

Opkomst og afvikling af faget *sykepleievitenskap* ved Universitet i Bergen (1979-2019)

Karin Anna Petersen

Professor emerita, Universitetet i Bergen

Abstract

Artiklen præsenterer deskriptivt og analyserer frem en forklaring på oprettelsen og nedlæggelsen af faget *sykepleievitenskap* ved Universitet i Bergen (UiB). *Sykepleievitenskap* konstitueredes 1979 med et professorat i Bergen, det første i Norden, og der oprettedes i den forbindelse et institutt for højere sykepleirutdanning. UiB er det eneste sted i Vest-Norge hvor sykeplejersker har haft mulighed for at blive skolet i *grundvidenskabelige* teorier, begreber og metoder, og for at aflægge eksamen på master- og ph.d.-niveau i studier 'om' sygepleje. I 2019 lagde UiB ned studietilbudet.

Efter en lang planlæggelses- og oprettelsesproces siden 1960'erne, begyndte nedlæggelsen gradvis i 2003. På det tidspunkt gik *sykepleievitenskap* fra at være et *autonomt fag* med en *egen logik* til at blive en studieretning. Organiseringen var på et eget *institut*, som forvandles til en *seksjon*, senere til en *faggruppe* med *forskninggrupper*, for til sidst helt at forsvinde, som et eget fag. Instituttet ændrer organisering af *helsefag* og samler flere delfag til eet fagområde (undtagen fagene *sykepleievitenskap* og *fysioterapivitenskap*) og der etableres undervisningsgrupper, hvor alle ansatte forventes at kunne undervise inden for alle uddannelser ved institutionen, ikke alene inden for egen fagdisciplin.

Sykepleievitenskap gik med andre ord fra 'hovedfag', til 'mastergrad' i *helsefag med studieretning sykepleievitenskap*, til at ophøre helt som fag ved UiB. En ny grad, *master i helse og samfunn*, oprettedes. Ordet *vitenskap* er fjernet fra titlen. Man fastholder tre *helsefaglige studieretninger* (genetisk vejledning, yrkeshygiejne, manuel terapi), og et fjerde element som kaldes *Ulike perspektiv på sentrale helseutfordringer*, der kan forstås som overgribende teoretiske refleksioner over *helsefag* generelt, og som repræsenterer elementer fra det tidligere *sykepleievitenskap* og *fysioterapivitenskap*. De studieretninger som understøtter den dominante majorprofession medicin opretholdes og udvikles, mens de to studieretninger, *sykepleievitenskap* og *fysioterapivitenskap*, som etableredes som autonome fag med egne logikker, afvikles.

Abstract

The article describes and explains analytically the establishment and closure of the subject Nursing Science at the University of Bergen. Nursing Science was established there with a professorship in 1979. This was the first professorship of its kind in the Nordic countries. The Department of Higher Nursing Education was established accordingly. The university of Bergen has been the only place where nurses in Western Norway have had the opportunity to be educated in basic scientific theories, concepts and methods, and to graduate at master's and PhD level in theoretical studies of nursing. In 2019, the university closed the subject.

After a long period of planning in 1950's and the concurrent establishment of the master programme, annihilation gradually took place from 2003, when Nursing Science went from being an autonomous subject with its own logic to becoming a field of study, and from being organized as a separate department to a degraded status as a section, later a "subject group", until the field of study eventually disappeared completely when the department restructured the health subjects (nursing science, science of physiotherapy, genetic counselling, and more) to one joint study with several subject areas (in which nursing science and physiotherapy science were not included).

Nursing science has been decommissioned as an autonomous subject at the University of Bergen. The current offer is a master programme in "health and society". The word science is no longer included in the title of the programme. In the current model, three health professional fields of study are maintained; genetic counselling, occupational hygiene, and manual therapy), whereas nursing science (established 1978/1979) and physiotherapy science (established 1991), which were established as autonomous academic subjects with their own logic have been closed. It seems clear that it is the fields of study that support the dominant major profession of medicine are maintained and developed at the University of Bergen.

Er det fortsatt *også* de 'små' fag, der gjør et universitet?

Universitet betyr 'helhed', eller 'for alle', og et universitet er en institusjon hvor ansatte bedriver 'uddannelse' og 'forskning', inndtil det 'høyeste videnskabelige' niveau. Universiteter kan på statens vegne tildele alle akademiske grader. De er organisert som fakulteter, som humaniora, samfundsvidenskab, naturvidenskab, teologi og medisin, og hvert fakultet har sine fag og fagtraditioner.

Universiteter har et særlig ansvar for 'grundforskning' og forskeruddannelse inden for de områder hvor de tildeler doktorgrad i følge gældende lov. Som institusjoner har universitetene en historie tilbake til det 12. århundrede i Europa. På 'universitas' mødtes 'Mænd' fra alle samfundsgrupper. Idealet var 'frihed', 'lighed' og et 'internasjonalt fællesskab', med samme studierordninger, samme bøger og samme læseplaner. Ligesom sproget var det samme: 'latin' (Universitet, 2021).

Den struktur på et universitet, gjelder stort set også i dag. Sproget er nationalsprogene, selv om engelsk forsøker at erstatte latin, som et enhedssprog, og universiteternes øverste myndighet er staten (se fx den nugældende norske universitets- og høyskoleloven i Norge, 2005).

Universitet kun for maskuline fag – også i dag?

Analogt til det 13. århundredes universitet, kan vi beskrive historien om universitetene, og os, der over 40 år i Norden har deltaget i akademisering af faget *sykepleievitenskap*¹. Her er fortsatt en sterk maskulin dominans i universitetskulturen, uanset der er ansatte af begge køn i fagene.

Måske er det særegent for *sykepleievitenskap*, der var placeret på det medisinske fakultet, et fakultet med en 'maskulin logik', i Norge, men måske ligger det også bag vor euro-amerikanske kulturelle traditioner, at den maskuline dominans' ur-strukturer er bevaret (Bourdieu, 1996-1997).

Nu kunne man tænke sig, at skrive om *sykepleievitenskapens* (det feminine fags) indpas på universitetene (de maskuline fags domæne, uanset hvor mange kvinder der biologisk set er i faget), var en solstrålehistorie af landevindinger over tid, fra praktikerfag til videnskabsfag, med alt hvad det indebærer af kundskabsproduksjon, sosial og økonomisk status og anerkendelse fagligt og politisk. Vi skal imidlertid se i beskrivelse og analyse af faget *sykepleievitenskap*, at helt så enkelt er det ikke, og at universitet snarere er brugt som en efteruddannelsesinstitusjon for at indfrie ambitionerne på landets professionsskoler om at få ny kundskabproduksjon og status som universiteter, dog med fokus på anvendt forskning, og styrkelse af professionerne, og ikke primært at opbygge et autonomt videnskabsfag med grundvidenskabelige teorier om omsorg og pleje.

Sygepleje som universitetsfag – en ung disiplin

Som fag på universitet er sygeplejevidenskab en ung disiplin i Skandinavien. I USA tilknyttedes ikke kun det teoretiske studiet af sygepleje, men også *grunduddannelser* i sygepleje til universitetene i Minnesota allerede i 1909. Videreuddannelsesstilbud etableredes ved begyndelsen af 1900-tallet: Teachers College, Columbia University, New York, en efter-videreuddannelse, som norske sygeplejersker har søgt. I 1923 oprettedes Yale School of Nursing ved Yale universitet, som den første autonome universitetsinstitusjon for sygeplejerskeuddannelse med *eget* fakultet og dekanat.

¹ I teksten benyttes den norske term *sykepleievitenskap*, da den beskrivelse og analyse der er fokus i artiklen er baseret på faget *sykepleievitenskap*s opkomst og afvikling ved Universitetet i Bergen, men den danske term sygeplejevidenskab forekommer også i beskrivelse og analyse af tematikken.

Den amerikanske model udviklede sig fra i 1950'erne at være en helt hospitalsbaseret sygeplejerskeuddannelse til i 1990'erne, at være næsten helt collegebaseret; i dag finder man sygeplejeprogrammer på postbasic, postgraduate, postmaster og doctorale studier på de amerikanske colleges².

Status i Norge

Norsk Sygepleierforbund, NSF, har siden 1920'erne arbejdet for at sygeplejersker i ledende og undervisende stillinger skulle have et efteruddannelses tilbud, og i 1925 oprettedes et 3 måneders fortsættelseskursus for disse grupper.

I 1977 blev en akademisering af sygepleiefaget fastslået med etablering af sygeplejelæreruddannelse i Tromsø, og siden 1979 i Bergen, hvor der oprettedes et institut for højere *sygepleierutdanning* tilknyttet med et vikariat, og siden et fast lærestolsprofessorat i sygepleie.

I 1982 tilknyttedes også Norges Sygepleierhøgskole til Oslo universitet; og senere til Universitetet i Agder fra september 2007.

Universitet i Bergen havde frem til 2019 en egen mastergrad i *helsefag med studieretning sygepleievitskap*, de sidste tager forventlig eksamen 2022. Optag på studietretningen ophørte i 2018 (Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet, 2018).

Universitetet i Oslo og Universitetet i Agder, tager ikke længere studenter op på faget *sygepleievitskap*. Studenterne henvises til studieprogrammet *Tverrfaglig helseforskning* og det erfaringsbaserede masterprogrammet i *helseadministrasjon* (Universitetet i Oslo, u.å.) eller master i *klinisk helsevitskap* (Universitetet i Agder, u.å.).

Mange institutioner arbejder med sygepleje- og omsorgsproblematikker, og tildeler grader, der relaterer til de praktiske og konkrete sygeplejeområder, helse og omsorg; (fx master i avanceret geriatrisk sygepleje, master i klinisk sygepleje, som også findes fx på Høgskulen på Vestlandet og Høgskolen i Gjøvik), eller til mere generelle sundhedsfaglige uddannelseselementer (fx master i kunnskabsbaseret praksis) eller tverrfaglige masterprogrammer (fx *psykisk helsearbeid*, geriatri/aldring), rettet mod erhvervets virksomhedsfelt.

Andre fakulteter og fag kan have sygepleje og omsorg som objekt for studier, hvor der arbejdes ud fra enkeltdisciplinernes teoretiske og metodiske tilgange. Det kan fx være historiske, lingvistiske, pædagogiske, psykologiske, sociologiske, antropologiske, teologiske, filosofiske, økonomiske eller statsvidenskabelige studier. Men, at der arbejdes med sygepleje- og omsorgsspørgsmål, gør ikke alene et universitetsfags konstituering; eller at man har ansat nogle, der også har en praktisk teoretisk sygeplejerskeuddannelse, og efterfølgende har erhvervet sig akademiske kompetencer, er ikke et kriterium for at et fag er konstitueret. Et universitetsfags konstituering betinges i følge Universitets- og høyskoleloven (2005) fortsat af:

- At der tilbydes uddannelse baseret på den fremste forskning dvs. en fagspecifik specialistkompetance (professorat), inden for et defineret område af et fag
- At der arbejdes med grundforskning og tilbydes forskeruddannelse innenfor de områder der de tildeler doktorgrad.
- At der tilbydes en uddannelse der tildeler grader indtil højeste niveau inden for et fag

Man finder alle vegne ansatte med andre fagkompetancer i spil på multiple uddannelser, fx læger der underviser i anatomi og fysiologi eller teologer der underviser i diakonale teorier på sygeplejeprogrammer, men dermed oprettes ikke et lægefagligt eller teologisk studium. At der er

² Man får god indsigt om hele denne udvikling bl.a. på universiteternes hjemmesider hvor de beskriver historikken.

sociologer, filosofer, antropologer, pædagoger eller matematikere eller sygeplejersker ansat på medicinsk fakultet betyder ikke, at man opretter et sociologisk, filosofisk, antropologisk, pædagogisk, matematisk eller *sykepleievitenskapelig* fag; det betyder alene, at man bidrager ind i medicin som fag, og styrker det medicinske fags deficit med sin fagkompetance.

