. Gjennom felles forståelse, deling av erfaringer og samskapning kan forskningsprosjekter lede til holdbar forbedring, men det er vanlig at det i stedet er utilstrekkelig kunnskap om hverandres roller og kontekst. For eksempel, hvordan kommer den tenkte forskningsdesignen til å påvirke praksis og hvordan kan gjennomføringen av forskningen i praksis påvirke resultatene av prosjektet? Hva har høyest prioritet – forskningsprosjektet eller det praktiske arbeidet?

På samme måte som vi diskuterer behandlinger og resultater med pasienter og kolleger i klinikken, burde forskningsaktiviteter i klinikken diskuteres. Å kombinere forskning og praktisk arbeid gjør oss bedre i både forsker- og klinikerrollen og skaper positive synergier (Barry et al., 2019; Barry, Kuijer-Siebelink, Niewenhuis, & Scherpbier, 2020; de Groot et al., 2020; Katzka, 2017; van Oostveen, Goedhart, Francke, & Vermeulen, 2017). Samtidig er det en utfordring for profesjonelle som har begge rollene og skal balansere krav fra disse ulike arbeider (Bostwick, 2012; de Groot et al., 2020; Newington et al., 2021). Det er også forventninger som ser ulike ut, avhengig av fra hvilken side et forskningsprosjekt starter.

## **Erfaring av balansen mellom klinisk arbeid og forskning**

I min rolle som Professor i Folkehelse og Rehabilitering, mener jeg at det er viktig å formidle til studenter, PhD-studenter og forskere om de mange ulike perspektiver som kan påvirke suksess i og av forskningsprosjekter. I utdanning og videreutdanning av helsepersonell inngår forskningsforståelse, og studenter skal gjennomføre egne prosjekter på bachelor, master og PhD-nivå. Prosjekt som gjennomføres på egen arbeidsplass gir ofte påvirkning på virksomheten og utvikling for de som deltar, men det finnes en risiko at prosjekter som trenger å gjennomføres for at en student skal bli godkjent i høyere utdanning risikerer å kun bli et akademisk produkt i stedet for å lede til holdbar forbedring i praksis (Costley & Abukari, 2015). Eierskap og aksjon i forhold til prosjektet og erfaring fra klinikk og eller akademi, kontekstuell kunnskap og erfaring har stor betydning for resultat av forskning, men og for hvordan helsepersonell arbeider med forskningsrelaterte prosjekt på ulike måter. Det er enkelt å tenke hvordan en ønsker å gjennomføre et prosjekt, men hva er mulig og på hvilke måter må planlegging tenkes over i forhold til om den som initierer prosjektet er inne i organisasjonen eller kommer utenfra?

Min egen erfaring er å ha arbeidet klinisk som fysioterapeut i mange år før jeg startet med forskning, og i flere år kombinerte jeg forskning med klinisk arbeide. Med bakgrunn i praktisk arbeide som fysioterapeut og som forsknings- og utviklingskoordinator på en rehabiliteringsklinikk var mine ønsker om å forbedre

virksomheten og gi bedre verdi og resultat av rehabiliteringsinnsatser logisk. For meg ble det naturlig å velge hvilke av de praktiske spørsmål som jeg hadde som hva viktigst å få svar på først, nemlig å sikre at den forandring som ble gjennomført hadde reell betydning for den som hadde behov for rehabilitering. For å være sikker på at forandringer ble forbedringer var jeg klar over at jeg må måle effekt av innsatser, men det var ikke like klart hva som skulle måles, hvem som skulle måle effekt og hva pasienter kunne oppleve som en relevant effekt av innsatsen. Det ble tydelig at forskningsmetodekunnskap og forskningsforståelse var prioritert kunnskap å søke etter. Kunnskap om forskning og samtidig kunnskap om klinisk virksomhet, der erfarne forskere som finnes i klinisk virksomhet kan gi god støtte (Barry et al., 2019; Katzka, 2017). Ettersom jeg arbeidet på et mindre sykehus, uten sterk forskningsforankring, ble det ikke naturlig å søke kontakt med etablerte forskere, men det første skritt var å få mer kunnskap selv om de spørsmål jeg hadde å forsøke finne løsninger. Brist på kunnskap om forskning og kontakter med forskere er trolig vanlig på mange mindre arbeidsplasser, og kan påvirke om forskning kommer å gjennomføres på arbeidsplassen, og trolig også på hvordan implementering av ny forskning skjer.

