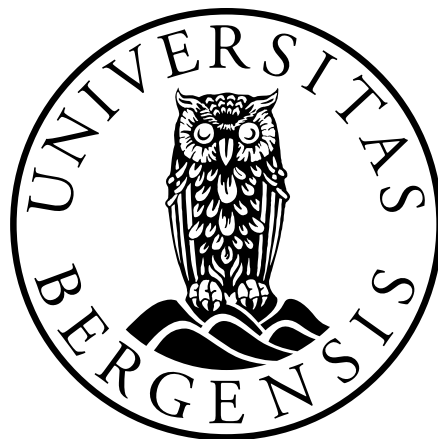


KUNNSKAPSPRODUKSJON I SYKEPLEIE

En praxeologisk analyse av masteroppgaver i sykepleievitenskap ved
Universitetet i Bergen fra perioden 2011–2021



Ann Kristin Nygård

Masteroppgave
Masterprogram i helsefag, studieretning sykepleievitenskap
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Universitetet i Bergen
Høst 2022

Forord

Temaet for denne masteroppgaven har vokst frem fra en undring over hva som ligger til grunn for hvordan helsepersonell utøver sine handlinger i sin praktiske hverdag. Selv var jeg lenge overbevist om at forskning og teorier var styrende for hvordan helsepersonell utfører helsearbeid. Denne tanken utviklet seg helt fra jeg i ung alder tok jobb som pleieassistent i sykehjem, frem til jeg flere år senere søkte masterstudiet i sykepleievitenskap ved Universitet i Bergen. Forestillingen om at jeg gjennom studiet ville lære de «beste» teoriene for å oppnå høyest mulig kompetansen i å løse praksisnære utfordringer var utslagsgivende for valg av studieretning.

På masterstudiet ble jeg introdusert for sosiologen og antropologen Pierre Bourdieu. Hans begrep om den praktiske sans som opphav til vår hverdagspraktikk vekket min interesse. Tanken om at teori var styrende for hvordan helsepersonell handler ble erstattet av en undring over hva som styrer sykepleiernes kunnskapsproduksjon. Gjennom praxeologiske begreper fant jeg at på lik linje som klinisk praksis er også kunnskapsproduksjon et resultat av forhold mellom sosiale relasjoner, hvor våre habituelle disposisjoner er styrende for både hvordan praktikerer utfører helsearbeid og hvordan teoretikerer produserer kunnskap.

Det er mange som fortjener en takk. Takk til mine trofaste veiledere Rolf Horne og professor Karin-Anna Petersen. Selv når målet virket fjernt, sluttet dere aldri å tro på meg og arbeidet mitt. Deres ekspertise og faglige engasjement er en klasse i seg selv. Jeg kunne aldri vært deres kompetanse foruten! Takk til forskningsgruppen Praxeologi. Selv om rammene har endret seg, vil miljøet leve videre – vi fortsetter med månedlige treff i lesegruppe, seminar og tidsskrift! Takk til medstudenter og andre støttespillere jeg har møtt gjennom arbeidet med denne masteroppgaven. En særlig takk til dere, ph.d. studerende Marianne Giske Holvik, Yngvild Brandser Alvsåker og Charlotte Nilsen, for regelmessige treff på Alrek, og ellers utenom når jeg har hatt behov for det. Takk til alle tidligere masterstudenter som velvillig har delt masteroppgavene sine med meg. Slik ble det mulig å gjennomføre prosjektet med bort imot 100% oppslutning! Takk til Norsk sykepleieforbund (NSF) for studiestipend.

Takk til deg, min kjære Petter, og til våre to nydelige barn, – Eleonora og Alexander, som begge ble født underveis i masterstudiet. Takk til alle barnevakter. Spesielt deg, mamma, som tidvis har fungert som en «reservemor» for de små. Ytterligere takk til mine foreldre og bonusforeldre som har utstyrt meg med pågangsmot og gjort det mulig for meg å komme dit jeg er i dag. Takk til treningsvenner, turvenner, barselvenner og dansevenner. Alle avbrekk med dere har vært konstruktive! Og til dere som har hørt utallige lange utlegninger om Bourdieu og masteroppgaven min. Fra nå av er ordet (nesten) fritt!

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 Introduksjon

- 1.1 Innledning med presentasjon av problemområde 1
- 1.2 Studiens formål, utvalg og undersøkende spørsmål 2

2.0 Metodologi og teoretisk rammeverk

- 2.1 Teoretisk forankring 3
- 2.2 Studiens rammer 3
- 2.3 Registrantanalyse 4

3.0 Ulike perspektiver

- 3.1 Epistemologiske antagelser 6
- 3.2 Teori om konstruksjon av teori 7
- 3.3 Praxeologiske grunnbegreper; habitus, felt, kapital og doxa 8
- 3.4 Pierre Bourdieu – fra landsbygutt til storbyens intellektuelle elite 9

4.0 Forskningsfeltet og egen rolle som forsker

- 4.1 Å studere et felt 11
- 4.2 Det doble brudd 12
- 4.3 Auto-sosioanalyse av forfatteren 14
- 4.4 Ethiske overveielser 15

5.0 Tidligere relevant forskning 16

6.0 Grunnlag for dataproduksjon

- 6.1 Kategorisystem og analysemodell 20

7.0 Analyse del 1

- 7.1 Beskrivelser av masteroppgavenes posisjoneringer 28
- 7.2 Oppsummering av masteroppgavenes posisjoneringer 47

8.0 Sykepleiefagets og sykepleievitenskapens utvikling i et

historisk perspektiv 50

- 8.1 Sentrale kilder og aktører til grunn for historiseringen 50
- 8.2 Fra legens lydige hjelpere til sykepleie som fag og yrke 53
- 8.3 Kampen om en plass i utdanningssystemet 53
- 8.4 Offentlig godkjenning av sykepleierutdannelsene 54
- 8.5 Sykepleie som vitenskapsfag – en tidlig begynnelse 55
- 8.6 Sykepleie – en profesjon? 56

8.7	Opposisjon til den amerikanske innflytelse	57
8.8	Sykepleierne inntar universitetene – tre forskningsprofiler	57
8.8.1	Universitetet i Tromsø	58
8.8.2	Universitetet i Oslo	59
8.8.3	Universitetet i Bergen	59
9.0	Rammer og betingelser for sykepleievitenskap i Bergen	62
9.1	Eikelandutvalgets innstilling	64
9.2	Satsningsområder ved instituttet	65
9.3	Ulla Qvarnström – Norges første professor i sykepleievitenskap	67
9.4	Ett studie – to studieplaner	67
9.5	Fra hovedfag til mastergrad og etablering i forskningsgrupper	71
9.6	Fire professorer – fire grunnsyn – fire profiler – fire forskningsgrupper	71
10.0	Analyse del 2	
10.1	Relasjoner mellom posisjoneringer og det sosiale rom	75
10.2	Fra legens assistent til fagprofiler og organisering i forskningsgrupper	75
10.3	Masteroppgavenes posisjoneringer og sosiale praktikker	77
10.4	Oppsummering – kunnskapsproduksjon i sykepleie 2011–2021	86
	Avrunding med konklusjon	88

Oversikt over studiens vedlegg

Vedlegg nr. 1: Tilbakemelding på søknad til REK

Vedlegg nr. 2: Tilbakemelding på henvendelse til NSD

Vedlegg nr. 3: Kategorisystem med forklaring av spørsmål

Vedlegg nr. 4: Registreringsskjema tilknyttet kategorisystem

Vedlegg nr. 5: Retningslinjer for masteroppgaver brukt i tidsperioden 2011–2021

Sammendrag

Denne masteroppgaven handler om sykepleie som vitenskap og kunnskapsproduksjon ved Universitetet i Bergen. Sykepleie er både et praktisk og et teoretisk fag. Sykepleiere som jobber med å utvikle sykepleiefaget gjennom utviklings- og forskningsarbeid er økende, og debatten rundt ulike forskningstradisjoner har vist seg som en vedvarende utfordring. Sykepleieforskning blir ofte styrt av legevitenskapens positivistiske metoder som av flere blir ansett som å være den medisinske fagtradisjons særegne. Sykepleie er avhengig og definert av den medisinske profesjon (Petersen & Callewaert, 2013, s. 17–32; Petersen, 2006, s. 101; Wulff et al., 1990), og kan betraktes som en semiprofesjon (Horne, 2016, s. 84; Petersen, 2013, s. 72).