At man også studerer sygepleje på høgskolerne udelukker ikke, at man kan have et specifikt sygeplejevidenskabeligt fag på universitetet. Mange fag er flere steder, man kan læse idræt, pædagogik, sprogfag mv på folkehøjskoler, på *høgskoler* (university colleges)³ og på universiteter; men hver institution bærer sine egne logikker og egne rationaler; og har modsvarende økonomi og ressourcer. Uanset tematikker, er der fortsat forskel på at være tilknyttet en folkehøjskole, en høgskole/university college og/eller at være tilknyttet et universitet, selv om loven i Norge er een for universitet og *høgskoler*, og ikke som fx i Danmark er to adskilte lovgrundlag, så er der i loven og ressourcetildelinger mv indbyggede forskelle også i Norge.

Casen *sykepleievitenskap* i Bergen – et eksempel på et fag med feminin logik placeret på et fakultet med maskulin logik og dominans

Lad os se på casen *sykepleievitenskap* ved Universitetet i Bergen i Norge, det første sted hvor det feminine fag *sykepleievitenskap* fik en plads med professorat på universitet i Norden. Tromsø var først med en *uddannelse*. Det skete i 1977, men Universitetet i Tromsø havde ikke et eget professorat i faget sygeplejevidenskab, spørgsmålet er da hvem eller hvad havde mandat til at definere faget?

Sygepleje som fag findes i forskellige sammenhænge: i en medicinsk klinik på hospitalerne, i primær sundhedstjeneste, dvs. primært *praktikkerens* domæne, på en *høgskole*, primært *formidlerens* og den *anvendte forsknings* domæne, og tidligere på et *universitet*, primært undervisning indtil højeste niveau for *alle fag*, og *grundforskningens* domæne. Selv i dag, hvor neoliberale ideologier, med begreber som *innovation*, og en politisk agenda om at drive statslige uddannelses- og forskningsinstitutioner ud fra en fondsfinansieret markedsøkonomi, er blevet hegemoniske størrelser, er det fortsat *grundforskning*, der er det centrale og universitets begrundelse og legitimitet.

Uanset overlapninger, er det universiteternes primære ambition at arbejde med *uddannelse OG grundforskning* – (*basic science/pure research*), mens høgskolernes ambition er at være et college for uddannelse og anvendt videnskab (*applied science*), hvilket også stipuleres i navne. Høgskulen på Vestlandet hedder på engelsk Western Norway University of Applied Sciences (Høgskulen på Vestlandet, u.å.). Institutionens titel definerer, at vi har at *gøre* med anvendt videnskab, ikke grundforskning.

Men nu til casen *Sykepleievitenskap ved Universitet i Bergen*:

Sykepleievitenskap i Bergen

Forbilledet for norsk akademisering af *sykepleie* var Nord-Amerika. Den nordamerikanske tradition har også præget Sverige, hvorfra Ulla Qvarnström kom til norsk sygepleje i Bergen; Qvarnström disputerede som dr. med. i 1978, på et arbejde om palliativ sygepleje. Qvarnström blev ansatt i 1979, først som vikar i professorat i *sykepleievitenskap*. Hun konstitueredes i 1980, og fik fast stilling 1981-1998, som hun varetog i 19 år (Petersen, Natvig & Moen, 2017). Det betyder at sygeplejefaget

³ I artiklen bruges gennemgående termen *høgskole*, om univesty college for at undgå begrebsforvirring. Begrebet "højskole" bruges ikke, fordi det er tvetydigt i denne dansk-norske sammenhæng.

etableredes og manifesteredes som et autonomt fag med en egenlogik i Bergen i perioden 1960'erne frem til 1986 som følger:

- 1979: etablering af et eget institutt for højere *sykepleierutdanning* i Bergen
- 1980: opprettelse af *grunnfag* (dvs. årsstudium) i *sykepleievitenskap*
- 1982: opprettelse af *mellemfagstillegget* (½ års tillæg til grunnfaget) i *sykepleievitenskap*
- 1986: opprettelse af *hovedfag* (toårig fordybning efter 4 ½ års studier og *cand.mag.-grad*) og *doktorgradsstudium* i *sykepleievitenskap* med en studieplan, der godkendtes af Det kongelige norske kirke- og utdanningsdepartement i brev af den 24. januar 1986. Med det var *sygeplejevidenskab konstitueret som fag ved universitet med studier indtil højeste grad og organiseret i et eget institut.*

Rammerne for faget sygeplejevidenskab i Bergen

Første hold studenter begyndte grunnfag vårterminen 1980 i lokaler på Harald Hårfagres gate 11. Instituttet flyttede siden til Hans Tanks gate 11 i 1., 4., og 5. etage, og lå senest på Kalfarveien 31, og indgik som et af 8 fag på Institutt for global helse og samfunnsmedisin, de 6 var subspecialer til faget medicin (IGS). IGS flyttede i 2020 til Alrek helseklynge, Årstadveien 17. Da flyttede sygeplejeforskere, men ikke faget sygeplejevidenskab med; det fag var nedlagt, som autonomt videnskabfag.

Faget var knyttet til Det medisinske fakultet, men i begyndelsen tildeltes graden ved det samfundsvidenskabelige fakultet, som også var med i diskussionerne om konstituering og betydning af en videnskabelig disciplin for det feminine fag sykepleie. Cand.mag. i realfag og cand.polit. i sociologi Kari Wærnes, der arbejdede med kvinde-, familie- og omsorgsforskning, og sygeplejerske (Christensen, 2009), filosof og senere dr.phil. Kari Martinsen, der har været optaget af sygepleje, omsorg og sygeplejens historie med vægt på diakonissernes historie (Kari Martinsen, 2020), begge fra Universitet i Bergen, var centrale personer på tidspunktet, men de fik ingen reel plads i konstitueringsfasen af *sykepleievitenskap* på medicinsk fakultet. Begge var forskere med stor gennemslagskraft, flittigt brugte forelæsere og bedømmere, og aktive i politiske og fagpolitiske diskussioner, hvor det feminine fag sygepleje og dets modsvarende praktikker stod centralt.

Norsk Sykepleierforbund var også aktivt i planlægningsfasen helt fra 1960'erne. Forbundet applauderede for oprettelsen af et eget *institut* for høyere sykepleierutdanning.

Fra institut til seksjon til enhed til faggruppe og multiple forskningsgrupper

1990: *Institutt for samfunnsmedisinske fag* blev etableret ved at *Institutt for hygiene og sosialmedisin* og *Institutt for allmenmedisin* blev fusioneret sammen med *fagområdet geriatri* og *Institutt for sykepleievitenskap*. Enheden havde fælles administration, og fagområderne blev organiseret som *seksjoner*. Instituttet havde sit første fælles driftår i 1991 (Universitetet i Bergen, 2009).

1991: Fagområdet *fysioterapivitenskap* blev inlemmet i Institutt for samfunnsmedisinske fags portefølje, 12 år efter at sygepleje, fik sin akademiske disciplin; *sykepleievitenskap*. Begge fag arbejdede for at skabe et autonomt akademisk fag med en egenlogik.

1993: Norges forskningsråds satsningsområde for livskvalitetsforskning, *Senter for livskvalitetsforskning* blev oprettet. Det blev lagt til Seksjon for *sykepleievitenskap* ved UiB. Satsningen løb over syv år, til 2000. Seksjon for *sykepleievitenskap* har også arbejdet med Master i International Health (Nursing).

1994: Arbejdsmedisin kom til.

1996: Faget *helsefag* blev indført. Faget havde en fællesdel inden for helse og studenterne kunne vælge mellem flere *studieretninger*, bl.a. *sykepleievitenskap* og *fysioterapi*. Allerede her ser man begyndende gradvis udviskning af faget *sykepleievitenskap*, som nu defineres under en samlebetegnelse, *helse*, (som ikke et fag, men multiple fag); og *helsefagene* rummer alle undtagen fagene medicin og odontologi.

1998: Medisinsk statistik kom til. Samme år sluttede den første professor i *sykepleievitenskap*, sin tjeneste (efter 19 år) (Petersen, Natvig & Moen, 2019).

2002: Efter at professoratet i *sykepleievitenskap* havde stået vakant i fire år, blev der ansat en ny professor. Det var den norske sygeplejerske, filosof og dr.phil. Kari Martinsen. Martinsen var en af dem som havde bygget sygeplejefagets filosofiske og historiske fundament op, som et autonomt fag med en egenlogik komplementært til medicin. Hun sad i professoratet i fem år, til 2007.

2003: Instituttet er gået fra to institutter der repræsenterede to fag, til at blive eet institutt med otte *seksjoner*, der repræsenterer otte fag. Disse var: almen medicin, arbejdsmedicin, epidemiologi og medicinsk statistik, fysioterapi, geriatri, socialmedicin og *sykepleievitenskap* under det, som benævnes Institutt for samfunnsmedisinske fag (pluralis). Eet institut, men otte fag, heraf to fag der ikke har rod i medicin som fag, og ej heller indgår som subdiscipliner på det medicinske lægestudie, mens de øvrige fag er klassiske medicinske subdiscipliner, der undervisningsmæssigt knytter an til lægestudiet.

2003: Graden for *sykepleievitenskap* mfl. ændres fra hovedfag til *mastergrad* i *helsefag*, men uddannelsen er fortsat kun for professioner som arbejder i den medicinske klinik, men ikke del af lægestudiet. Masterprogrammet i *helsefag* er et samarbejdsprojekt med bl.a. Det psykologiske fakultet, og der udbydes syv studieretninger; sygepleje, fysioterapi, sundhedsfremmende arbejde, logopædi, rab-fag⁴, manuel terapi og genetisk vejledning. Fagene medicin og odontologi bevarer de klassiske rettigheder og legitimiteter og benævnes ikke som *helsefag* i Norge, og indgår ikke i *mastergrad* i *helsefag*.

2008: Eet år efter den seneste professor gik af udnævntes den tredje professor i *sykepleievitenskap*, Karin Anna Petersen, der tiltrådte januar 2009. Petersen er dansk, og hun er sygeplejerske med seks års uddannelse til magister i teoretisk pædagogik, og har dertil ph.d.-grad på et videnssociologisk arbejde om sygeplejefagets genese og struktur i Danmark. Hun var tidligere vurderet docentkompetent i pædagogik fra Uppsala universitet. Hun var gæsteprofessor ved Forskningsplattformen för Utveckling av Närsjukvård i Kristianstad i Sverige, og *Honory Fellow* ved Faculty of Health and Behavioral Sciences, Deakin, Australien.

Tre professorer - med vakancer på i alt fem år, for de eksternt ansatte professorer i faget *sykepleievitenskap*. Alle tre har haft en praktisk-teoretisk sygeplejerskeuddannelse, og alle har erhvervs erfaring som praktiske sygeplejersker. Efterfølgende har de tilegnet sig akademiske grader, og et eller flere videnskabelige håndværk. Een var kaldet til professoratet, to søgte gennem offentlige

⁴ RAB-fagene er radiograf, audiograf, bioingeniør.

udlysninger; en er primært medicinsk uddannet, en er filosof og historiker og en er humanistisk og samfundsvidenskabelig skolet.

De mange øvrige ansatte kolleger på faget *sykepleievitenskap* gennem årene, har alle i udgangspunktet også været sygeplejersker med praktisk-teoretisk uddannelse, og er kommet til IGS dels ved vikariater, dels ved ansættelse i faste stillinger. Flere er ved opryk blevet professorer. Alle er højtuddannede akademikere og har haft stor faglig produktion, nationalt som internationalt, både som undervisere og som forskere.