Mitt behov for kunnskap ledet til en masterutdanning i europeiske perspektiver på sosial inklusjon. Det som skjedde under masterutdannelsen, var ikke det jeg hadde kunnet forvente meg. Jeg hadde tenkt å få kunnskap på det jeg visste at jeg ikke hadde kunnskap om og svar på mine spørsmål, men ikke å få svar på det som jeg ikke visste at jeg ikke hadde kunnskap om og enda flere nye spørsmål. Det ble en ny verden som åpnet seg, og en stor læring for meg å se hva jeg ikke hadde sett. Som konsekvens av den læringen startet en mulig transformasjon fra praktikerrollen til forskerrollen hos meg!

Min tidligere manglende kompetanse på forskning og forskningsmetoder kunne ha bidratt til misforståelser hvis jeg som praktiker i min klinikk hadde blitt involvert i et forskningsprosjekt. For eksempel i forhold til forskningsetikk, datainnsamling og forståelse for resultatenes betydning i praksis og for pasienter. Når jeg etter masterutdannelsen ønsket å gå videre med PhD-utdanning, var min opplevelse at mangel på kunnskap om forskning hos ledelse lokalt og påvirket muligheten for å starte på et PhD-program. Det var ikke kun en lang vei å reise til et universitet, men det var også en læringsreise i å fremme forståelse for hvordan en PhD kunne være til nytte i praksis.

Når jeg endelige fikk anledning til å gå inn i en PhD-stilling og med det en forskerrolle, var min første erfaring av akademia å ikke passe inn. Jeg forstod ikke språket og ikke hvorfor ting skulle gjøres på den måten som akademia krever. Det er viktig å føle seg integrert og involvert i forskerkulturen som PhD-student, ettersom det fremmer både mulighetene for å mestre PhD-studiene og minsker risiko for isolasjon (Falk, Augustin, Torén, & Magnusson, 2019). Inkluderingsprosessen for PhD-studenter fra praksis er krevende ettersom det er en

annen kultur, språk og sammenheng enn den kliniske konteksten. Det er ikke enkelt å gå fra å være en erfaren kliniker til å bli en uerfaren og usikker nybegynner i forskning. Kanskje var redningen at jeg faktisk kunne være i begge rollene? Som forskerstudent og samtidig spesialistfysioterapeut hadde jeg kontinuerlig med meg perspektiver fra den praktiske (og for meg begripelige) kliniske virksomheten samtidig som forskerverden åpnet seg for meg og med det en forståelse av forskerrollen.

Noen år etter ferdig PhD ble de konkurrerende krav fra akademi og klinikk for krevende og jeg valgte å gå over til akademiet på fulltid. Leder for forskere som kombinerer klinisk arbeide og forskning, og forskerne selve, opplever positive utfall for både pasienter og organisasjonen som: evidensbasert behandling, pasient involvering og attraktiv arbeidsplass for personalen (Newington et al., 2021). Det er et synkende antall personer som kontinuerlig arbeider i klinikk og i akademi samtidig, på grunn av de krav som det innebærer for den enkelte (Bostwick, 2012; de Groot et al., 2020). Til tross for den endrede retningen på arbeidet når en går fra klinikk til akademi, er det en ting som står igjen – søkelys på pasientens/brukerens velvære. At det fokuset blir beholdt er vanlig og gir forskere et rammeverk for å håndtere det etiske og metodiske implikasjoner av dobbeltrolle gjennom hele forskningsprosessen, inkludert planlegging, implementering, overvåking og rapportering (Hay-Smith, Brown, Anderson, & Treharne, 2016).