Disposisjoner som sykepleiere utvikler gjennom utdanningen preges av fagpolitiske og statlige føringer og står i relasjon til det medisinske felt. En slik tilnærming har sitt avsett i en ontologi hvor metoder og objekter gjerne er definert på forhånd. Med referanse til Petersen (1995b, s. 34–36; Petersen & Callewaert, 2013, s. 17–32) kan man undres over om denne avgrensede forståelsen av sykepleieforskning og sykepleierne sitt eget fagfelt utelukker fremvekst av en forskningstradisjon som kan bidra til viten både *i*, men også *om og for* sykepleieren sin særegne praksis?

Masteroppgaven setter søkelys på sosiale praksiser som sykepleiere i academia setter i verk og agerer under, om lag 40 år etter de fikk tilgang til universitetene i Norge. Gjennom en praxeologisk innfallsvinkel fremskaffer denne studien kunnskap om hva som befinner seg i academia innenfor det som benevnes som sykepleievitenskap, for å se hvordan det rent empirisk materialiserer seg gjennom masteroppgavene. Masteroppgavene analyseres systematisk gjennom registrantanalyse. En slik tilnærming brukes for å avdekke, forstå og forklare forskningsobjektets opprinnelse og historiske forandringer (Kropp, 2009, s. 173). Studien fremskaffer ikke teori *for* en praksis, men *om* en praksis. Det vil si at denne studien analyserer masteroppgaver og avdekker nettopp hvilke teoretiske konstruksjoner og dermed hvilken kunnskap som er produsert ved Universitetet i Bergen innen sykepleievitenskap i perioden 2011–2021. De historiske analysene viser hvordan sykepleie er skapt av den medisinske profesjons behov for kvalifisert hjelp, og ikke av sin egen eksklusive kompetanse på et gitt område. Analysen av masteroppgavene viser også at det er sterke koblinger mellom hva studentene skriver i masteroppgavene, de historiske og sosiale vilkårene og det sosiale rom hvor masteroppgavene er produsert.

Abstract

This master's thesis is about nursing as a science and knowledge building at the University of Bergen. Nursing is both a practical and theoretical subject. An increasing number of nurses are working on improvement of the nursing profession through development and research work. The debate around different research traditions has proven to be a persistent challenge. Nursing research is often dominated by the positivist methods of medical science and are often considered to be distinctive of the medical professional tradition. Nursing is dependent and defined by the medical profession and can be considered a semi-professional (Petersen & Callewaert, 2013, s. 17–32; Petersen, 2006, s. 101; Wulff et al., 1990).

Dispositions nurses develop through education are characterized by professional, political, and state guidelines and are in relation to the medical field. Such an approach is intended in an ontology where methods and objects are preferably defined in advance. With reference to Petersen (1995a, s. 34–36; Petersen & Callewaert, 2013, s. 17–32), one may wonder whether this limited understanding of nursing research and the nurses' own professional field precludes the emergence of a research tradition that can contribute to knowledge both *in*, but also *about* and *for* the nurse's distinctive practice?

This master's thesis spotlights on social practices that nurses in academia implement and act under, approximately 40 years after they gained access to the universities in Norway. Through a praxeological approach, this study provides knowledge of what is found in academia referred to as nursing science and how it empirically materializes through master theses. The master theses are analysed systematically through registrant analysis to uncover, understand, and explain the origin and historical changes of the research object. The research in this thesis does not provide theory *for* practice, but *about* practice. Meaning that masters theses are analysed to uncover which theoretical constructions, and thus knowledge, has been produced at the University of Bergen within nursing science in the period 2011–2021.

The historical analyses show how nursing was created by the medical profession's need for qualified help, and not by its own exclusive expertise in an area. The analysis of the master theses also indicates that there are strong links between what the students write in the theses, the historical and social conditions, and the social room where the theses are produced.

1.0 Introduksjon

1.1 Innledning med presentasjon av problemområde

Som sykepleier blir vi utdannet til å arbeide som profesjonelle yrkesutøvere. Vår sosiale arvet og ervervet historie, fagkunnskap, medmenneskelighet og evnen til kritisk refleksjon former våre handlinger i praksis (Alvsvåg, 2010, s. 100). Gjennom de senere år har sykepleie også utviklet seg mot å bli et akademisk fag. Styringsdokumenter og fagplaner påvirker sykepleierutdannelsens struktur, og områder som forskning har fått større plass. Forskning har som formål å utvikle teori. Intensjonen om at teorier skal være styrende for hvordan en praksis fungerer har vært rådende (Kirkevold, 1998, s. 46–47). Ulike kunnskapssyn ligger til grunn, og sykepleiens kunnskapsgrunnlag har vært gjenstand for debatt. Diskusjonen handler i stor grad om hva som er nødvendig kunnskap for å yte god yrkesutøvelse av et fag som historisk sett har vært ansett som et praktisk yrke (Juvkam, 1985, s. 2–15; Kirkevold, 1998, s. 15–37).

Sykepleie som universitetsfag oppstod etter langvarige kamper mellom sterke personligheter i Norsk Sykepleierforbund (NSF), andre styrende organer, og enkeltpersoner i departement og academia som bidro til å løfte sykepleie frem som et selvstendig kunnskapsområde. Med dette fikk sykepleiere mulighet til å oppnå forskerkompetanse, og dermed mulighet til selv å fremskaffe kunnskap om sitt eget fag (Bondevik, 2004, s. 13–21). Vitenskapliggjøring av faget har medført et økende krav til sykepleiere om å jobbe kunnskapsbasert (Nortvedt et al., 2021, s. 7). Argumenter som at sykepleieforskning kan forbedre pasientpleie og klinisk praksis har legitimert utviklingen (Juvkam, 1985, s. 39). Flere studier viser at sykepleieforskning befinner seg i et spenningsfelt mellom medisin og humaniora hvor særlig samfunnsvitenskap har vært fraværende. Det kan se ut som disiplinen sykepleie, som et selvstendig og relativt sett autonomt fag med en egenlogikk, vanskelig lar seg definere (Bondevik, 2003; Petersen, 1997; Knutstad, 2015; Heyman, 1995; Juvkam, 1985, s. 139).

Uenigheter har vist seg som interne brytninger, og nye definisjoner og teorier på sykepleie har vært lansert. Det kjempes om hvilke kunnskap som skal videreutvikles og anerkjennes (Lund, 2012, s. 15). I den senere tid har det ytterligere aktualisert seg en strid om kunnskapssyn og ulike oppfatninger om kunnskapsproduksjon i sykepleieforskning. Grovt sett kan man si at det handler om kunnskap *for* praksis og produksjon av kunnskap *om* praksis (Callewaert, 2019;

Petersen, 2013; Petersen & Callewaert, 2013, s. 17–32). Det argumenteres for at disse oppfatningene om kunnskapsproduksjon krever tydelige rammer forankret i hvilke posisjoner som sykepleieforskerne inntar i kunnskapsproduksjonen i academia (Boge & Petersen, 2017).