Fra professionsinstitution til seksjon, til enhed – og til sist til forskningsgrupper

2009: *Seksjon for sykepleievitenskap* blev opløst og erstattet af *Faggruppe for sykepleievitenskap*. I den forbindelse etableres også forskningsgrupperne *Livskvalitet* og *Praxeologi*.

2009: Først blev der etableret to forskningsgrupper indenfor sygeplejevidenskab: Forskningsgruppen *Livskvalitet*, senere *Livsfenomener og livskvalitet*, der ledtes af professor Gerd Karin Natvig frem til hun blev emerita i 2016, og forskningsgruppen *Praxeologi*, der ledtes af professor Karin Anna Petersen, frem til hun blev emerita i juni 2021.

Dertil var der ved instituttet en forskningsgruppe kaldet *Global helse, etikk, økonomi og kultur*, hvor professor i *sykepleievitenskap*, Astrid Blystad (Universitetet i Bergen, u.å. b), også deltog. Tjenesten var 50% ansættelse ved IGS, og 50% ved Senter for International helse (SIH), og professoren bidrog bl.a. med et globalt perspektiv på sygepleje og omsorg.

2012: Gruppen for *fenomenologisk helsefaglig forskning* oprettes. Gruppen ledtes af professor i *sykepleievitenskap*, Eva Gjengedal, frem til hun blev emerita i 2019 (Universitetet i Bergen, u.å. c). Gjengedal samarbejdede med gruppens nuværende leder, professor i *helsefag*, Målfrid Råheim (Universitetet i Bergen, u.å. d). Eva Gjengedal havde en mangeårig ansættelse bag sig ved instituttet, men på tidspunktet for strukturændringen ved IGS var hun delvis i Molde; forskningsgruppen kom institutionelt senere på plads.

Forskningsgruppen *Livsstilsepidemiologi* havde længe haft sæde ved institutionen og Berit Rokne, professor i *sykepleievitenskap* havde en mangeårig tilknytning til denne forskningsgruppe, som også knyttedes mere konkret til fagdisiplinen *sykepleievitenskap* (Universitetet i Bergen, 1. juni 2021).

2013: Forskningsgruppen *Global helseantropologi* etableredes ud fra gruppen *Global helse, etikk, økonomi og kultur* i 2013. Gruppen ledes på skift af professor i sygeplejevidenskab Astrid Blystad og professor i *helsefag* Karen Marie Moland (Istad, 2012).

2021: Det findes 18 forskningsgrupper ved hele IGS (Universitetet i Bergen, 1. juni 2021).

Konsekvenser af institutionel omorganisering for *sykepleievitenskap* i forsknings- og faggrupper 2009 – nye muligheder for at opbygge en videnskabelig disciplin med grundvidenskabelige studier 'om' sygepleje

Med den institutionelle omorganisering til *forskningsgrupper*, sker der også ændring af ansvarfordeling for opgaverne ved institutionen. Leder af forskningsgrupperne, bliver ansvarlige for ansættelser, for medarbejdersamtaler mv; dermed sker der en forskydning af ansvar fra tidligere, hvor det var knyttet til institutleder, seksjonsleder og sidst enhedsleder, og i 2009, forskningsgruppelederen. Når instituttet vokser, tvinges en ny organisationsstruktur frem. Det var samtidig en organisering anbefalet centralt fra på tidspunktet.

Forskningsgrupperne (fagligt ledt af professorer) retter blikket mod forskning, projektansøgninger, ansættelser af ph.d.-studenter, postdocstipendiater, forskningsmedarbejdere mv., og mod forskeruddannelse, som den faste stabile opgave ved institutionen. Med omorganiseringen sker der en forskydning af opgaver for de ansatte på sygeplejevidenskab. Ansvar og tilhørsforholdet til forskningsgrupperne bliver primært, mens ansvar og tilhørsforhold til faggruppen *sykeplejevidenskab* bliver sekundært. IGS stipulerer at samtlige ansatte tænkes at kunne indgå som undervisere på alle fag, også faget sygeplejevidenskab, og ikke kun de som er ansatte hertil og har forsket inden for faget. Ansvarsopgaver for undervisning bliver dermed til den enkelte ved IGS ansattes 'tilbud', ind i én eller flere *faggrupper* ved IGS bestemt af kompetencer, tid og ressourcer. Institutionelt stipulerer det, at IGS forvalter eet (og ikke otte) fag, faget *samfunnsmedisin*, men uden at denne omorganiserings indholdsmæssige betydning og konsekvenser for fagene, har været genstand for en diskussion.

En forklaring på hvorfor en omorganisering der tilgodeser faget medicin og dets subspecialer, men i mindre grad eller slet ikke sygeplejevidenskab og/eller fysioterapividenkab, der frem til nu har arbejdet for at udvikle sig som relativt autonome fag, med en egenlogik, kan være, at medicin som fag forstår både faget medicin og dens underområder (allmen medicin, arbejdsmedicin, epidemiologi og medicinsk statistikk, geriatri, socialmedisin) og *sykeplejevidenskab* og fysioterapividenkab, (foruden *helsefremmende arbeid*, logopædi, rab-fag, manuel terapi, genetisk vejledning), som om de var eet fag, dvs. eet fag med samme genstandsfelt, og samme teoretiske og metodologiske tilgange til studier heraf. Selvfølgelig for *sykeplejevidenskab* og dele af *fysioterapividenkab*, og de øvrige fag på det nye masterprogram, har været at opbygge et eget fag, distinkt til medicin. De medicinske fag på IGS, og nogle af fagene på *helsefag*, fx logopædi, rab-fag, manuel terapi, genetisk vejledning, fortolker opgaven som underviser og forsker på IGS, som at sigte mod et mere praksisnært videns- og kundskabsgrundlag rettet mod specifikke professionelle opgaver. Det betyder, at de fag tilnærmer sig en logik, der mere ligner den institutionelle indramning kaldet anvendt videnskab (*applied science*), som er kendetegnet som primær tilgang til forskning ved højskolene og dele af samfundsmedicin.

Sykeplejevidenskaps og dele af faget fysioterapividenkabs selvforståelse, ser sig også som fag, der har empiriske foki i befolkningens helseproblematikker og håndtering heraf, men arbejder for at opbygge et grundvidenskabeligt fundament, der modsvarer deres praksisfelt, dvs. en selvstændighed som videnskabsfag, snarere end alene at være et fag og en uddannelse, der leder til en specifik videnskabsbaseret professionspraktik knyttet til det medicinske fags videns- og kundskabsmonopol og forståelse af en enhedsvidenskab. Det betyder, at to logikker kontrasteres; en logik forstår faget på medicinsk fakultet som medicin, en enhedsvidenskab, og alle andre fag, uddannelses tilbud og forskning, som assisterende til den medicinske profession, mens en anden logik forstår sygeplejevidenskab og fysioterapividenkab som autonome fag, og har arbejdet for at opbygge deres selvstændighed som videnskabsfag uafhængigt af medicin som fag; dvs. at repræsentanterne for denne logik i etableringsfasen har forsøgt at opbygge et eget fag og en egen forskningstradition, institutionelt forankret på medicinsk fakultet, men forskellig fra medicin, med andre empiriske foki, og andre videnskabsteoretiske og metodologiske tilgange til forskning, de fag kunne med lige så stor ret været institutionelt forankret på et andet fakultet. Selvfølgelig af hvad fagets egenlogik er, kan inden for fagene alternere, nogle knytter mere an til den medicinske logik og forskningstradition, andre arbejder med et flerfold af teorier, metodologi, metode og teknikker, som er forskellig fra den måde de medicinske fag forstår og forvalter uddannelse og forskning på. De nye fag, der er institutionelt forankret på medicinsk fakultet, arbejder *også* med et teoriunivers og modsvarende metodologiske, metodiske og tekniske tilgange, som sjældnere findes inden for medicin. Tilhørsforholdet til det medicinske fakultet, i hvert fald hvad gælder faget *sykeplejevidenskab*, er en institutionel forankring på universitet, men fakultetsmæssigt kunne faget *sykeplejevidenskab* med lige så stor ret, havde fundet sin institutionelle forankring på humaniora, samfunds fag eller teologi, og

der udfolde fagets relative autonomi og egenlogik. Faget selv forstår ikke nødvendigvis sig selv som et støttefag til en medicinsk logik.

Faggruppeleder

I perioden 2009-2016 går betegnelserne og mandatet for leder af sygeplejevidenskab fra at være institut-, sektion- og enhedsleder til *faggruppeleder*. Faggruppeleder skal forstås som en koordinator for undervisning relateret til *sygeplejevidenskab*, dvs. alene *helsefagets* fagspecifikke del (30 studiepoint)⁵ og vejledning af masteropgaver (60 studiepoint), men den definerede fælles del, er et forhandlingspotentiale. Denne del vedrører primært videnskabsteori og kvalitativ og kvantitativ metode. Det betyder, at faggruppeleder for *sygeplejevidenskab* må forhandle med de ansatte (ikke bare de ansatte på *sygeplejevidenskab*, men alle ved IGS), som kan vælge, at deltage i faggruppen *sygeplejevidenskab* med undervisning (respektive forskning) inden for de kompetancer, som de kan byde ind med. Det gælder specifikt for professorerne i *sygeplejevidenskab*, men også for øvrige ansatte, at de kan deltage i faggruppens møder, vælge faggruppeleder for 2-4 år, og tage del i drøftelser af uddannelsesstiluuddet inden for rammerne af den fagspecifikke del af faget *sygeplejevidenskab*. I praksis har det primært været sygeplejersker med akademisk kompetance, som har forvaltet den sygeplejevidenskabelige del. Det fremgik også af studieordningen, at man tildeltes en mastergrad med den specifikke tilhørighed *helsefag* med indretning *sygeplejevidenskab*, men også den organisering er til drøftelse, dvs. at man tænker sig, at alle ansatte på IGS kan vejlede en masterstuderende med indretning *sygeplejevidenskab*.

Samfunnsmedisin: Eet medisinsk defineret fag eller et konglomerat af otte selvstændige fag?

Tanken bag omorganisering er, at alle ansatte skal tage et engageret medansvar for uddannelserne og også forskning inden for otte fag, der opfattes som eet fag; *samfunnsmedisin*, og det bliver faggruppelederens ansvar at se til, at den obligatoriske undervisning opfyldes. Udfordringen er, at alle ansatte bærer en identitet med deres eget fag, som blot administrativt er placeret på et institutt der kaldes *samfunnsmedisin*, og finder ikke anledning til at pendle mellem forskellige faggrupper og fag.

De ansatte har, før deres ansættelse i tjenesten, oparbejdet akademiske kompetencer ud fra hvilke de har søgt sig til institutionen, og er bedømt kvalificerede til stillinger der. Den nuværende organisationsmodel ved IGS ophæver det universitetsspecifikke, at man som ansat har opnået en højeste kompetance, som man er ansat på, og byder ind med i sit fag i uddannelse og som forsker. I denne model går man fra at være specialist til at være generalist-underviser (og -forsker). De ansattes kompetancer devalueres eller transformeres til noget andet end det de ansatte bød ind med, da de søgte deres stilling.

En strukturel omorganisering kan vanskeligt gøres administrativt. Hele tænkningen bag er, at der findes en enhedsvidenskab, der arbejder med samme 'teorier' og metodologi, og konkret metode og teknikker, både når det gælder tilbud inden for fagene i uddannelserne, og når det gælder forskningen, som man forventer skal udvikles af teams ansat ved samme institution, uanset videnskabsteoretiske og metodologiske tilgange og fagtraditioner.