I løpet av årene som har gått siden har jeg mange ganger møtt det omvendte, der forskere fra akademiet skal bedrive forskning i klinisk virksomhet. Forskere fra akademiet møter samme bekymring, at det er forskjell på språk, kultur, sammenheng og prioriteringer. Den annerledes konteksten og utfordringen presenterer risiko for misforståelse mellom forsker og helsepersonell/pasienter/klinikker. Det er en risiko at forskere ikke har tilstrekkelig forståelse for den praktiske konteksten der forskeren ønsker at forskningen skal gjennomføres. I dette smeltepunktet mellom det som vi kan og forstår og det en annen kan og forstår, er det ikke kun risiko for misforståelse, det er samtidig mulighet for kreativitet og samskapning av forskningsprosjekter som leder til holdbar forbedring. Når klinisk virksomt hos personell er involvert i forskning og vice versa det er det en rekke fordeler: økt klinisk relevans av forskningsspørsmål, tilgang til kliniske innstillinger for forskning, kliniske ekspertise og innsiddeperspektiv til forskningen, forskere som er klarert av deltakerne som kan oppmuntre til deltakelse, og å ha forskere som er motivert til å spre og anvende aktuelle funn og fortsette sin forpliktelse til de undersøkte (Barry et al., 2019; Barry et al., 2020; Hay-Smith et al., 2016; Newington et al., 2021).

Dessverre er det ikke sikkert at den positive samskapelsen av forskningsprosjekter skjer, spesielt ikke om det er top-down prosjekter. I top-down prosjekter er det forskeren som initierer og fatter beslutninger om prosjektet og de som arbeider i praksis får i oppdrag å innhente data på ulike måter. I de toppstyrte

forskningsprosjektene er prosjektet ikke koblet på sterkt inn i virksomheten. For å gjøre koblingen trengs en forståelse om konteksten, hvem gjør hva og når og sammen med hvem? Hva som skjer ifølge papir og planer, er kanskje ikke presis, så det foregår i hverdagslig praksis. Så det kreves et samarbeide på flere nivåer for å få et kontekstuel bilde av hvor forskningsprosjekt skal bedrives, om det skjer i en klinisk kontekst der forskeren ikke arbeider. Det er ikke tilstrekkelig å ha arbeidet der tidligere, ettersom organisasjoner er i kontinuerlig forandring basert på eksterne og interne faktorer. Det er også forskjell i motivasjon for prosjektets gjennomføring for den enkelte forsker og for organisasjonen, der forskeren kan drives av entusiasme, læring og for å forbedre for grupper av pasienter/brukere, men organisasjonen kan ha et fokus på bedre produktivitet (Costley & Abukari, 2015). Om initiativet til forskning kommer fra praksis, er det andre ting som kan påvirke prosjektets suksess. For eksempel om det går an å finne en interessert forsker, få forskningsmidler til prosjektet og hva som skjer dersom resultatene ikke er positive for virksomheten. En annen bekymring er at det kan være stor forskjell i tidsplaner i praksis og i forskning, der rigorøse forskningsstudier kan ta flere år og planlegge og gjennomføre, men program og rettingslinjer for praksis er ofte tatt frem med mye kortere tidsrammer og kan endres underveis (Yohalem & Tseng, 2015).

For forskeren er det ved innsamling av data, kanskje kun å levere informasjon og gi ut spørreskjema eller liknende, som er en oppgave som tar kort tid og er enkel. Men for den som arbeider i praksis kan det være tid som skal tas fra en annen del av pasientarbeidet, som skal huskes, når det egentlig skal være søkelys på pasienten og dennes behov. Datainnsamling i praksis er en oppgave som kan gi spørsmål fra pasienter og kreve litt mer tid for at den som blir spurt om forskningsdeltakelse skal oppleve seg tilstrekkelig informert og trygg – hvilket er viktig i den fortsatte relasjonen mellom den som arbeider i klinikk, pasienten og pårørende. Om praktikerens perspektiv blir tatt med i planlegging, helst sammen med den som skal utføre datainnsamling, er det mer trolig at det blir gjennomført og at det ikke blir en bias som kommer fra at den som skal samle inn data har en annen virkelighet å forholde seg til, enn den som har planlagt data innsamling. Det er også mange i praksis som har mange ulike arbeidsoppgaver og roller, med økt arbeidsbelastning og budsjettminskninger som påvirker mulighet og interesse for aktiv deltakelse i forskningsprosjekter (Yohalem & Tseng, 2015). Arbeidsbelastningen kan påvirke helsepersonells muligheter å holde seg oppdaterte på ny forskning, men også deres mulighet til å medvirke i forskningsprosjekter. På samme måte kan behov av arbeidstid til forskning for forskeren konkurrere med behov for personal til klinisk arbeidstid (Newington et al., 2021).