Både sykepleiere og andre yrkesgrupper har spurt seg hva sykepleie *egentlig* er (Lund, 2012, s. 15). Er det en praktisk praktikk eller er det en vitenskapelig praktikk? Eller er det begge deler?

En måte å svare på dette spørsmålet er å vende blikket til faget pedagogikk. For eksempel er pedagogikk både et teoretisk fag på universitetene hvor teorier om pedagogiske praksisformer utvikles ut fra spørsmål *om* hva en skole er, hva læring er osv. Det vil si forklarende teorier og teorier *for* pedagogiske praksisformer som gir anvisninger til beste praksis. Andre eksempler er hvordan man lærer matematikk i skolen, hvordan man gir barnet den beste oppdragelsen i hjemmet og i institusjoner. Det vil si både som teoretiske fag og som praktiske fag innen ulike yrker og institusjoner. På samme måte er sykepleie både et universitetsfag hvor man ønsker å forklare og utvikle teorier *om* sykepleie, og som et formidlingsfag i helseinstitusjoner hvor man ønsker å undervise i teorier som er utviklet for å gjøre praksis best mulig. Altså teorier *for* praksis. Et siste perspektiv i denne omgang handler om det praktiske fag som utøves i helsetjenestene som kan omtales som teori *i* praksis (Petersen, 1995b; Durkheim, 1975).

Med bakgrunn i de mange kamper, ulike vitenskapelige retninger og spørsmål om hvilke kunnskapsproduksjon som er generert innen sykepleie, har det aktualisert min undring og interesse for å undersøke produksjon av kunnskap innen faget sykepleievitenskap gjennom å analysere masteroppgaver i sykepleievitenskap ved Universitetet i Bergen (UiB).

1.2 Studiens formål, utvalg og undersøkende spørsmål

Studiens formål er å utforske hvordan sykepleie fremstår som en sosial praktikk, det vil si som teoretisk kunnskapsproduksjon gjennom masteroppgavene, samt avdekke de sosiale vilkår som kunnskapsproduksjon i perioden fra 2011–2021 har oppstått under. Studien setter søkelys på relasjoner og strukturer som har betydning for å forstå og forklare kunnskapsgenerering innenfor sykepleievitenskap og hvordan det kan være at kunnskapsproduksjonen materialiserer seg slik den gjør i denne tidsperioden. Ved hjelp av den franske sosiologien Bourdieu sin feltteori og bruk av hans praxeologiske begreper søker studien å utvikle og konstruere en teori *om* det som studeres i masteroppgavene. Tanken er at

slik kunnskap på sikt kan stipulere muligheter for fremtidige tiltak (Callewaert & Petersen, 2013, s. 11–15). Studien arbeider ikke med hypotesetesting i tradisjonell forstand, men stiller som nevnt spørsmål med henblikk på å beskrive, forstå og forklare forskningsobjektets genese, hvordan det materialiserer seg og strukturerer kunnskapsproduksjon for sykepleievitenskap ved UiB (Petersen, 1995b).

Studiens empiriske avsett er alle involverte agenter i akademiseringsprosessen av leverte masteroppgaver ved UiB innenfor sykepleievitenskap i tidsrommet 2011–2021, samt diverse dokumenter om utdannelsen og forskningsgrupper med tilhørende fagprofiler. Utvalget er altså kildene til informasjon som kan bidra til å svare på forskningsspørsmålene.

Forskningsspørsmålene er som følgende:

1. Hvordan kan det være at kunnskapsproduksjon i sykepleievitenskap generelt i Norge materialiserer seg i spenningsfeltet mellom praktisk sykepleie og academia?
2. Hvor kommer det fra at kunnskapsproduksjon på masterstudiet ved Universitet i Bergen perioden 2011–2021 har materialisert seg i spenningsfeltet mellom praktisk sykepleie og academia?
3. Hvordan strukturerer dette masteroppgavene i perioden 2011–2021 for faget sykepleievitenskap ved Universitetet i Bergen?

2.0 Metodologi og teoretisk rammeverk

2.1 Teoretisk forankring

I en praxeologisk optikk er grunnantagelsen at det metodologiske utvikles «in situ», det vil si i situasjonen eller konteksten, «in actu», mens arbeidet pågår (Bourdieu & Wacquant, 1993, s. 18). Dette betyr at det metodologiske alltid vil være stipulativt og ikke låst til en forhåndsbestemt metode, eller fastlåste forhåndsdefinerte definisjoner. Forankringen kan derfor sies å være i det praxeologiske teoriunivers. Bourdieus begreper om felt og sosiale praktikker står helt sentralt, hvor habitusbegrepet er avgjørende for å konstruere en teori om forholdet mellom produsentene av masteroppgavene som posisjoner, og hvordan de posisjonerer seg i feltet (Petersen, 1993).

2.2 Studiens rammer

Studien er inspirert av Sortvik (2011) som gjennomførte en undersøkelse av masteroppgaver ved UiB fra perioden 2005–2010. Hennes studie omfatter den første perioden etter innføring

av kvalitetsreform¹ for høyere utdanning, en reform som medførte organisatoriske endringer der sykepleievitenskap gikk fra å være hovedfagsstudier til å bli mastergrad i helsefag med sykepleievitenskap som studieretning.

Sortvik (2011) var selv masterstudent ved det nye studieprogrammet, og leverte masteroppgaven sin i 2011. Hennes studie favner dermed alle avleverte masteroppgaver i sykepleievitenskap fra studieprogrammets oppstart i 2003 og frem til studien hennes startet i 2010. Dette prosjektet vil fortsette å kategorisere masteroppgaver der hvor Sortvik sin studie endte i 2010, altså fra 2011. Videre er sykepleievitenskap som fag nedlagt ved UiB ved utgangen av 2019. Ved å inkludere både min og Sortvik sin studie vil man rent empirisk kunne avdekke kunnskapsproduksjon fra studieprogrammets begynnelse i 2003, til fagets slutt i 2019.² Denne studien bidrar dermed ikke bare med å beskrive, forstå og forklare kunnskapsproduksjon i sykepleievitenskap ved UiB 2011–2021, men også med å skape oversikt over alle masteroppgaver som tilhørte faget sykepleievitenskap gjennom hele sin virksomme periode.

2.3 Registrantanalyse

Å benytte dokument- eller registrantanalyse som tilnærming vil si å bruke skriftlige kilder som empirisk grunnlag for det som skal utforskes. Et godt resultat forutsetter at det kommer tydelig frem hvilke data som inkluderes. Det er en fordel at forskeren er kjent med konteksten for dokumentet som blir studert slik at analysen inkluderer data av betydning for formålet (Malterud, 2003, s. 71–72). Kropp (2009) har en praxeologisk tilgang til teoretisk analyse av dokumenter. Denne metoden kaller han registrantanalyse. For Bourdieu er det vesentlige for forskning at sosiale relasjoner blir konstituert. Dette oppnås gjennom historiske prosesser og ved rekonstruksjon av sosiale fenomener. Målet er å avdekke hvordan de har oppstått, og eventuelt forandret seg. Slik vil man kunne beskrive, forstå og forklare dens opphav.