Tidligere lå ansvaret for fagdisiplinen sygeplejevidenskab samlet på institutlederen, der i samråd med professorer og ansatte inden for fagfeltet, sikrede, at undervisning fordeltes på de enkelte ansatte inden for det område af sygeplejevidenskab, hvor de havde deres ekspertise, ligesom

⁵ 60 studiepoint = et års studier på fuldtid.

ansvaret for at opbygge teams for forskning lå hos de ansatte professorer og deres respektive forskningsgrupper og ansatte. Men nu, som instituttets nye navn, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, angiver – ikke længere *samfunnsmedisinke fag* i *pluralis*, men *samfunnsmedisin* i *singularis*, og området der dækkes, er globalt - hele verden!

Senter for global helse og Senter for aldersmedisin, indgår også i konstellationen IGS; uden at centrene placering, funktion, kompetancer, ansvar mv. for det samlede IGS er helt på plads. Sygeplejevidenskab, der var relativt autonomt, tvinges dermed ind i en enhedsvidenskabelig tænkning, hvilket succesivt har udvisket sygeplejevidenskabs autonomi og egenlogik ved IGS. Det understreges også af, at de ansatte ved naturlig afgang ikke erstattes af nye kolleger med tilsvarende kompetancer⁶, og at aktiviteterne nedlægges ved naturlig afgang trods multiple ph.d.-studerende ved faget sygeplejevidenskab og velfungerende forskningsgrupper, også fordi IGS ikke har oprettet karrierevej for dem som har uddannet sig ved sygeplejevidenskab ved UiB.

Hvordan løste *sygeplejevidenskab* opgaven med uddannelsen?

Mod hensigten med at tænke enhedsvidenskab, udviklede masterprogram i *helsevidenskabs* fagspecifikke del sig mod de fem fagspecifikke områder, organiseret i emner, der blev undervist i foråret, som modsvarede forskningsgrupperne, og hvor professorerne i *sygeplejevidenskab* tog ansvar for områdets forskning og modsvarende undervisning: livsphenomener og livskvalitet, global helseantropologi, praxeologi, fenomenologisk sundhedsfaglig forskning, samt livsstilsepidemiologi. Kurserne var relateret til de ansatte professorer i sygeplejevidenskabs forskningsfelt. Dertil blev der budt ind med delelementer på *Masterprogram i helsevidenskab* fællesdel i efterårssemesteret (Universitetet i Bergen, 2020).

Med organisering af forskningsgrupper blev det tydeligt, at hver professor i sygeplejevidenskab varetager et eget delområde af det fælles fag sygeplejevidenskab, og at hvert delområde også relaterer til, at hver forskningsgruppe lærer ud den «lære», som de er specialister indenfor, og udforsker sygepleje og omsorg på forskellige videnskabsteoretiske, metodologiske, metodiske og tekniske måder. Hvert perspektiv på faget *sygeplejevidenskab*, får da sin legitime plads i strukturering af fagets delområder. Denne organisering tog sygeplejerskefaget ved IGS til sig, og modellen bidrog til at sygeplejevidenskab trådte frem med en klar profil, uddannelses- og forskningsmæssigt, som et eget fag med en egenlogik og en relativ autonomi, kontradiktionert til institutionens forsøg på at omgøre faget til en medicinsk subdisiplin.

Forskningsgrupperne samarbejdede med klinisk virksomhed, højskoler og andre universiteter regionalt, nationalt og internationalt. Aktuelle samarbejdspartnere var knyttet til: Helse Vest, Højskolen på Vestlandet (tidl. bl.a. Højskolen i Bergen og Højskolen Stord/Haugesund), Højskolen i Molde, Universitetet i Stavanger, Universitetet i Tromsø, Universitetet i Uppsala, Stockholms universitet, Göteborg universitet, Linnéuniversitetet, Universitetet i Aarhus, Universitetet i Aalborg, Roskilde universitet, Syddansk universitet, Københavns universitet, VIA University College i Århus, École des hautes études en sciences sociales' i Paris, University of California, mv.

⁶ Naturligvis kan andre akademikere end de ansatte sygeplejersker med en praktisk-teoretisk tilgang og efterfølgende akademisk skoling, godt forske i sygepleje og omsorg, og undervise heri, men det kræver at man som ansat ved universitetet har investeret i at beherske faget sygepleje og omsorg som uddannelsespraktik og som forskningstematik. Det som kendetegner universitet er specialistkompetance, ikke generalistkompetancer.

Det fagspecifikke program, sykepleievitenskap

Det fagspecifikke program, *Sykepleievitenskap*, omfattede 30 studiepoint; fire kurs á 5 studiepoint med tilnærmedesvis samme tema som forskningsgruppene, 5 studiepoint som forskningsgruppeseminar ved, at de studerende var pligtige til at deltage i de forskellige forskningsgrupper, og 5 studiepoint valgfritt studie i ind- eller udland, dvs. i alt 30 studiepoint under forårsterminen. Opbygningen sikrede en tæt sammenhæng mellem uddannelse og forskning, og de masterstuderende fulgte en fast forskningsgruppe, især under det år, hvor de skrev deres masteroppgaver.

Denne konstruktion betød en tæt sammenhæng mellem uddannelse og forskning i masterprogrammet.

I undervisningen præsenteredes forskellige kundskabsformer og forskningstraditioner, og dermed også forskellige teoretiske og filosofiske perspektiver, inkluderet fagets teori/praksis-problematik. Studiet byggede primært på bachelorgrad i sykepleje, der på tidspunktet fandtes på 31 studiesteder i Norge, og tilrettelagdes både som heltids- og deltidsstudium.

De studerende evaluerede løbende uddannelsen i sin helhed og den fagspecifikke del konkret, og de omtalte den med succes. De syntes, at de endelig fik mulighed for at arbejde med deres eget fag og fordybe sig i en tematik, et emne fremfor, som de havde oplevet fællesdelen, spændende og multiple dygtige forelæsere, men det var springende og gav aldrig helt mulighed for at fordybe sig i et emne fordi mange delelementer blev udbudt med mange forskellige undervisere, som ikke have et sammenhængende forløb med studenterne, når bortset fra den emneansvarlige som koordinerede fællesdelens tilbud og undervisning i statistik (Petersen & Natvig, 2016; Brandser, 2016).

Herudover tilbød undervisere fra de etablerede forskningsgrupper undervisning og vejledning knyttet til fakultetets ph.d-program. Det betød at både ph.d-kandidater og masterstuderende deltog i de etablerede forskningsgrupper, og gensidigt kvalificerede hinandens arbejder i vejledning og opponancer og diskussioner af teoretiske fremlæg.

I forskningsgrupperne deltog også ph.d.-studerende fra andre fagdisipliner, fx antropologer, sociologer og pædagoger, som var fælles om den teoretiske og metodologiske tilgang og arbejdede med problematikker inden for helse, omsorg, sygepleje og medicin. Nogle studerende og forskere fra andre nordiske lande knyttedes også til forskningsgruppen.

Rekrutteringen til studiet var som til typiske «små fag» på universitet, hvis man sammenligner med NSF-data, og øvrige småfag ved medisinsk fakultet i perioden. Aktuelt indskrevne på tidspunktet i 2016, da man ville opløse faget *sykepleievitenskap* var 22 masterstuderende indskrevet på den fagspecifikke del *sykepleievitenskap*, og 11 indskrevne ph.d.-kandidater. I perioden 1986-2013 er 141 hovedfags-/mastergradsstuderende og 43 doktorgradskandidater uteksaminert i *sykepleievitenskap* (opgjort februar 2016).

På tidspunktet hvor det bestemmes at ændre masteruddannelsen til en tværfaglig masteruddannelse i *helsefag*, og principielt uden studieretninger (forårsterminen 2016), så det sådan ud ved IGS, belyst i en artikel i universitetsorganet *På Høyden*:

IGS våren 2016:

Fysioterapivitenskap: 23 søkere (18)

Sykepleievitenskap: 37 søkere (30)

Radiograf/Bioingeniør: 26 søkere (17)

Genetisk veiledning: 30 søkere (15)

Tallene i parentes er antall søkere som har valgt dette studiet som førsteprioritet. Master i helsevitenskap har altså 116 søkere, hvorav 80 av disse har studiet som førsteprioritet. På tidspunktet var seks ansatte med hovedansvar for studieretningen innen sykepleievitenskap, der

dekker til sammen 4,3 stillingsandeler, hvorav 50% tid var til egen forskning. Samtlige hadde professorkompetanse, og man to opp bortimot ti studenter hvert år. (Petersen, 2016)

Studenterne understreget, at de opplevde at muligheten på universitetet var, at de fikk et solid videnskabelig og metodisk grunnlag, at veilederne hadde lang erfaring med forskning selv, og at individuell veiledning var prioritert. Mastergraden gav mulighet til at gå videre for å ta en doktorgrad, hvilket mange har gjort.

Det masterstudium, der blev bestemt omstrukturert og nedlagt til et fælles studie i *helsefag* i princip uden fagspecifik retning, eftersom helse er en fællesbetegnelse på multiple fag, og ikke et eget fag, var altså et velfunderet studium, med højt kvalificeret arbeidskraft, og et godt studenterunderlag⁷.

Hvordan gik det så?

Instituttet nedsatte en arbeidsgruppe, der først forsøgte at samle alle fag ved instituttet til et fælles mastergradstilbud med spesifikke indretninger (se Teig, Johansson, Lie, Moen, Nordin, Petersen & Råheim, upubl.), men dette forsøg opløstes, og i stedet nedsattes et nyt udvalg med en professor i *sykepleievitenskap*, som hadde haft orlov fra institusjonen i perioden med omstrukturering til forskningsgrupper i knapt 10 år. Hun ledte arbeidet med at lægge studiet om fra masteruddannelse i *helsevitenskap* med studieretninger til en ny master i *helsefag* (jf. Instituttrådet ved IGS, 2015), uten studieretninger.

The master programmes at IGS will go through restructuring and development over the next two years. Professor Berit Rokne leads a newly established working group for this process. The mandate for the working group will be determined by the faculty. (Institutt for global helse og samfunnsmedisin, 2016)

Professoren der ledte udvalgsarbeidet fandt hurtigt nye utfordringer som rektor ved Høgskolen på Vestlandet, HVL, men beslutningen om at nedlægge sygeplejevitenskap og fysioterapivitenskap som selvstendige fag ved IGS, UiB, og alene lade de fag være etablerte på HVL; fortsatte, bl.a. med den begrunnelse, at der var "få" ansøgere, og at høgskolerne kunne varetage den oppgave, eftersom de ansatte lærere ved HVL, hadde uddannet sig i sygeplejevitenskap og fysioterapivitenskap ved universitetet, og var godt skolede, til at oppgaven nu kunne varetages der.

De følgende år blev anvendt til at utvikle det, som kaldes 'den ny masteruddannelse i helsevitenskap'. I samarbejde med de ansatte fra de øvrige *helsefag* var arbeidets curriculumudvikling drevet af en professor i *sykepleievitenskap*, med fagkompetance i antropologi og forskningsfelt global helse, og multiple Afrikastudier, dertil en fra *fysioterapivitenskap* med stor erfaring med oppbygning og utvikling af den foregående uddannelse, og forskningstradition inden for fænomenologi, samt sekretariatet. Der skulle tages hensyn til den nye strukturering af instituttet, som den nye institutledelse gennemsatte 2016. Fagenes repræsentanter (sygeplejevitenskap, fysioterapivitenskap), nedlagde i princippet i udvalgsarbeidet selv studiet i *sykepleievitenskap* og *fysioterapivitenskap* (se Rokne, Råheim, Lunde, Blystad & Sølvi, 2016).

De studerende, var glade for studiet, som det var blevet oppbygget med fokus på sygepleje og reagerede på endringerne og nedleggelse af faget sygeplejevitenskap bl.a. i en artikkel i universitetets avis (Brandser, 2016).

⁷ Dette afsnit er baseret på Petersen (mai 2016; oktober 2016) og Petersen & Natvig (2016).