Under min tid som forsker har samskapning blitt et mer anerkjent begrep i forskning (Røiseland & Lo, 2019), og det er det den ingrediens i smeltepunktet som skal være med for å sikre at forskningsprosjekter har effekt for den enkelte personen som prosjektet berører. På hvilken måte samskapning skjer, og med hvem er viktig, men

også å være klar over i hvilke deler av forskningsprosessen samskapning ikke skjer og hvorfor. Det finnes økonomiske, organisatoriske og personlige faktorer og ta hensyn til. Det finnes mye forskning som beskriver samskapning i forskning med positive og negative sider i forskning, men det kan ses på ulike måter av den som er aktiv i forskning og / eller er aktiv i klinikken. For den som arbeider i klinikken kan samskapningen skape forventninger hos pasienter, pårørende og kolleger på forandring på grunn av forskningsprosjektet, og disse forventninger kanskje oppnås av prosjektet. Det er mulig at den intervensjon som ønskes av de som deltar i prosjektet ikke får den effekt som var tenkt, og derfor ikke innføres. Resultatene av et prosjekt kan vise frem gode resultater, men i konkurranse med andre behov i organisasjonen blir det kanskje ikke gjennomført tross gode resultater. Linkene mellom praktisk forskning, etablerte forskningstradisjoner og virkelighet er en nøkkel som trenger å fokuseres på og utvikles ettersom det er et nøkkelspørsmål (Costley & Abukari, 2015). Den som forsker på en klinikk, den forskeren er ikke igjen på klinikken etter prosjektet, men den som arbeider på klinikken er der etter prosjektet er ferdig. Det er en vesentlig forskjell på å være en fast ansatt i en organisasjon og å være en tilfeldig prosjektdeltaker. Enda større forskjell er det hvis det kun er innsamling av data fra en klinikk, i stedet for et etablert forskningssamarbeid. I det senere skapes relasjoner og en tettere kontakt med profesjonelle og pasienter i organisasjonen, hvilket er gunstig for alle medvirkende.

I samarbeid er språket viktig. For eksempel, i informasjonsskrivet til den som skal forskningsdeltakere kan oppleves som avansert å forstå grunnet i de formelle krav som finnes. I tillegg kan selve forskningskonteksten være vanskelig å forstå, hvorfor skal det gjøres på denne måten? Når får jeg som deltaker svar på hva som har skjedd med prosjektet? Alle disse spørsmål kan stå på informasjonsskrivet, men samtidig er det vanlig at den som får invitasjon til deltakelse i et prosjekt stiller spørsmål til den personen som gir ut invitasjonen til prosjektdeltakelse. Derfor trenger den personen som inviterer deltakere forståelse om på hvilken bakgrunn ulike ting i prosjektet er besluttet for å kunne svare, og forståelse for hva begrepene som benyttes i informasjonsskrivet innebærer. Å kun svare: «Kontakt den ansvarlige forskeren.» er utilfredsstillende. Den som blir spurt kanskje sier ja til deltakelse for at denne føler at den ønsker å fortsatt ha en god relasjon med den som inviterer på grunn av deres behandlingsrelasjon, mer enn å reflektere over betydning av deltakelsen. Et annet alternativ er at personen velger å ikke delta ettersom den person som inviterer til deltakelse i prosjektet ikke virker ha en stor interesse eller forståelse for prosjektet. I dette tenker jeg at min egen tidligere erfaring av mangel på forståelse av språket og forskningskunnskap, viser frem at den som arbeider i praksis ikke nødvendigvis opplever å ha eller har tilstrekkelig kunnskap om forskningsprosessen og hva den innebærer.