Registrantanalyse presenterer en fremgangsmåte for å oppnå slik innsikt. Metoden innebærer å lese ulike typer dokumenter samtidig som man stiller de samme spørsmålene til hver enkelt tekst ut fra en mal. Registranten vil da fange opp små forandringer og innkretse

¹ Kvalitetsreform for høyere utdanning i Norge er en omfattende reform som ble iverksatt ved samtlige høyere utdanningsinstitusjoner ved studiestart høsten 2003. Reformens formål var blant annet effektivisering med innføring av gradsstruktur, økt fokus på internasjonalisering og bedret kvalitet i utdannelsen (Bondevik, 2004, s. 60).

² De siste masteroppgavene i sykepleievitenskap ble levert i henholdsvis 2020, men faget var aktivt for innlevering av masteroppgaver frem til 2021.

forskningsobjektets genese. Fokuset rettes mot hvordan bestemte aktiviteter organiserer seg og gir opphav til objektets historiske utvikling. Kjennskap til disse prosessene skaper en forståelse for hvorfor nåtidens agenter forholder seg til en problemstilling på en slik måte som de gjør. Metoden gir innblikk i institusjonelle betingelser for agentenes praksis. Slik blir det mulig å fremanalysere en annen problemforståelse enn den som umiddelbart fremtrer og som har dominert i feltet man undersøker (Kropp, 2009, s. 173–174).

I vitenskapelig arbeid fremhever Bourdieu betydning av at man på forhånd ikke kan kontrollere prosessen eller utfallet av valgene man tar. Disse kan først forstås retrospektivt. Når man arbeider med en registrant, er det likevel viktig å gjøre seg noen overveielser (Kropp, 2009, s. 175). I min studie har spørsmålene som stilles til det empiriske materialet utspring fra et på forhånd definert kategorisystem. De samme spørsmålene stilles til hver masteroppgave, og besvares så vidt det er mulig utfra oppgaven selv. Kategoriene i kategorisystemet er utviklet og tilpasset min studie med bakgrunn i andre forskeres tilsvarende studier (Heyman, 1995; Petersen, 1997; Sortvik, 2011). Metoden skaper ikke bare rammer for forskningsarbeidet, men er en integrert del av studien.

Datamateriale i studien består som sagt av tidligere innleverte masteroppgaver i sykepleievitenskap. Data for studien er produsert gjennom systematisk lesing av masteroppgavene hvor ulike aspekter i teksten har blitt kategorisert ved hjelp av et kategorisystem. Kategorisystemet inneholder 13 spørsmål med tilhørende indikatorer som bidrar med å systematisere data. Kategoriene bygger på systemet som Heyman (1995), Petersen (1997) og Jensen (2019) benyttet i sine studier med tilsvarende problematikk. Masteroppgaven til Sortvik (2011) baserer seg på samme kategorisystemet og har vært et viktig bidrag som danner bakteppe for studien min (se kapittel 5.0). Kategorisystemet er tilpasset og videreutviklet for min studie.

Kategorisystemet er utarbeidet på bakgrunn av tre ulike aspekter (Petersen, 1997, s. 159);

1. Områdets selvforståelse/hverdagslige fremstilling av egen virksomhet
2. Administrative og institusjonelle oppdelinger
3. Oppgavenes teoretiske og metodiske rammeverk

3.0 Ulike perspektiver

3.1 Epistemologiske antagelser

Epistemologiske overveielser har vært en sentral del av Bourdieu sitt forfatterskap. Selv betegner han arbeidet sitt som et «epistemologisk eksperiment» (Bourdieu & Wacquant, 1996, s. 57). I samfunnsvitenskapelig forskning kan Bourdieu (1994, s. 72–73) sin tenkning sees på som en måte å overskride subjektivismen og objektivisme. Hans ambisjon var å tenke med både objektivisme og subjektivismen, men også å kombinere begge i analyser av sosiale praktikker i det han kaller den tredje vei, den praxeologiske.

Subjektivisme og objektivisme representerer to ulike retninger som kan bidra til å skape en forståelse for hvorfor mennesker handler som de gjør. Mens objektivismen har fokus på de objektive betingelser som styrer individets handlinger, vil subjektivismen være konsentrert om individets egen forståelse av sitt liv. For Bourdieu (1994, s. 72–73) vil disse retningene hver for seg til dels være unyttige. Først når de supplerer hverandre og den praktiske gjennomsettelse tenkes med i analysene, kan man forstå hvorfor mennesker handler som de gjør (Petersen & Callewaert, 2013, s. 95; Wilken, 2015, s. 81–83). Innenfor historisk epistemologi, som Bourdieu har sine røtter i, har den sentrale tese vært at vitenskapen konstruerer sine objekter. Disse blir ansett å være mer sann en objekter som fremtrer umiddelbart og spontant. Sagt på en annen måte kan man si at forståelsen av et fenomen med henblikk på at forklare det, konstrueres frem på bakgrunn av de empiriske data man har produsert i lys av den praxeologiske teori og begrepssett. I tillegg må man overskride og bryte med de forestillingene man har om fenomenet og se det i relasjon med forskerens posisjon. Til forskjell vil forskeren innen en naturvitenskapelig tradisjon ha fokus på andre gjenstandsfelt og som setter seg selv utenfor og dermed ikke har noe tanker om seg selv i relasjon til forskningsobjektet. I en praxeologisk optikk handler det med andre ord om at man ikke tar et prekonstruert forskningsobjekt for gitt. Forskerne må konstruere frem objektet som er fokus for studien selv (Petersen, 1993, s. 36–37). Med dette menes at det man *sier* om sykepleievitenskap, ikke nødvendigvis er det som *er* sykepleievitenskap – det bygger på et konstruksjonsarbeid å finne ut hva sykepleievitenskap er, eller ikke er. Konstruksjonsarbeidet er empirisk begrunnet og filosofisk teoretisk reflektert, hvor man bryter med den selvframstillingen agenten har om det som blir studert.

3.2 Teori om konstruksjon av teori

Bourdieu har en sterk empirisk forankring til sine studier og har gjennom de ulike praksisene han har studert utviklet teorier om *den praktiske sans* og om *den teoretiske praktikk*. Den praktiske sans forstår han som opprinnelsen til vår hverdagspraktikk, mens den teoretiske praktikk er utviklet av forskeren som er opptatt av det sosiale liv han studerer og som er konstruert frem av ham. Med dette menes at forskerens oppgave er å bryte med den måte hverdagsviten ser virkeligheten på, eller det Bourdieu betegner som «den spontane sosiologi», for å vise at virkeligheten også har en dimensjon som vi som lever i virkeligheten ikke umiddelbart ser eller opplever. Samtidig ser Bourdieu på relasjonen mellom dem. Dermed har Bourdieu utviklet både en praksisteori og en kunnskapsteori og hans arbeid har både empiriske, teoretiske, metodiske og vitenskapsteoretiske avklaringer av temaene som blir forsket på (Petersen & Callewaert, 2013, s. 95–99; Petersen, 1995a, s. 125).