Den neoliberale markedsøkonomiske organisationsstruktur – en omvendt professorlov

Tidligere institutledelse havde fokus på at uddannelse var en central opgave, mens den nye institutledelse var primært optaget af forskning og forskningsfinansiering. Instituttets nye leder kom fra en sektorforskningsinstitution med stor grad af ekstern finansiering, og pointerede at ekstern finansiering skulle styrkes, og at uddannelsen skulle være relateret hertil (jf. Universitetet i Bergen, 2016). Ligeledes var fokus på etablering af Alrek helseklynge, et projekt der var initieret fra fakultetets dekanat, og som især rettede sig mod delfaget af medicin, samfunnsmedisinske fag, og specifikt faget *almen medicin*, og de, der støttede op om den del af medicinstudiet.

Forskningsgruppemodellen fastholdtes, men mens den tidligere struktur gav professorerne, der ledte forskningsgrupperne et vist mandat, og at de også havde et fælles forum at mødes i, medførte den nye struktur en anden politik. Lederen af forskningsgrupperne ansås som et koordinerede og administrativt virke, og skulle gå på skift blandt alle medlemmerne i gruppen, og var ikke knyttet til en professorprofil og/eller et fast fora for professorerne. Det var altså ikke fagkompetancen, og den videnskabelige skoling, eller 'lære', der definerede en forskningsgruppe længere, men en koordinator, og en understregning af betydning for at skaffe ekstern finansiering til alle aktiviteter vægtedes.

Der indførtes et hierarki blandt medarbejderne, med en række mellemledere, der koordinerede kommunikationsvejen mellem de ansatte og ledelsen i forskellige fora, der kaldtes fagområder og undervisningsgrupper, og disse fik en øverste prioritet, mens forskningsgrupperne, der før havde stået centralt blev placeret nederst i hierarkiet (Universitetet i Bergen, 30. juni 2021). Det blev som en *omvendt professorlov*; de, som nu blev udpeget til at sidde som fagområdeledere, undervisningsgruppeledere, blev centrale i organisationer, og del af ledelsen på forskellig vis (Universitetet i Bergen, 6. august 2021).

Den ny master i helse og samfunn – en 'projektleder-uddannelse' i medicinske praktikker

Den «ny masteruddannelse», master i helse og samfunn, er nu gennemført. Første hold studenter blev optaget april 2019 til begyndelse august 2019. Estimeret 70 studenter, men reelt begyndte en mindre gruppe på 14; dels var studiet nyt og annonceringen nåede måske ikke langt nok ud til potentielle studerende. Een studerende var sygeplejerske, ikke færdig fra det tidligere studie, øvrige var fysioterapeuter eller kom fra nærliggende områder som *helsefremmende*, foruden studenter til de øvrige fag (RAB-fag, manuel terapi, genetisk vejledning; mens *helsefremmende* arbejde og logopædi, ikke længere er del af masteruddannelsen).

Uddannelsens teoretiske del, ligner den tidligere uddannelses fællesdel, men over to semestre. Den fagspecifikke del er udraderet hvad gælder *sygeplejevitsenskap* og *fysioterapivitsenskap*, men dog ikke helt, det tilbydes nu som fordybelsesemner (Universitetet i Bergen, u.å. d), men ikke som noget de studerende kan vælge som et fag eller en studieretning. Alligevel kan man ved at se nærmere på hjemmesiden, iagttage at her igen er samlet et konglomerat af semiprofessioner, der tænkes at være del af den ny masteruddannelse (bioingeniørfag, genetisk vejledning, radiografi, *ulike perspektiv på sentrale helseutfordringer* og yrkeshygiejne præsenteres på hjemmesiden). Flere fag med konkret profession, men ikke specifikt sygeplejevitsenskap eller *fysioterapivitsenskap*, uagtet, at der blandt de ansatte er både sygeplejersker og fysioterapeuter. De forventes imidlertid ikke at opbygge fagenes autonomi og egenlogik, men at byde ind med kompetancer for at lære de studerende at gennemføre projekter, og at undervise, vejlede, bedømme mv på tværs af fag, fremfor at opbygge hvert fag i sin unikke karakter, og med de modsvarende ressourcer, som ethvert lille fag kunne forventes at gøre krav på. Flere stillinger er dertil deltidsstillinger.

Det annonseres, at den ny masters jobambition er:

Gjennom masterstudiet får du ein tverrfagleg kompetanse på store helseutfordringar og ei grundig forskaropplæring. Dette gir deg ein god plattform for å kunne jobbe med komplekse helsefaglege problemstillingar, utgreiingsoppgåver, fagutviklingsprosjekt og til å vere ein meir oppdatert og reflektert klinisk. (Universitetet i Bergen, u.å. d)

De eneste studieretninger, der er taget bort er videnskabsdisciplinene, *sykepleievitenskap* og *fysioterapivitenskap*, som selvstendige retninger. Og de tidligere sundhedsfremmende arbeide og logopædi, der kom fra Det psykologiske fakultet, hvor de nu igen befinder sig.

Masterstudiet ligner det tidligere studium, men det, der er væk, er det som karakteriserede *sykepleievitenskap*, fx. omsorgsteorier. Studiets tilbydes nu i 10 studiepoint-kurser og 2 kurser med 5 studiepoint som er komplementære, og de studerendes forpligtende tilhørsforhold til en forskningsgruppe er ophævet:

- Man har taget de fagspecifikke retninger *sykepleievitenskap* og *fysioterapivitenskap* væk.
- Man er vendt tilbage til en model, der ligner modellen fra før 2010, hvor fordybelsesområder i de respektive fag varetages af multiple indspil af undervisere ved institutionen, nu ikke kun fra de *helsefagliges* fagfelt, men fra institutionen som helhed.
- Man har engageret store dele af instituttets ansatte i masterprogrammet, især i et 10 studiepoint introduktionskurs, hvilket forsvarer en tanke, der en tid har spillet ind, at flere af IGS-ansatte, skulle være mere delagtige i masteruddannelserne, men ikke ved at opbygge egne studietilbud inden for sine fagkompetancer, fx ved at udlyse en master i epidemiologi og biostatistik, eller opbygge specifikke phd-kurser eller udbyde et andet fagområde, men derimod ved at tage del i uddannelsesstilbud indenfor *helsefagene*.

At engagere alle i uddannelser er sympatisk, men konsekvensen er, at uddannelsesstilbudet ikke bliver en 'lære man lærer ud', men derimod 'hop-on and hop off'-indspil, hvor man præsenterer sine pågående forskningsaktiviteter, eller elementer af sit fagområde, og hele kurset koordineres af en underviser, der er emneansvarlig (læs: akademisk sekretær for området).

Ser man på kursernes overskrifter vil man erfare, at der er et introduktionskurs og et kurs om generelle helseudfordringer, og øvrige er der videnskabsteori og metodologi kvalitativ og kvantitativ (metode-medianer), foruden nogle valgfrie fag. Masteruddannelsen lægger op til at man ret hurtigt introduceres til at udvikle en projektbeskrivelse, søge REK⁸ og NSD⁹, og så at kunne påbegynde 2. år med at gennemføre masteroppgave (læs: projekt), mens en egentlig 'lære i helsefag' ikke er aktuell. Kanske skyldes det, at *helsefag* ikke er et fag, men derimod en samlebetegnelse på en række af fag, og det disse fag kan have til fælles, er at udvikle og skaffe finansiering til at gennemføre projekter. Eller, det kan skyldes at man har overtaget det medicinske fags model, om at gøre praktik til 'teori', dvs. undervise i det man empirisk har udforsket eller erfaret, men man har ikke en 'lære at lære ud'. Der er heller ingen nærværende emneansvarlig professor i *helsefag*, der kunne binde studiet i en 'lære'.

Projektmasteruddannelse

Den 'nye master' er egentlig en 'projektmasteruddannelse', hvor de studerende skal tilegne sig kundskaber for at kunne gennemføre et projekt (masteroppgave) inden for helsevidenskab, men uden at have et egentlig fag, som baggrund. Dermed bliver det en 'projektmasteruddannelse', der skal

⁸ REK er en forkortelse for Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK, u.å.).

⁹ NSD er en forkortelse for Norsk senter for forskningsdata (NSD, u.å.).

forvalte den medicinske professions virksomhedsområde, projektassistenter til medicin. Og dermed har man forvandlet dem, som søger sig til masteruddannelse i *helsefag*, til nogle, der får kompetance til at lede projekter inden for helsesektoren, en uddannelse og model, der passer til den nye helseklynge på Alrek (og måske fremtidens universiteter?), men hvor faget sygeplejevidenskab og til dels fysioterapiveidenskab er udraderet, og det overgribende medicinske fag, samfundsmedicinske fag, og specifikt almen medicin er nu det dominante fag.

Sygeplejevidenskab er udvisket, helt væk, som et relativt autonomt fag med en vis egenlogik.

Alrek helseklynge – samfundsmedicinske fag, specifikt almen medicin

Alrek helseklynge «skal skabe innovative helse- og omsorgsløsninger for hele mennesket, ved hjælp af fremragende forskning og uddanning, fullverdige praksisarenaer og tværfaglig samhandling» (Universitetet i Bergen, u.å. e), og Det medisinske fakultets del af helseklyngen beskriver sig på hjemmesiden med seks faggrupper – men ikke længere med specifikke fag, derimod politisk 'aktuelle tematikker': *Faggruppe for innovasjon og e-helse; Faggruppe for registre; Faggruppe for lærings- og mestringsaktivitet; Faggruppe for migrasjon og innvandrerhelse; Faglig forum.*

Man kan tænke, at dette er en isoleret model for Bergen, men det er næppe tilfældet. I det nationale universitets- og høgskoleorgan *Khrono*, skriver dekan Ivar Prydz Gladhaug og visedekan Eivind Engebretsen blandt andet følgende om masteruddannelsen i *sygeplejevidenskab* ved Universitetet i Oslo:

Fakultetsledelsen ønsker et sterkt sygeplejevidenskabelig miljø ved Det medisinske fakultet. Men en videreføring og videreutvikling av fagmiljøets særegne profil innebærer også et behov for en tydeliggjøring av arbeidsdelingen med tilgrensende miljøer ved andre institusjoner. Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo tilbyr ingen klinisk grunnutdanning av sykepleiere. Det har vi heller ikke som ambisjon å gjøre i fremtiden.

De afslutter:

Selv om vår oppgave ikke er å drive klinisk videreutdanning av sykepleiere, skal et forskningsbasert og tværfaglig orientert sykepleiemiljø også i fremtiden ha en naturlig plass ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo. (Engebretsen & Gladhaug, 2020)

Engebretsen og Gladhaug skriver om universitetet i Oslo, men det samme kunne være ytret ved Universitetet i Bergen; her har det dog ikke være så eksplicit sagt, men dog eksplicit i konsekvens.