Under covid-pandemien var jeg tilbake til praktisk arbeide som fysioterapeut på covid-avdeling på samme sykehus der jeg tidligere hadde arbeidet i nesten 20 år.

Nå hadde jeg hatt fem år uten klinisk arbeid som fysioterapeut, men jeg er aktiv forsker i et prosjekt som omhandler arbeidsmiljø på medisinske avdelinger (inkludert covid-avdeling) på samme sykehus. Å gå inn og aktivt arbeide med samme arbeidsoppgaver som de andre fysioterapeutene i denne utfordrende situasjon gav forståelse for de data om arbeidsmiljø som forskningsprosjektet ser på, men å være tilbake i praksis gav og mer læring. På fem år hadde flere endringer enn jeg hadde forventet meg skjedd i organisasjonen, i arbeidsoppgaver for fysioterapeutene, i samarbeidsformer med andre profesjoner og i bruk av digitale verktøy. Min tidligere forståelse av det praktiske arbeidet i organisasjonen ble utfordret og gav en nyttig læring om behovet av oppdatering av erfaring og kunnskap fra praksis, selv om jeg har mange års tidligere praktisk erfaring.

### **Praktiske implikasjoner og konklusjon**

Det er behov for arenaer der forsker og praktiker møter hverandre for å lære fra hverandres kontekster. Å forstå posisjonen som forsker fra innsiden respektive fra utsiden av en kontekst utvikler forskeren, men også forskningsprosjektet (Darwin Holmes, 2020). I et pragmatisk perspektiv handler det om å forstå hvorfor forskere og de som involveres i forskningsprosjekt gjør som de gjør, og ikke kun hva de gjør (Morgan, 2014). Felles forståelse skapes gjennom felles arbeide, der det første skritt er å se hva som er grensene for den egne kunnskapen og mulighetene med å aktivt involvere andre med deres kunnskap. I forskning med tett samarbeide med alle aktører i prosessen gis mulighet til bedre kommunikasjon i planlegging og underveis i prosjektet, som igjen gir mulighet til å sikre at prosjektet har de beste forutsetninger for å gjennomføres og gi holdbare resultater som er anvendbare i praksis. Annerkjennelse av kontekstuell kunnskap og roller, sammen med forståelse for hvor det er risiko for problemer i et forskningsprosjekt gir bedre mulighet for suksess for prosjektet, uansett hvem og hvor initiativet til prosjektet er tatt.

Muligheter til å gjennomføre forskerutdanning samtidig med klinisk arbeide og kombinasjonstjenester for forskere i klinikk fremmer forskningsforståelse i praktikken og burde fremmes for alle helseprofesjoner. Å arbeide både som forsker og kliniker knytter sammen forskning og praksis, gir kapasitetsbygging, kunnskapsoverføring og bedre utbytte mellom de to kontekstene (Barry et al., 2019).

Selv om det er åpenhet om og kanskje invitasjoner til å gjennomføre forskning i en organisasjon, kan det være vanskelig å finne mulighet å møtes – både gjeldende å finne tid i kalendrene og rent faglig å kunne ta hverandres perspektiver. For å produktive langsiktige forskningspraksissamarbeid skal fokus være på praksisproblemer, preges av gjensidige forpliktelser og ha strategier for å utvikle partnerskapet, hvilket inkluderer å ivareta de involvertes perspektiver og tillit mellom aktørene, men også stabile og tette møtearenaer (Prøitz, 2020). På samme måte som vi diskuterer behandlinger og resultater med pasienter og kolleger i

klirikken, burde forskningsaktiviteter i klinikken diskuteres for å sikre felles forståelse, deling av erfaringer og samskapning i forskningsprosjekter. Neste gang det er et forskningsprosjekt på gang, bør det sikres tilstrekkelig tid og vilje til lærende møter mellom forskere og praksis. Kanskje er det på tide å se til at møtearenaene finnes før det finnes et prosjekt?

## Om forfatteren

Kristina Areskoug Josefsson er professor i Folkehelse og Rehabilitering og dosent i Kvalitetsforbedring og ledelse i helse og velferd. Areskoug Josefsson er spesialistfysioterapeut i reumatologi og har under den meste delen av sitt arbeidsliv kombinert klinisk arbeide og forskning. I dag veileder Areskoug Josefsson flere PhD-studenter og masterstudenter som kombinerer klinisk arbeide med forskning.