Sykepleieteori omtales ofte som både beskrivende, forstående/fortolkende, forklarende samt foreskrivende, det vil si veiledende for sykepleierne sin praksis eller forskning. En slik oppfatning betyr at teori både skal kunne beskrive hvordan sykepleie er, forstå /fortolke hvordan sykepleie oppfattes, forklare hvorfor sykepleie er som den er – samt gi anvisninger til hvordan sykepleie bør være. Da ser man på praktisk sykepleie som tillært teori, og at det er teorien som veileder den kliniske sykepleiepraksis (Petersen, 1993, 35–36). Men man kan også tenke at det er en praktisk innsikt som veileder sykepleieren sin praktikk i sin sykepleiepraksis. Dette er en praktikk som utøver av den kliniske sykepleie mestrer. Den styres ikke av tillærte teorier, men den eksisterer i sin egen rett (Callewaert, 2021, s. 180–181). Med dette menes at å utøve klinisk sykepleie ikke nødvendigvis forutsetter en innsikt i det teoretiske grunnlaget som er laget for sykepleiepraksis, selv om man trolig vil ha glede av å ha kjennskap til det (Petersen, s. 1993, 35–36).

Praktisk viten er når man utfører en handling uten at man nødvendigvis samtidig tenker over eller er bevisst hva man gjør, når man gjør det. *Teoretisk viten* er teori om praktisk viten, altså den teori som lager regler (teori *for*) eller forklaringer (teori *om*) over handlinger. Den teoretiske beskrivelsen er dermed ikke sagt veiledende for den som handler. Teori skal forklare hvorfor ting ser ut på en bestemt måte. Praktikerviten gjør viten, når den utfører handlinger, altså er viten iboende i dens handlinger (Petersen & Callewaert, 2013, s. 193–194; Petersen, 1993, s. 50–51). Praxeologisk vitenskap har som sagt formål å lage vitenskap *om* sykepleie, en viten som samtidig kan være avsett *for* sykepleie, men først når den er

konvertert til praktikken av praktikerens, som kan reflektere over sin praksis og dermed tenke ut nye handlingsmuligheter. På den måten har en praxeologisk tilnærming relevans både for praktikerens og for den som forsker. I en praktisk utdanning, som sykepleie, skal man ikke lære en lære, men lære hvordan man gjør tingene. Mens i en vitenskapelig utdanning skal man stille spørsmål og undre seg over hvordan det kan være, at praktikerens gjør som han gjør, med henblikk på å utvikle teori om praktikken og med henblikk på å lære hvordan man forsker, det vil si hvordan man gjør forskning om praktikken. Man snakker da om ulike former for vitenskap (Petersen & Callewaert, 2013, s. 11–14).

3.3 Praxeologiske grunnbegreper; habitus, felt, kapital og doxa

Praxeologisk vitenskap har som tidligere beskrevet som formål å gjøre teoretisk-empiriske studier av sosiale praktikker, altså posisjoneringer, på et gitt område, med den hensikt å både forstå dem i deres mening, men også forklare dem ut fra deres relasjon til posisjoner og disposisjoner der de oppstår (Petersen & Callewaert, 2013, s. 155). Begrepene om habitus og felt blir her helt sentrale og en inngangsport for å forstå det sosiale liv som blir studert (Wilken, 2015, s. 31). Begrepene bygger på grunnantagelser om hvordan mennesker handler og tar form i forhold til konkret empiri (Wilken, 2015, s. 31). Bourdieu sine begreper kan dermed benyttes for å forstå observerbare fenomener slik de umiddelbart fremtrer for oss. Det er ikke «merkelapper», men redskaper som gjør det mulig for forskeren å erkjenne det miskjente. Det vil si å kunne bryte med agentenes selvforståelse og det åpenbare ved fenomener. Et begrep lar seg vanskelig defineres alene. Bruker man for eksempel feltbegrepet er det helt avgjørende å se på nærliggende termer i tillegg (Broady, 1991, s. 121).

Habitusbegrepet er en term som kan forklare hvordan mennesker handler i en bestemt situasjon. Begrepet forholder seg til hvordan normer og regler påvirker individet slik at dens forståelse og handlinger blir naturlig. Habitus er et kroppslig forankret begrep som bygger på sosialisering. Det er en betegnelse for den kunnskap som «sitter i ryggmargen» (Wilken, 2015, s. 35–37). Når man handler fra den praktiske sans ser man habitus i aksjon (Callewaert & Petersen, 2013, s. 189). Bourdieu benytter begrepet om felt og kapital for å beskrive en arena hvor en sosial praksis foregår. Feltbegrepet er analytisk og kan brukes for å sette studier av en sosial praksis i system, det vil si å kontekstualisere dette. Begrepet har både smal og bred definisjon basert på hvilke felt man studerer. Et felt er relasjonelt og hierarkisk konstituert og utspiller seg innenfor et sosialt system. Det kan befatte det overordnede maktfeltet vi kan kalle det norske samfunnet, eller det medisinske felt. I min studie kan

sykepleievitenskap oppfattes som et subfelt til det medisinske felt fordi det er plassert under det medisinske fakultet ved universitetet. Det samme kan man si om sykepleie som er en disiplin underlagt den medisinske profesjonen. For å definere feltet må det påvises at noe som er verdt å kjempe for står på spill, det Bourdieu kaller *illusio* (Bourdieu, 1996, s. 132). Feltet blir en arena for sosiale kamper hvor bestemte former for kapital definerer kampene (Wilken, 2015, s. 38–39).

Homologi beskriver feltets overensstemmelse med den overordnede samfunnsstruktur. Til tross for at alle felt er strukturert likt, er det ulike former for kapital som definerer hvordan det aktuelle felt man studerer blir organisert. Mennesker som har en dominerende posisjon i et felt, kan ha en lavere posisjon i et annet. Kapitalformer kan omveksles og flyttes mellom feltene. Dette skjer dog ikke uproblematisk. Har man for eksempel opparbeidet seg høy kapital gjennom å være mor, kan muligheten for å selge sine moderlige evner på arbeidsmarkedet og dermed omsette sin moderlige kapital til økonomisk kapital aktualisere en overflytning. Et annet eksempel er om man flytter mellom ulike land. Anerkjent kapital i et land er ikke nødvendigvis anerkjent i et annet. Agenten vil alltid være bundet til sine habituelle disposisjoner, noe som igjen vil avgjøre deres evne til å omveksle kapital (Wilken, 2015, s. 41–42).

Feltes regler defineres av *doxa*. *Doxa* er den herskende mening om saken. Det er usnakkede grunnleggende regler, gjerne implisitte, som styrer og kontrollerer deltagerne sine handlinger. Reglene gjelder innenfor et felt, og kan bare diskuteres når man står på utsiden. Det betyr ikke at alle i feltet er enige, det vil for eksempel være noen stilltiende enige eller støyende uenige. Men, det er kun deltagerne som aksepterer spillereglene som gjør visse posisjoneringer mulig, mens andre forblir umulige eller i opposisjon til den dominante *doxa* (Wilken, 2015, s. 42–43).

3.4 Pierre Bourdieu – fra landsbygutt til storbyens intellektuelle elite

Pierre Bourdieu er sosiologen og antropologen bak teori- og begrepene i *Praxeologi*. Historien om hans bakgrunn har hatt stor betydning for hans tenkning, og vil derfor være nyttig å ha kjennskap til. Da kan man enklere forstå de perspektiver som ligger til grunn for og som har lagt føring for hvordan han har utviklet sine begreper. Selv var han kritisk til å betegne de analytiske omgrep som teori (Wilken, 2015, s. 31). Han mente heller at disse skulle forstås

som et sett av tankeredsaker som sammen med empirisk forskning tar form (Bourdieu & Wacquant, 1993, s. 81).