Tværfaglige uddannelser, men uden specifik faglighed

De medicinske fakulteter i Bergen og Oslo arbejder for at drive 'tværfaglige' uddannelses- og forskningsmiljøer for *helsefag*, som defineres i praktikken som semi-professionelle¹⁰, og det, som

¹⁰ Begrebet semi-professionelle stipulerer i en organisation at nogle er professionelle og andre er semi-professionelle, dvs de støtter op om den dominante profession. Når sygeplejersker praktiserer i klinisk virksomhed er de semi-professionelle og dominerede af den medicinske profession, som er den dominante inden for det medicinske felt; og som har definitionsretten. Når det gælder sygepleje som praktikker-fag er det derfor en semi-profession. Men når det gælder studier af sygepleje og omsorg, som et selvstændigt fag med en egenlogik og en relativ autonomi, så ophæves professionsrollen og dermed også den semi-professionelle rolle per se. Det forklarer også hvorfor andre end praktisk-teoretisk skolede sygeplejersker med akademisk overbygning, kan uddanne på faget sygeplejevidenskab og forske i pleje- og omsorgspraktikker, for så vidt de udvikler den kompetance inden for en akademisk disciplin, fx antropologi,

man ikke behøver at være særlig skolet for at vide, er, at når den dominante gruppe, professionen medicin, sætter ind over for de dominerede grupper semiprofessioner i praktikken, men overfører dette dominansforhold til videnskabsfaget, her aktuelt *sygeplejevidenskab*, så bliver sygepleje en domineret profession, ikke alene i praktikken, men også domineret af medicin i akademiet, inden for faget sygeplejevidenskab, da taber den dominerede feminine gruppe terræn som videnskabsfag. Når vi dertil ved (uagtet antal kvinder og mænd på de respektive studier, dvs biologisk kønsfordeling), at den medicinske uddannelse og profession bærer en maskulin logik, og sygeplejevidenskab en feminin logik, så har sygeplejevidenskab ikke store chancer. Se også diskussionen hos Bourdieu fra 1996 i bogen *Homo Academicus* (kap. 2, s. 48), hvor han præciserer striden mellem forskellige fakultetstraditioner, og bl.a. viser, at universitetsfeltet er organiseret efter to antagonistiske hierarkiske principper – følgende er frit oversat efter Bourdieu (1996, kap. 2, s. 48):

1. Det sociale hierarki, der korresponderer med den arvede kapital, og den økonomiske og politiske, og der står i opposition til
2. Det specifikke, sandsynligvis rene kulturelle hierarki, som korresponderer med kapitalen om videnskabelig autoritet og renomé

Dertil føjer Bourdieu, at disse modsætninger er indarvede i universitetsfeltets struktur, som er 'locus' for to konkurrerende legitimationsprincipper:

- Det første er tidsmæssig og politisk, og som i universitetsfeltets logik demonstrerer, afhængighed af feltet der bærer de operative principper for magt, som bliver stadig mere dominant, når vi nærmer os det specifikke tidsmæssige hierarki, som omfatter *science-fakulteterne* og bevæger os mod medicin og jura
- Det andet, som er funderet i videnskabens og den intellektuelle ordens *autonomi*, bliver stadig mere dominant, når vi bevæger os den anden vej fra jura og medicin mod *science-fakulteterne*

De modsætninger, som kan iagttages i universitetsfeltet 'hjerter', mellem feltet af økonomisk magt og feltet af kulturel magt, kan således genfindes i centrum af universitetsfeltets orientering mod kulturel produktion og reproduktion. Det forklarer hvorfor de observerede modsætninger har noget absolut omkring sig, og hvorfor det påvirker alle forhold omkring eksistens, og så livstile så helt forskellige i deres økonomiske og kulturelle grund, men også deres religiøse, etiske og politiske (så langt frit efter Bourdieu, 1996, kap. 2, s. 48).

Måske nærmer vi os her ved hjælp af Bourdieus analyse af universitetsfeltet, en måde at forstå og hjælp til at kunne forklare hvordan det kan være, at et fag som sygeplejevidenskab, og i første omgang også fysioterapiveidenskab, ikke kunne opretholde deres plads, som videnskabsfag der efterstræbte en egenlogik og relativ autonomi som fag på Universitet i Bergen. Sygeplejevidenskab var som fag optaget af *science* i betydningen af opbygge et grundvidenskabeligt fundament, at stå på for deres fag mht. at kunne udvikle teorier I, FOR og OM de sociale sygeplejepraktikker der udspiller sig. Det betød også at sygeplejevidenskab havde længere til feltet af det økonomiske og politiske

statskundskab, sociologi, pædagogik og lingvistik. Udfordringen for faget sygeplejevidenskab har været den organisatoriske placering på medicinsk fakultet, hvor medicin har definitionsretten over det som pågår der; og at sygeplejevidenskab som fag ikke har fundet sin plads som autonom på medicinsk fakultet, trods sygeplejevidenskabsfagets egen logik. Definitionsretten er understøttet af fakultetsbenævnelsen: Det medicinske fakultet; og ikke som i andre lande fx Danmark: Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, HEALTH. Se også artiklen om navnebytte på medicinsk fakultet: (Berg, 2016).)

magtfuld, og mere var optaget af den kulturelle produktion og reproduktion inden for det rene kulturelle hierarki, som korresponderer med kapitalen om videnskabelig autoritet og renommé.

Det økonomiske rationale: En neoliberal politik og new public management som universitetsdoxa?

Vi ved at den feminine gruppe og dets videnskabsgrundlag, og sygeplejersker i praktikken, har båret en stor opgave under coronakrisen der begyndte foråret 2020, og at sygepleje i praktikken, i den forbindelse karakteriseres som et «samfundskritisk fag», og vi ved samtidigt, at det, som har styret befolkningens orientering især er en medicinsk logik, hvor epidemiologi, matematik og matematiske modeller, en maskulin og som oftes positivistisk tilgang til forskning, har været altdominerende. Så kan man godt undre sig over, at *sygeplejevitsenskap som teoretisk fag*, skal underlægges den maskuline faglogik, og det sociale hierarki, der korresponderer med den arvede kapital, og den økonomiske og politiske magt, som står i opposition til det sociale hierarki der er funderet i videnskabens og den intellektuelle ordens *autonomi*, der er mere dominant, når vi bevæger os den anden vej, fra jura og medicin mod *science*-fakulteterne; måske var det der sygeplejevitsenskap kunne findes sin institutionelle plads på universiteterne hvor en anden vidensproduktion, en anden logik og en relativ autonomi kunne udfolde et vidensgrundlag, som kunne være ligeværdigt og komplementært til medicin også i coronatider. Uaget sygeplejevitsenskap findes på landets højskoler, er det fortsat en virksomhed som i sin ambition er og skal være professionsrettet i praktikken og i at udvikle er kundskabgrundlag i og for praktikken, mens universiteter ville kunne byde ind med grundvidenskabelig skoling og studier om de sociale praktikker som udspiller sig som sygepleje og omsorg i moderne samfund (Boge & Petersen, 2016).

Men vi kan også spørge på en anden måde: Er det den dominante logik i sig selv, eller den feminine respektive maskuline logik som styring rationale alene forklaringen på, at *sygeplejevitsenskap* (og *fysioterapivitsenskap*) nedlægges som 'autonome fag' med en 'egenlogik' ved Universitet i Bergen?

Svaret er næppe så simpelt, og vi har med en Bourdieu-optik om «striden mellem fakulteterne», også vist en vej for en anden analyse, der ville kunne befrugte diskussionen og give værktøj til at forklare udviklingen på det medicinske fakultet i Bergen, og også udviklingen inden for universiteterne i almenhed.

IGS har ansatte institutledere, ikke valgte ledere. Den seneste i positionen kommer fra en forskningsinstitution, NORCE, hvor det forventes at aktiviteterne i høj grad understøttes via eksterne finansieringskilder, og hvor forskning er den centrale aktivitet (jf. NORCE, u.å.); dvs. det sociale hierarki, der korresponderer med den arvede kapital, og den økonomiske og politiske og som står i opposition til det specifikke, sandsynligvis rene kulturelle hierarki, som korresponderer med kapitalen om videnskabelig autoritet og renommé.

Når samtidig moderne ledelsesstrategier definerer sig gennem *strategiplaner*, der per se er vedtaget af de institutionelle organer, da bliver strategiplanen et værktøj til at fremme, eller hæmme eller direkte nedlægge aktiviteter, som ledelsesstrategien ikke finder formålstjenlige. Det står i modsætning til en universitetslogik hvor det er de fagligt fastansatte med højeste kompetencer (professorer først og fremmest), som skal drive virksomheden frem og støttes i deres aktiviteter gennem institutionens virkemidler, økonomiske som administrative ressourcer, ansættelser osv. Dette faglige ansvar overgår med en moderne ledelsesstrategi til den for tiden ansatte leder, og det team han/hun skaber omkring sig, og dermed er det ikke de fagligt ansatte som med deres kyndighed og 'lære' inden for deres områder, der véd hvad det gælder for at drive virksomheden, et universitet,

fremad rent fagligt, som sætter dagsordenen. Det er det organisationsstrukturen og strategiplanerne, og den dertil knyttede økonomitænkning, der gør.

En institution, som primært driver forskning, og ekstern finansieret forskning i det væsentlige, bærer en logik, som adskiller sig radikalt fra en universitetsinstitutions logik hvor 'undervisning' og 'forskning' går hånd i hånd. Uddannelse finansieres (endnu) af staten, og meget af den forskning, som gennemføres på et universitet knytter sig til de fag og de temaer, som de ansatte underviser i, og den gennemføres via de ansattes forskningstid (på UiB ca 40% forskning, 10% administration og 50% undervisning). Det var den besked jeg selv fik ved ansættelse i 2008. Forskning kræver *tid*, arbejdstid, men ikke nødvendigvis større summer af ekstern finansiering på samme måde, som større empiriske forskningsprojekter, og mere såkaldt 'innovative' projekter, som gør krav på at være 'samfundsnyttige' eller at være det, som 'samfundet har behov for', uden en nærmere redegørelse for hvad sådanne udtryk dækker over. Megen 'grundvidenskabelig' forskning, som universiteterne forventes at levere, kan ikke direkte kategoriseres på sådan måde, endsige omsættes i praktiske løsninger og handlingsplaner, endskønt al forskning på sigt også kan kaldes relevant for samfundet og givne praksisformer og per se altid er innovativ, i betydning at skabe ny viden. Dertil udfordres universitetslogikken, og de samfundskritiske analyser, som altid er og bør være 'heterodoxiske', en udfordring til det herskende 'doxa', det, som de politiske interesser sætter på agendaen

Det kan da også være nyttig at huske på Immanuel Kants præcisering af videnskabens parlament:

Klassen af overordnede fakulteter (så at sige højrefløjen i videnskabens parlament) forsvare regeringens love; imidlertid må der i en fri forfatning -- thi enhver forfatning. der respekterer sandheden, må være fri -- også være en opposition (venstrefløjen), nemlig sædet for det filosofiske fakultet, for uden sidstnævntes granskninger og strenge indvendinger ville regeringen ikke være tilstrækkeligt informeret om, hvad der kan være til nytte eller skade. (Kant, citeret i Hovmark, 1995)

Dertil er de ansatte på et universitet overenskomstmæssigt beskyttet til at anvende deres tid på undervisning og forskning udfra et metodisk frihedsprincip: Man byder ind med sin ekspertise og tilbyder sin kundskab i undervisning, og udvikler sin forskningsmæssige approach og producerer ny viden udfra sine kompetancer og samarbejdsrelationer.

Hvis en sådan logik og sådanne rationaler skal opretholdes, kræver det også, at de institutionelle strategiplaner rummer de ansatte som findes ved institutionen, og skaber rammer og udvikler de ressourcer som findes ved at understøtte og videreudvikle det, som de har sat i værk over tid, for sygeplejevidenskab over mere end 40 år.

På Institutt for global helse og samfunnsmedisin blev fx *sykepleievitenskap* og *fysioterapivitenskap* nedlagt og en ny betegnelse, *helsefag*, skulle rumme flere fag, der fagligt står helt adskilte iøvrigt. Den interessante udvikling er da, at mens *sykepleievitenskap* definitivt er ude og afvikles, fx tilsættes en læge med referance til ældre medicin, i stilling efter den afgangende professor i *sykepleievitenskap*, og med udlysning at undervise på masteruddannelse i *helsefag* (i hvad?), og at forske i en forskningsgruppe med fokus på *alders- og sykehjemsmedisin*, en gruppe som endda har et eget center, Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS), dvs. fokus er medicin, ikke pleje og omsorg.