## Litteratur

- Barry, M., de Groot, E., Baggen, Y., Smalbrugge, M., Moolenaar, N., Bartelink, M.-L., . . . Kluijtmans, M. (2019). Understanding the Broker Role of Clinician–Scientists: A Realist Review on How They Link Research and Practice. *Academic Medicine*, *94*(10), 1589-1598.  
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002819>
- Barry, M., Kuijer-Siebelink, W., Niewenhuis, L. A. F. M., & Scherpier, N. (2020). Professional development arising from multiple-site workplace learning: boundary crossing between the education and clinical contexts. *BMC medical education*, *20*(1), 327-327. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02225-y>
- Bostwick, J. R. (2012). Success in academia: Tips for balancing clinical and faculty roles. *Mental Health Clinician*, *1*(10), 239-241.  
doi:10.9740/mhc.n102273
- Costley, C., & Abukari, A. (2015). The impact of work-based research projects at postgraduate level. *Journal of Work-Applied Management*, *7*(1), 3-14.  
<https://doi.org/10.1108/JWAM-10-2015-006>
- Darwin Holmes, A. G. (2020). Researcher Positionality - A Consideration of Its Influence and Place in Qualitative Research - A New Researcher Guide. *Shanlax International Journal of Education*, *8*(4), 1-10.  
<https://doi.org/10.34293/education.v8i4.3232>
- de Groot, E., Baggen, Y., Moolenaar, N., Stevens, D., van Tartwijk, J., Damoiseaux, R., & Kluijtmans, M. (2020). Clinician-Scientists in-and-between Research and Practice: How Social Identity Shapes Brokerage. *Minerva*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11024-020-09420-7>
- Falk, L. L., Augustin, H., Torén, K., & Magnusson, M. (2019). Doctoral students' perceived working environment, obstacles and opportunities at a Swedish medical faculty: a qualitative study. *BMC Med Educ*, *19*(1), 250.  
<https://doi.org/10.1186/s12909-019-1684-x>
- Hay-Smith, E. J. C., Brown, M., Anderson, L., & Treharne, G. J. (2016). Once a clinician, always a clinician: a systematic review to develop a typology of



- clinician-researcher dual-role experiences in health research with patient-participants. *BMC Med Res Methodol*, 16, 95.  
<https://doi.org/10.1186/s12874-016-0203-6>
- Katzka, D. A. (2017). How to Balance Clinical Work and Research in the Current Era of Academic Medicine. *Gastroenterology*, 153(5), 1177-1180.  
<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2017.09.024>
- Morgan, D. L. (2014). Pragmatism as a Paradigm for Social Research. *Qualitative Inquiry*, 20(8), 1045-1053. <https://doi.org/10.1177/1077800413513733>
- Newington, L., Wells, M., Adonis, A., Bolton, L., Bolton Saghdaoui, L., Coffey, M., . . . Alexander, C. M. (2021). A qualitative systematic review and thematic synthesis exploring the impacts of clinical academic activity by healthcare professionals outside medicine. *BMC Health Services Research*, 21(1), 400. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06354-y>
- Prøitz, T. S. (2020). Praksisnær forskning og partnerskap i et tredje rom. *Pedagogisk forskning i Sverige*, 25(4), 79-82.  
<https://doi.org/10.15626/pfs25.04.04>
- Røiseland, A., & Lo, C. (2019). Samskaping – nyttig begrep for norske forskere og praktikere? *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 35(1), 51-58.  
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-2936-2019-01-03>
- van Oostveen, C. J., Goedhart, N. S., Francke, A. L., & Vermeulen, H. (2017). Combining clinical practice and academic work in nursing: A qualitative study about perceived importance, facilitators and barriers regarding clinical academic careers for nurses in university hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4973-4984.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13996>
- Yohalem, N., & Tseng, V. (2015). Commentary: Moving From Practice to Research, and Back. *Applied Developmental Science*, 19(2), 117-120. d  
<https://doi.org/10.1080/10888691.2014.983033>