Pierre Bourdieu (1930–2002) er født og oppvokst i den lille landsbyen Denguin sørvest i Frankrike. Som sønn av en postmester fra lavere middelklasse var det ikke forutinntatt at han skulle bli en av de mest betydningsfulle sosiologer i det 20. århundre (Hammerslev & Hansen, 2009, s. 11; Sestoft, 2006, s. 9). På grunnskolen utmerket han seg og fikk tildelt et utdanningsstipend. Dette gav ham mulighet til å fortsette studiene sine. Bourdieu startet på kostskole, før ferden gikk videre til det anerkjente gymnaset Lyceé Louis le Grand i Paris. På oppfordring fra en lærer søkte han seg til et av frankrikets mest prestisjefylte universitet, Ecole Normale Supérieure, hvor han startet et utdanningsforløp i filosofi. Etter endt eksamen jobbet han en periode som lærer før han avla militærtjeneste i Algerie (Sestoft, 2006, s. 9; Wilken, 2015, s. 13). Planen var å fortsette med undervisning i kombinasjon med medisinstudier etter avlagt militærtjeneste, noe som kan tyde på at Bourdieu ikke umiddelbart hadde sett for seg en akademisk karriere (Wilken, 2015, s. 13). Oppholdet i Algerie kan imidlertid betraktes som et gjennombrudd, og det var her han utviklet forståelse for samspillet mellom objektive og subjektive strukturer og nødvendigheten av å overskride begge for å innkretse den praktiske sans som agentene gjennomsetter i deres praktikk. Han gjennomførte en etnografisk studie, og fikk interesse for sosiologi. På bakgrunn av sine data utviklet han teori og begreper slik de fremkommer i dag (Sestoft, 2006, s. 9–10; Wilken, 2015, s. 16–17). Etter dette satset Bourdieu alt på en karriere innen vitenskap, og han kan betraktes som en viktig arvtager etter Karl Marx, Max Weber og Emile Durkheim (Petersen, 1995b, s. 136). For Bourdieu var imidlertid reisen gjennom utdanningssystemet og den sosiale mobiliteten dette innebar utfordrende. Han fikk tidlig erfare hvordan sosiale ulikheter påvirket ham i møtet med storbyens akademiske miljø. Han opplevde forskjeller mellom seg selv og studentene fra byen, og måtte endre vanene sine og dialekten sin for å passe inn. Mens medstudentene kom fra familier med akademiske aner, var han selv den første i sin familie med fullført videregående skole (Bourdieu & Wacquant, 1996, s. 44; Callewaert, 2006). Når man flytter seg i sosiale systemer innebærer dette å både bevege seg bort fra noe, samtidig som man beveger seg mot noe. Man vil alltid være preget av bakgrunnen sin, noe som vil være en påminnelse om å ikke høre til (Sestoft, 2006, s. 21; Wilken, 2015, s. 12–13).

Man kan se klare paralleller mellom Bourdieus utvikling av begreper og de erfaringer han har gjort i sitt liv. Med sin refleksive måte å tenke på, og bruk av mediering mellom motsetninger,

er det i hans begreputvikling likevel ikke sine personlige erfaringer han henviser til (Wilken, 2015, s. 11). Bourdieu sine tekster kan relateres til hvordan dominansforhold uttrykker seg og hvordan dette forstås i ulike sammenheng og kontekster. Hans studier er særlig opptatt av å vise hvordan klasseskiller opprettholdes og reproduseres til tross for forestillinger om likhet. Selv sier han at hans undring har oppstått som følge av en mistro over at ulikheter, urettferdighet og privilegier består og fremstår som naturlige (Prieur, 2006, s. 23).

Studier av utdanningssystemet har fått stor plass. Dette bunner i dens sentrale rolle når et samfunn blir konstruert. Det belyser maktstrukturer og symbolsk vold. Forskning om utdanningsforhold har også hatt relevans. Det var slik han utviklet begrepet om kulturell kapital. Utdanningsfeltet er statlig og styrt av overordnede rammer for kunnskapsproduksjon. Det består av flere interagerende felt som i stor grad har en hierarkisk oppbygning. Nederst er skolefeltet, og øverst er universitetsfeltet. Skolefeltets oppgave er å formidle kunnskap, mens universitetsfeltet produserer den (Wilken, 2015, s. 71–72). Bourdieu sine studier av maktforhold i samfunnet rettet mot utdanningssystemet har altså hatt særlig fokus på hvordan utdannelseinstitusjonene har bidratt til å løfte frem den akademiske eliten og velge bort dem som mangler de rette disposisjonene (Broady, 1991, s. 12).

4.0 Forskningsfeltet og egen rolle som forsker

4.1 Å studere et felt

Ett felt oppstår der mennesker strider om symbolske eller materielle tilganger de har felles og som ansees som viktige (Broady, 1991, s. 267; Larsen, 2009, s. 46). Begrepet er relasjonelt konstituert og fungerer som et verktøy i søken etter å favne det system av relasjoner som binder posisjoner sammen. Fokuset rettes mot å skille posisjoner som dominerer og posisjoner som blir dominert, samt vise til hvilke kapital som posisjonene er i besittelse av. Videre søker begrepet å kartlegge hva som kreves av de agerende i et felt i form av investeringer, handlinger og bruk av strategier for å erobre posisjoner. I studier hvor feltbegrepet blir benyttet er det nettopp disse strukturene og posisjonene man søker å konstruere. Feltets grad av autonomi er avgjørende for hvorvidt feltet kan betraktes som relativt autonomt eller ei. For at feltet skal anses som autonomt må det eie sin egen logikk (Broady, 1991, s. 267–268). Feltet kan også ses på som et strukturert sosialt rom. Innenfor feltet, eller det sosiale rommet, utgjør enhver stilling/plassering en posisjon. Feltbegrepet er derfor et særlig nyttig redskap når dominansforhold og feltes grad av autonomi skal konstrueres frem. Posisjonene i feltet

kan besittes av individer, grupper eller institusjoner, for å nevne noen (Broady, 1991, s. 272; Bourdieu & Wacquant, 1996, s. 25).

Både feltbegrepet og kapitalbegrepet er åpne og relasjonelle. Begrepene kan ikke sees eller registreres, men man kan se og registrere ulike tilganger som gjennom sin verdi i et spesifikt felt, utgjør en form for kapital. Styrkeforholdet i feltet er hva som avgjør hvilke egenskaper eller tilganger som fungerer som kapital. Ulike egenskaper vil derfor ha ulik verdi, basert på hva som blir verdsatt i ulike felt. Man bør derfor ha kjennskap til feltet man studerer for å kunne avgjøre hvilke indikatorer som kan fungere som kapital i ett spesifikt felt. Den som forsker må evne å bryte med sin egen forståelse av hva som er verdifullt, og la feltet som blir studert tale for seg, det vil si, det som viser sig empirisk. Forskeren må kunne identifisere, tydeliggjøre og systematisere indikatorer som besitter den verdi, som feltet på et gitt tidspunkt anser som betydningsfull (Hammerslev & Hansen, 2009, s. 21–22).

4.2 Det doble brudd

Et metodisk prinsipp når man tenker med Bourdieu er hvordan forskeren, som selv er en del av den sosiale verden, kan bryte med forestillinger *om* den sosiale verden. Innenfor samfunnsvitenskapen og i møte med samfunnsmessige problemstillinger vil dette være en utfordring. Forskeren vil alltid bære med seg sin egen prekonstruerte forståelse av objektet som skal studeres. På samme måte vil objektet som blir studert alltid være underlagt en eksisterende prekonstruksjon. Tenker man med Bourdieu vil man som forsker søke å bryte med disse forestillingene, og selv konstruere studiens objekt. Denne måten å møte forskningsobjektet på kaller Bourdieu for det doble brudd (Hammerslev & Hansen, 2009, s. 16–17).