Forskningsgruppen *Livskvalitet* senere *Livsfenomener og livskvalitet*, blev nedlagt 2016, og forskningsgruppen Praxeologi juni 2021, begge var drevet af professorer i *sykepleievitenskap*, og havde god tilgang og evaluering fra studenter; men uanset de nærmere omstændigheder og historik er det et faktum, at Fysiofondet bl.a. har været en god kilde til at fysioterapigruppen har været begunstiget midler, der kunne støtte arbejdet med ph.d.-kandidater, mens sygeplejevidenskab ikke har haft tilgang til en sådan økonomisk ressource.

Den seneste udvikling har vist, at fysioterapividenskab på ny er defineret som forskningsgruppe på *helsefag*.

Ikke et eneste fakultetsudlyst ph.d.-stipendie er tilkendt til sygeplejevidenskab

Fra *sykepleievitenskap* der etableredes ved UiB i 1979 med et professorat, det første i Norden, og det eneste sted sykeplejersker i Vest-Norge havde mulighed for at blive skolet i grundvidenskabelige teorier, begreber, metoder, har *sykepleievitenskap* trods de mange flotte og velgennemarbejdede projektplaner (med afsæt i velbeståede mastergrad) aldrig fået tildelt et ph.d.-stipendie fra fakultetet (eller andre dele af universitetet) til opbygning af faget *sykepleievitenskap*. Uagtet dette faktum har de ansatte været dygtige til at skabe relationer og få tildelt midler fra andre instanser, som har muliggjort de mange ph.d.-grader i *sykepleievitenskap*, som har været aflagt ved instituttet. De er til gengæld kommet høgskolerne og kliniske praksisfelter til gode. Mens det er værd at bemærke, at en doktorgrad i *sykepleievitenskap*, fra UiB, sjældent leder til en karrierevej på universitetet, i hvert fald ikke for 2. generations doktorer. Det er afgjort et forhold som må medtænkes når man vælger at nedlægge de to fag *sykepleievitenskap* og *fysioterapivitenskap* som relativt autonome selvstændige fag med egne logikker ved Institutt for global helse og samfunnsmedisinske fag, at Universitetet i Bergen ikke har skabt mulighed for at de fag kunne opretholdes også når første generation af ansatte pensionerer sig. Kan dette fortolkes som andet end hegemonisk politik? En historie om herredømme og magtstrategier?

Sygeplejevidenskab i Bergen har forsøgt at udvikle selvstændig grundvidenskabelig tænkning, filosofi, empiriske teoretiske og kliniske studier over tid, men er egentlig ikke støttet i det projekt fra fakultets side. I sygeplejevidenskabsmiljøet i Oslo hvor nedlukning i dag er en realitet, skriver professor i sykepleievitenskap, Marit Kirkevold:

Doktorgradene var i stor grad rettet mot kliniske problemstillinger, selv om forskningen også hentet metodisk og teoretisk inspirasjon fra samfunnsvitenskap og humaniora. Man tilpasset seg et fakultet som i stor grad fokuserte på klinisk forskning. (Kirkevold, 2020).

Uanset at sygeplejeforskningsmiljøet i Oslo forsøgte at tilpasse sig det medisinske fakultet, er konsekvensen den samme som for Bergen. *Sykepleievitenskap* er nedlagt. I Bergen arbejder de højt kvalificerede ansatte på IGS som dels er teoretisk-praktisk uddannede sygeplejersker med akademisk overbygning og studier inden for pleje og omsorg, nu enten i forlængelse af den medicinske logik, som moderdisiplinen foreskriver, men ikke nødvendigvis med specifikt fokus på at opbygge grundvidenskabelige studier om sygepleje mhp. at udvikle faget til en relativ autonom disciplin med en egenlogik, eller de bruger deres unikke kompetencer, som deltagere i tværfagligt orienterede miljøer inden for «helse og samfunn», som ses som den naturlige plads for fremtidige sygeplejersker der vil uddanne sig til forskere, og siden ønsker at arbejde i de akademiske miljøer. Dette er ikke mindst underbygget af den model som den nye institution Alrek stipulerer, hvor samfundsmedicin, og specifikt almen medicin, står centralt. Hvorfor er det sådan? Kanske fordi kampen om at opbygge et eget selvstændigt fag, med en relativ autonomi og en egenlogik, ikke reelt støttes på medicinsk fakultet, eller centralt på universitetet; og måske heller ikke længere helt støttes indad til i den praktisk-teoretiske sygeplejefprofessionens egne rækker, der finder sig til rette på høgskolerne? Det bliver tydeligt når man ser på de forslag professorerne i *sykepleievitenskap* definerer og har støttet i diverse grupper siden 2015 omkring nedlægning.

Det er måske enklere at være 'gøgeunge', dvs. at lægge sit æg i en andens rede, og bygge en videnskab op som er analog til medicin på den lokale høgskole, end selv at bygge sin egen rede på medicinsk fakultet på Universitetet i Bergen? Det kan også være en forklaring.

Men andre forklaringer er også i spil: At faget *sykepleievitenskap* udvikler sig over tid til at gå fra at konstituere sig som fag ved universitet til at acceptere de-konstituering, og ændring af uddannelsesstilbud til en projektleder mastergrad i *helse og samfunn*, kommer ikke over een nat, men

er del af den udvikling den neoliberale markedsstyrte model foreskriver, hvor 'innovation' er et mantra for en udvikling som universiteterne altid har stået for, men netop uden markedsstyring. Det er også en resultat af den økonomiske model der foreskriver, at det kan betale sig at drive uddannelse, og jo flere studenter, jo bedre grundlag for institutionernes økonomi.

Den model tager de store professionsuddannelser kredit af, og de benytter de semi-professionelle praktikerfag ved at tilbyde projektmasteruddannelse fremfor muligheder for at opbygge autonome fag med egne logikker, til at befæste deres mandat. Alt imens de små videnskabsfag, som sygeplejevidenskab, ved universiteterne drænes eller helt forsvinder. Ikke al forskning er baseret på store empiriske studier der kræver en velfunderet økonomi. Mange små fag er nødvendige for at samfundet skal kunne opretholde ideen om et universitet, og små fag kan udvikle deres fag på andre grunde, så længe grundbevillinger til de ansatte og undervisning opretholdes.

Sygeplejersker tilhører, som *praktikere*, en semiprofession, en samfundskritisk profession som er væsentlig for samfundet. Nogle blandt disse, ganske få egentlig, kanskje 10 om året, kunne med fordel tilegne sig en mastergrad i *sykepleievitenskap* og fortsætte til ph.d.-studier for at fagets grundproblematikker kunne udforskes, og for at viden om ikke alene helse og samfund, men også pleje og omsorg kunne være en central del af sygeplejekundskaben, dvs udvikle et 'teoretisk fag' kaldet sygeplejevidenskab, 'om' pleje og omsorg.

Sygeplejevidenskab er heterodoks til den medicinske moderdisiplins doxa, men sygeplejevidenskab kunne ved at få en plads på universitetet utvikle en komplementær viden til den medicinske viden, og da bygge en 'egen rede', og utvikle et lille fag kaldet *sykepleievitenskap*, som kunne bidrage med andre svar på de spørsmål samfundet stiller om pleje og omsorg, fx her under coronakrisen: alt er ikke matematik, og matematiske modeller, eller hygiejniske forskrifter. Svenskerne lærte det på den hårde måte da ældresektoren blev ramt af corona, og man bl.a. ikke hadde medtænkt personaleresourcesituationen på området (Boge, 2020).

Vi behøver grundvidenskabelige studier af pleje og omsorg. Medicinsk fakultet har ikke vist interesse for at have et sådant fag. Vi må håbe at et andet fakultet ved Universitet i Bergen griber chansen for at etablere et sådant teoretisk videnskabeligt miljø 'om' pleje og omsorg.

TAK

Tak til Margareth Bondevik, for en grundig beskrivelse i *Sykepleievitenskap i Bergen gjennom 25 år, 1979-2004*, hvis arbejde jeg har støttet mig til, og for at Margareth Bondevik nøje har fulgt med i arbeidet med utvikling af *sykepleievitenskap* gjennom alle årene etterfølgende, sist ved selv at delta ved Oddrunn Sortlands disputats 07.02.20. Margareth Bondevik var en af fagets pionærer. Hun afgang ved døden 16. september 2020, 90 år gammel.

Tak også til Kari Martinsen, professor emerita i *sykepleievitenskap*, der var ansatt ved Universitetet i Bergen, 2002-2007; til Jeanne Boge, professor i sjukepleie ved Master i klinisk sjukepleie, Institutt for helse- og omsorgsvitenskap Høgskulen på Vestlandet, forskningsgrupperne Tjenesteforskning, Senter for Omsorgsforskning Vest og Praxeologi, Universitetet i Bergen; og til Rolf Horne, førsteamanuensis ved Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, ved fagseksjonen Master i klinisk sjukepleie, barnesjukepleie, Høgskulen på Vestlandet, forskningsgrupperne Tjenesteforskning, Senter for Omsorgsforskning Vest og Praxeologi, Universitetet i Bergen, der alle undervejs har bidraget med konstruktiv kritikk.

Tak sist til Kim Esmark og bestyrelsen for Foreningen Hexis, som velvillig har læst teksten og kommet med verdifulde indspil.

Efterskrift

Efter at denne artikel blev skrevet, men før den blev publiceret, er der flere med baggrund i *sykepleievitenskap* ved Universitetet i Bergen som, uafhængigt af den foreliggende tekst, har skrevet frem sin egen forståelse af det, der er forsøgt forklart i den herværende artikkel. Det gælder:

1. Ann-Kristin Nygård, Marianne Giske Holvik og Yngvild Brandser Alvsåker, som har skrevet «Kampen for å bevare sykepleievitenskap som universitetsfag» i Lea & Horne (2021), *Praxeologiske perspektiver. Professorens habitus og kampen for sykepleievitenskap som autonomt fag*. København: Forlaget Hexis, s. 63-88.
2. Jeanne Boge, som har skrevet «Kampen for sjukepleie som eit autonomt teoretisk fag» i Lea & Horne (2021), *Praxeologiske perspektiver. Professorens habitus og kampen for sykepleievitenskap som autonomt fag*. København: Forlaget Hexis, s. 89-114.

Kristian Larsens tekst «Sygepleje, transformationer og eftertænksomhed. En faglig kommentar om forandringer på sundhedsområdet over 35 år», også den helt fersk, bidrager også til at forklare hvordan det kan være, at det gik som det gjorde med faget sygeplejevidenskab. Larsens analyse er publiceret i Lea & Horne (2021), *Praxeologiske perspektiver. Professorens habitus og kampen for sykepleievitenskap som autonomt fag*. København: Forlaget Hexis, s. 115-128.