Virkeligheten er ikke transparent. Den eksisterer ikke bare slik vi umiddelbart ser den. Å konstruere vitenskapelige begreper vil si å utvikle metoder som også er enkel for andre forskere å forstå (Petersen, 1995a, 127–128; Petersen, 1993, s. 52–53). Om målet for eksempel er å forstå hva sykepleierne gjør i sin kliniske sykepleiepraksis, må sykepleiepraktikken rekonstrueres. Det er ikke slik at om man vil vite noe om sykepleie, får man det beste svaret ved å spørre en sykepleier. Derimot må man bryte med sykepleiernes spontane bevissthet om sykepleie, og selv konstruere en teori som kan testes mot empirisk data. Empirien må konstrueres. Intensjonen er å finne forbindelser mellom teorien av den praktiske erkjennelse, og det som observerbart materialiserer seg i den konkrete kliniske

sykepleiepraksis (Petersen, 1993, s. 44). Målet er å skape ny kunnskap eller teori som kan forstå eller forklare den verden vi lever i. Da kan man bedre forstå eller forklare en sosial praksis. Bourdieus begreper om felt, habitus osv. vil da kunne brukes universalt av alle som forsker på human- eller sosiale praktiker, som for eksempel sykepleie (Petersen, 1995a, s. 127–128).

I sine senere verk har Bourdieu videreutviklet begrepet om det doble brudd og betegner dette som refleksiv sosiologi. Å være refleksiv relaterer han til hvordan forskeren kontinuerlig avdekker sin egen og forskningsobjektets prekonstruksjoner, og hvordan dette påvirker agentenes og forskerens praktiker og relasjonen mellom dem og feltet som blir studert. Det doble brudd kan også beskrives som to parallelle prosesser. Når man undersøker et felt, søker man å bryte med de dominerende prekonstruksjoner som dominerer i feltet. Dette gjør man fordi det ikke skal være agentenes selvforståelse som farger hvordan feltet blir konstruert. Forskeren må gjennom hele forskningsprosessen vie sin oppmerksomhet mot de logikker og tankesett som implisitt finner sted, både i offentlige dokumenter så vel som gjennom intervjuer og observasjon. Bruddtenkning betyr ikke at bestemte kategorier eller prekonstruksjoner forkastes. I stedet må forskeren søke etter *forståelse* for deres sosiale funksjon, samt se på relasjonen til mennesker og institusjoner som er i besittelsen av dem. Det handler om å oppnå kontroll over objektet som konstrueres (Hammerslev & Hansen, 2009, s. 16–18).

Den andre delen av bruddtenkningen er knyttet til forskerens oppfatninger om saken. På lik linje som det søkes å bryte med forforståelser gjort av agenter i feltet, må forskeren søke å bryte med sine egne forestillinger om objektet som blir studert. Det er ikke tilstrekkelig at forskeren er bevisst hvorvidt sine egne definisjoner og teorier påvirker de konklusjoner som blir gjort. Forskeren må også objektivere sin egen posisjon, og på denne måten oppnå kontroll over forforståelser som er knyttet til den. Posisjonen man har som forsker og hvordan man agerer, vil alltid påvirke hva man ser etter når man fremskaffer empiri. Prekonstruksjoner handler ikke bare om den enkelte forskerens forestillinger. Det handler om tenkemåter og kategoriseringer som allerede er nedfelt i forskningstradisjoner, bevillingsstrukturer og akademiske hierarkier, og i ulike posisjoners tenkemåter. Disse prekonstruerte forestillingene må brytes med for at det skal være mulig å konstruere ny viten om det man undersøker. Ellers står man i fare for å reprodusere prekonstruksjonene.

Å bryte med prekonstruerte forestillinger er ikke et enkelt arbeid. Det er en illusjon å tro at forskeren gjennom fornuftsmessige overveielser kan avdekke sine erkjennelsesinteresser og prekonstruksjoner til det fulle. På samme måte vil en omfattende vitenskapsteoretisk analyse komme til kort i søken etter å bryte med sosiale forståelseskategorier. Disse forestillingene er både nedfelt i forskerens kropp, likeså som det er en del av den sosiale struktur. Forskeren vil alltid være farget av sine habituelle disposisjoner, sin posisjon i det sosiale rom og styrkeforhold som dominerer i forskningsfeltet (Hammerslev & Hansen, 2009, s. 17).

4.3 Auto-sosioanalyse av forfatteren

På bakgrunn av bruddtenkning som beskrevet ovenfor fremstiller jeg i det følgende en avgrenset rekonstruksjon av de vilkår og disposisjoner som orienterer meg mot å studere kunnskapsproduksjon innen sykepleievitenskap ved UiB. Dette for å gi leseren innblikk i hvordan jeg posisjonerer meg gjennom denne studien med bakgrunn i hvilke posisjon og tilhørende arvet og ervervet habituelle disposisjoner som påvirker mitt standpunkt til det jeg undersøker, eller de valgene jeg tar for øvrig (Petersen, 1997, s. 74).

Min sosiale bakgrunn representere et mangfold av familiære relasjoner som alle har hatt betydning for meg gjennom oppveksten min. Jeg er født i Bergen på midten av 80-tallet og oppvokst i en stor, allsidig søskenflokk. Foreldrene mine skilte seg da jeg var i tidlig barnealder, og begge inngikk nye ekteskap. Jeg har alltid hatt gode relasjoner til den nærmeste familien min, og har vist stor omsorg for mine småsøsken. Min far har høyere utdanning, leser mye og arbeider som skipsmegler. Min mor er hjelpepleier med flere videreutdanninger og arbeider i kommunen. Begge deres nye ektefeller driver egne praksiser henholdsvis innenfor hudpleiebransjen og kursvirksomhet i helse, miljø og sikkerhet (HMS). Alle har anerkjent praktisk arbeid og problemløsning og lært meg betydningen av høy arbeidsmoral. Selv har jeg aldri hatt en konkret formening om yrkesvei, men gjennom ulike yrkesretninger blant annet som postfunksjonær, butikkmedarbeider, servitør, pleieassistent og hjelpepleier falt valget på å bli sykepleier. Dermed har jeg entret det medisinske felt, og nå som masterstudent ved sykepleievitenskap, videre inn i det akademiske og pedagogiske felt. I denne bevegelsen gjennom ulike yrker har jeg stilt spørsmål ved de etablerte praksisene enten det har vært som pleieassistent eller som sykepleier. Slik oppdaget jeg at det var hierarkier som strukturerte hvordan jeg og mine kollegaer innrettet oss alt etter hvilke utdanning og posisjon vi hadde. Dette viser at jeg fra oppveksten og gjennom min yrkeskarriere, som også har vært en klassereise, har utviklet en habitus som er endringsorientert, søken etter nye utfordringer,

kritisk og oppmerksom på mangfold – samt ulike perspektiver på sosiale forhold. Dette kan forklare min orientering mot å undersøke og stille spørsmål ved ulike perspektiver og sammenhenger, noe som temaet for denne masteroppgaven i bunn og grunn handler om.