Referencer

Berg, E. (31. oktober 2016). Navnebytte på Det medisinsk-odontologiske fakultet, *På Høyden*. Hentet fra <https://pahoyden.no/a/391170>

Boge, J. (18. maj 2020). Bemanningspolitikk kan fremme smittespreiing. *Bergens tidende*. Hentet fra <https://www.bt.no/btmeninger/debatt/i/dOeBqO/bemanningspolitikk-kan-fremme-smittespreiing>

Boge, J. & Petersen, K.A. (12. februar 2016). Teori og praksis er ulike logikkar, *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2016/02/teori-og-praksis-er-ulike-logikkar>

Boge, J. & Petersen, K.A. (2019). Er RETHOS-varianten av sjukepleieutdanning ei yrkesfagleg utdanning eller ein bachelorgrad? *Sykepleien*. Hentet fra

<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/12/er-rethos-varianten-av-sykepleieutdanning-ei-yrkesfagleg-utdanning-eller>

- Bondevik, M. (2004). *Sykepleivitenskap i Bergen gjennom 25 år, 1979-2004: Fra den første visjon til dagens virkelighet Jubileumsskrift*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Bourdieu, P. & Passeron, J.-C. (1978). *Reproduction in Education, Society and Culture*. London: Sage.
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a Theory of Practice*, kap. 4: Structures, habitus, power: Basis for a theory of symbolic power. Cambridge: Cambridge University Press, s. 159-197.
- Bourdieu, P. (1996). Striden mellom fakulteterna. I P. Bourdieu, *Homo Academicus*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag, s. 71-101.
- Bourdieu, P. (1996-1997). The Goffman Prize Lecture: Masculine Domination Revisited. *Berkely Journal of Sociology*, 41, s. 189-203. Hentet fra <https://www.jstor.org/stable/41035524?seq=1>
- Brandser, Y.E., Boge, J. & Petersen K.A. (27. juni, 2014). Søknad avslått, rett i søpla? *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2014/06/soknad-avslatt-rett-i-sopla>
- Brandser, Y.E. (29. september 2016). Er sykepleivitenskap som universitetsfag i ferd med å forsvinne?, *På Høyden*. Hentet fra <https://pahoyden.no/debatt-helseklynge/er-sykepleivitenskap-som-universitetsfag-i-ferd-med-a-forsvinne/391127>
- Christensen, K. (13. februar 2009). Kari Wærness, *Norsk biografisk leksikon*. Hentet fra [Kari Wærness – Norsk biografisk leksikon \(snl.no\)](http://kari.waerness.no/Norsk-biografisk-leksikon-snl.no)
- Engelbretsen, E. & Gladhaug, I.P. (8. maj 2020). Er det plass til et sykepleievitenskapelig fagmiljø på et medisinsk fakultet? *Khrono*. Hentet fra [Er det plass til et sykepleievitenskapelig fagmiljø på et medisinsk fakultet? \(khrono.no\)](http://er-det-plass-til-et-sykepleievitenskapelig-fagmiljo-pa-et-medisinsk-fakultet-khrono.no)
- Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet (5. september 2018). S 4618, Sakliste 05.09.2018. Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen. Hentet fra [Fakultetsstyremøte 05.09.2018 - til web.pdf \(uib.no\)](http://fakultetsstyremote-05.09.2018-til-web.pdf(uib.no))
- Holvik, M.G., Boge, J. & Petersen, K.A. (2. november 2017). Helsevesenet detaljstyres utenfra, *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2017/10/helsevesenet-detaljstyres-utenfra>
- Horne, R. (2020). Operette i kampen om Covid -19, *Dagens medisin*. Hentet fra [Operette i kampen om Covid-19 - Debatt og kronikk - Dagens Medisin](http://operette-i-kampen-om-covid-19-debatt-og-kronikk-dagens-medisin)
- Hovmark, H. (1995). «Homo Academicus». *Universitetslæreren*, nr. 85, juni, s. 14-15.
- Høgskulen på Vestlandet (u.å.). Western Norway University of Applied Sciences. Hentet fra [Home - Western Norway University of Applied Sciences \(hvl.no\)](http://home-western-norway-university-of-applied-sciences-hvl.no)
- Institutt for global helse og samfunnsmedisin (marts 2016). Newsletter from Department of Global Health and Primary Care. Hentet fra [IGS News March: ADHD can be linked to mothers with inflammatory diseases, online course with global reach, malnutrition in Ethiopia, new disputations \(campaign-archive.com\)](http://igs-news-march-adhd-can-be-linked-to-mothers-with-inflammatory-diseases-online-course-with-global-reach-malnutrition-in-ethiopia-new-disputations-campaign-archive.com)
- Institutt for global helse og samfunnsmedisin (2018). Søknad om oppretting av Masterstudium i helse og samfunn, sendt fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin til fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet. Universitetet i Bergen.
- Institutt for samfunnsmedisinske fag (upublisert). Utkast ny studieplan Sykepleie 22.04.2010. Universitetet i Bergen.
- Institutttrådet ved IGS (2015). Utdanningsmelding 2014. Universitetet i Bergen. Hentet fra [709233 \(uib.no\)](http://709233(uib.no))

- Istad, T.M. (27. februar 2012). Ny i jobben: Karen Marie Moland. Hentet fra [Ny i jobben: Karen Marie Moland | Senter for internasjonal helse | UiB](#)
- Kari Martinsen (17. desember 2020). *Wikipedia*. Hentet fra [Kari Martinsen – Wikipedia](#)
- Kirkevold, M. (2020): Et medisinsk fakultet uten et sterkt sykepleiefaglig miljø er en raritet, *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2020/03/et-medisinsk-fakultet-uten-et-sterkt-sykepleiefaglig-miljo-er-en-raritet>
- NSD (u.å.). Om NSD – Norsk senter for forskningsdata. Hentet fra [Om NSD - Norsk senter for forskningsdata | NSD](#)
- NORCE (u.å.). Om oss. Hentet fra [Om oss - Norce \(norceresearch.no\)](#)
- Nørholm, M. & Petersen, K.A. (4. desember 2013): Skeptisk til studentundersøkelse, *Sykepleien*.
- Petersen, K.A. (1995). *Kunst, praksisteori (PRAKTISK) teori egentlig! og videnskap*. «Kunst, praksisteori og videnskap». *FS 13 NYT* nr. 1/95, s. 34-41.
- Petersen, K.A. (2013). Viden, teori I, For og Om sygeplejeforskning og videnskap i Danmark, I S. Hunborg & B. Lynggaard (red.), *Sygeplejens fundament*. Dansk Sygeplejeråd, Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck, s. 769-782.
- Petersen, K.A. (2. mai 2016). Bevar sykepleie som vitenskapsfag på Universitetet i Bergen, *På Høyden*. Hentet fra <https://pahoyden.khrono.no/debatt-sykepleievitenskap-smafag/bevar-sykepleie-som-vitenskapsfag-pa-universitetei-bergen/390838>
- Petersen, K.A. & Natvig, G.K. (3. november 2016). Det er ikke nødvendig å nedlegge *Sykepleievitenskap* for å imøtekomme fakultetets mandat, *På Høyden*. Hentet fra <https://pahoyden.no/a/391183>
- Petersen, K.A. (26. oktober 2016): Mastergrader i sykepleie ved UIB og HIB er komplementære, *På Høyden*. Hentet fra <https://pahoyden.no/a/391162> downloaded 16.05.2020
- Petersen, K.A. & Boge, J. (13. oktober 2017). Bachelor i sykepleie må få ny rammeplan, *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2017/10/bachelor-i-sykepleie-ma-fa-ny-rammeplan>
- Petersen, K.A., Natvig, G.K. & Moen, B. (21. november 2017). Ulla Qvarnström. En pioner er død., *På Høyden*. Hentet fra [Ulla Qvarnström \(khrono.no\)](#)
- Petersen, K.A. (upublisert). Power Point-presentasjon ved faggrupeleder Karin Anna Petersen: Faggruppen for sykepleievitenskap, møte med instituttleder Guri Rørtveit og Siri Smith Giske den 8. februar 2016. Deltagere: Astrid Blystad, Jorunn Dragested, Eva Gjengedal, Gerd Karin Natvig, Berit Rokne og faggrupeleder Karin Anna Petersen. Alle professorer i SYKEPLEIEVITENSKAP.
- Petersen, K.A. (upublisert). Referat fra møtet i faggruppa sjukepleievitenskap 2. september 2010.
- Petersen, K.A. (upublisert). Referat fra møte i faggruppe for sjukepleievitenskap 21. mars 2012.
- REK (u.å.). REK. Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Hentet fra [Hjem - Insights \(rekportalen.no\)](#)
- Rokne, B., Moen, B., Mittelmark, M. & Holvik, M. (2015). Utvikling av masterprogrammene ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Notat fra arbeidsgruppen, høsten 2015. Universitetet i Bergen.
- Rokne, B., Råheim, M., Lunde, Å, Blystad, A. og Sjølvik U.Ø. (17. oktober 2016). Tiden er moden for å se på hele Masterprogrammet i helsevitenskap på nytt. *På Høyden*. Hentet fra <https://pahoyden.khrono.no/debatt-sykepleievitenskap/tiden-er-moden-for-a-se-pa-hele-masterprogrammet-i-helsevitenskap-pa-nytt/391151>
- Rørtveit, G., Rokne, B. & Blystad A. (upublisert). Notat ved instituttleder Guri Rørtveit, arbeidsgrupeleder, Berit Rokne og studieleder Astrid Blystad, Bergen, 4.10.16

- Sortvik, W., Boge, J., Callewaert, S. & Petersen, K.A. (2016). Korleis sjukepleievitskap materialiserer seg i lys av historisk oppkomst – kunnskapsgenerering i spenningsfeltet mellom klinikk og akademia. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, nr. 1-2016, 12. årgang.
- Teig, I.L., Johansson, K.A., Lie, R.T., Moen, B., Nordin, K., Petersen, K.A. & Råheim, M. (upublisert). Masterprogrammer i helsefag, Institutt for Global Helse og Samfunnsmedisin (IGS), Strategigruppens notat, juni 2014.
- Tønnesen, E. (13. mai 2020). Legger ned masterstudiet i sykepleie. *Khrono*. Hentet fra <https://khrono.no/legger-ned-masterstudiet-i-sykepleie/487544>
- Universitet (22. juni, 2021), I *Wikipedia*. Hentet fra <https://da.wikipedia.org/wiki/Universitet>
- Universitetet i Agder (u.å.). Klinisk helsevitenskap. Hentet fra <https://www.uia.no/studier/klinisk-helsevitenskap>.
- Universitetet i Bergen (2009). Allmennmedisin. Institutt for samfunnsmedisinske fag. Hentet fra [Institutt for samfunnsmedisinske fag | Allmennmedisin | UiB](#)
- Universitetet i Bergen (20. oktober 2016). Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Forskningsstrategi 2016-2019. Hentet fra <https://www.uib.no/igs/101770/forskningsstrategi-2016-2019>
- Universitetet i Bergen (17. september 2020). Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Masterprogram ved IGS. Hentet fra [Masterprogram ved IGS | Institutt for global helse og samfunnsmedisin | UiB](#)
- Universitetet i Bergen (1. juni 2021). Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Forskningsgrupper. Hentet fra [Forskningsgrupper ved IGS | Institutt for global helse og samfunnsmedisin | UiB](#)
- Universitetet i Bergen (30. juni 2021). Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Fagområder. Hentet fra [Fagområder ved IGS | Institutt for global helse og samfunnsmedisin | UiB](#)
- Universitetet i Bergen (6. august 2021). Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Ledelse – IGS. Hentet fra [Ledelse - IGS | Institutt for global helse og samfunnsmedisin | UiB](#)
- Universitetet i Bergen (u.å. a). Alrek helseklynge. Hentet fra <https://www.uib.no/alrekhelseklynge>
- Universitetet i Bergen (u.å. b). Astrid Blystad. Hentet fra [Astrid Blystad | Universitetet i Bergen \(uib.no\)](#)
- Universitetet i Bergen (u.å. c). Eva Gjengedal. Hentet fra [Eva Gjengedal | Universitetet i Bergen \(uib.no\)](#)
- Universitetet i Bergen (u.å. d). Målfrid Råheim. Hentet fra [Målfrid Råheim | Universitetet i Bergen \(uib.no\)](#)
- Universitetet i Bergen (u.å. e). Helse og samfunn, master, 2 år. Hentet fra [Helse og samfunn, master, 2 år | Universitetet i Bergen \(uib.no\)](#)
- Universitetet i Oslo (u.å.). Sykepleievitenskap (master – to år). Hentet fra [Sykepleievitenskap \(master - to år\) - Universitetet i Oslo \(uio.no\)](#)
- Universitets- og høyskoleloven (2005). Lov om universiteter og høyskoler (LOV-2005-04-01-15), Hentet fra [Lov om universiteter og høyskoler \(universitets- og høyskoleloven\) - Lovdata](#)