Når jeg ble introdusert for Bourdieus måter å se og forklare verden på oppdaget jeg at det var en side av verden som kom tydeligere til syne. Denne vitenskapelige posisjonen fant jeg derfor interessant og relevant å gå videre med inn i prosjektet som kom til å handle om kunnskapsproduksjon av sykepleievitenskap ved UiB. Gjennom aktiv deltagelse i forskningsgruppen Praxeologi har min læring tatt form, og jeg har inntatt en plass i sykepleieforskningsfeltet som har en samfunnsvitenskapelig teoretisk-empirisk tilgang til studier av sykepleie. Jeg er den siste masterstudenten som skriver meg inn i denne forskningstradisjonen ved Universitetet i Bergen (UiB), og den siste masterstudenten som eksamineres ut fra sykepleievitenskap som studieretning ved UiB for øvrig (Petersen, 2021). Prosjektet mitt om kunnskapsproduksjon var på mange måter et dristig valg, og man kan undres over om arbeidet med å lese og kategorisere mellom 50 og 60 masteroppgaver var for stort for en masteroppgave. Likevel tok jeg fatt på det, slik som jeg tidligere i livet har lært å gripe nye utfordringer i relasjon til mine habituelle disposisjoner. Gjennom kategoriseringsarbeidet har jeg fått et stort innblikk i hvor manifestert det medisinske felt er, og hvordan dette speiler seg i masteroppgavene har vært både lærerikt og interessant, samtidig som det har satt søkelys på det praxeologiske perspektiv som jeg selv skriver meg inn i.

4.4 Ethiske overveielser

Studiens datamateriale består primært av tidligere leverte masteroppgaver ved UiB. Dette er offentlige dokumenter som er tilgjengelig for allmenheten. UiB oppfordrer alle studenter så vel som forskere å gjøre arbeidet sitt tilgjengelig i UiBs digitale forskningsarkiv, Bergen Open Research Archive (BORA) (UiB, 2020). Noen av masteroppgavevevene er likevel unnlatt tilgjengeliggjøring i påvente av artikkelkriving eller andre årsaker der studenten har valgt å benytte seg av reservasjonsretten. I de tilfeller har jeg personlig kontaktet den enkelte masterstudent via mail/Facebook og etterspurt en kopi av masteroppgavene deres.³ Studenten har samtidig fått en detaljert beskrivelse av prosjektets anliggende og selv tatt stilling til om de ønsker å dele masteroppgaven sin. Prosjektet innebærer ikke innsamling eller registrering av personopplysninger eller medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, og er derfor

³ Mailkorrespondanse/meldingsutvekslinger fås på forespørsel.

ikke meldepliktig til Norsk senter for forskningsdata (NSD) (vedlegg nr. 2) eller Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (vedlegg nr. 1).

Kategorisystemet som er benyttet i masteroppgaven bygger som sagt på et allerede utarbeidet system som andre forskere (Heyman, 1995; Jensen, 2019; Petersen, 1997; Sortvik, 2011) har brukt i sine studier, og som er videreutviklet og tilpasset for min studie. Det opprinnelige kategorisystemet og avhandlingene det er hentet fra er også tilgjengelig gjennom digitale kilder (BORA, Cristin⁴), samt i papirutgave ved universitetsbiblioteket og er dermed et offentlig dokument.

5.0 Tidligere relevant forskning

Det vil i det følgende gjøres en kortfattet gjennomgang av tidligere forskningsbidrag som har vært gjennomført med tilsvarende tematikk, eller studier som har hatt relevans for temaet i denne masteroppgaven.

I *Homo Academicus* (1984) studerte Bourdieu utdanningsfeltet som utgjør 1960-tallets høyere utdanningsinstitusjoner i Frankrike. Gjennom flere ulike kilder samlet han informasjon om en større andel professorer i Paris. Resultatet ble oppsummert i to omfattende statistiske analyser som til sammen la grunnlag for en større analyse som basert på professorenes sosiale egenskaper avdekket institusjonenes feltstruktur. Den ene analysen bygde på informasjon fra tilfeldige professorer fra alle fakulteter, den andre på informasjon om professorer fra høyere læreranstalter innenfor human- og samfunnsvitenskap. Funnene fra den første analysen viste hvordan forholdet mellom felt og maktfelt i universitetsfeltet er hierarkisk ordnet etter to motstridende prinsipper, hvor professorene plasserer seg mellom maktfeltets ytterpunkter. På den ene siden finner man det sosiale hierarki. Her styrer politisk, økonomisk og arvet kapital. På andre siden står det kulturelle hierarki. Her er kapital basert på vitenskapelighet og intellektuell bedømmelse. De to poler viser seg i universitetsfeltet ved at professorer fra det medisinske og juridiske fakultet trekkes mot den verdslige pol tett mot det økonomiske og politiske maktfelt, mens professorer fra det naturvitenskaplige og humanistiske fakultet trekkes mot den kulturelle pol og feltet lengst fra det økonomiske og politiske maktfelt (Bourdieu, 1984; Sestoft, 2006, s. 173).

⁴ Cristin (Current Research Information System in Norway) er et felles system for registrering og rapportering av forskningsaktiviteter- og resultater for institusjoner blant annet i helsesektoren.

Heyman (1995) studerte fremvekst av sykepleieforskning i Sverige mellom 1974 og 1991. Studien hennes, *Gånge hatt till...: Omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige – sjuksköterskors avhandlingar 1974–1991* omfattet 65 doktoravhandlinger. Spørsmålet var hvorvidt sykepleie kan betraktes som et akademisk fag og hva som i tilfelle kjennetegner sykepleievitenskapen. Heyman benyttet Bourdieu sine sosiologiske begreper i analysen. Fokus var rettet mot det akademiske felts synlige praktikk og det overordnede symbolske system. Hun fant at særlig to vitenskapelige tradisjoner fremhevet seg. Den største gruppen var skrevet i artikkelform med medisinske referanserammer, mens den andre gruppen primært bestod av monologer med et samfunnsvitenskapelig perspektiv. Heymans studie viser at mange avhandlinger teoretisk sett ligger i grenseland mellom ulike etablerte vitenskaper hvor avhandlingenes fokus er rettet mot praksisfeltet med formål om å gjøre praksis bedre.

Petersen (1997) gjennomførte parallelt en lignende studie av sykepleiens akademiske utvikling i Danmark, *Sygeplejevidenskab – myte eller virkelighed? Om genese og struktur af feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygepleje i Danmark*. Petersens arbeid omfattet også kategorisering av avhandlingers innhold. Petersen inkluderte i tillegg spørreskjemaundersøkelse og analyse av anvendt litteratur. Ytterligere omfatter Petersens studie en institusjonsanalyse av sykepleievitenskaplige miljøer i Danmark sin oppkomst. Studien ble gjennomført i tråd med Bourdieu sin praktikk- og feltteori samt motsvarende begreper som verktøy. Avhandlingens fokus var å avdekke og forklare genese og strukturer av det akademiske felt omtalt som sykepleievitenskap. Spørsmålet var om sykepleie som teoretisk fag var etablert som selvstendig vitenskap med sin egen logikk og autonomi. Studiens funn viser at hovedmengde av avhandlinger er klinisk rettet og anvender teori og begreper fra et human- og samfunnsvitenskapelig perspektiv med få medisinske referanser. Tendensen viser at faget sykepleie blir betraktet som en klinisk størrelse på lik linje som medisin, og at ordet klinisk ble brukt som et samlebegrep i kampen for akademisering. Konklusjonen var at forskningsarbeidet kunne skilles mellom utarbeidet teori *for* praksis og teori *om* praksis. Petersen (1997) etterlyste mer av det siste.

Lundgren (2009) undersøkte nordiske doktorgradsavhandlinger i sykepleie- og omsorgsvitenskap avlevert i 2003. 26 arbeid ble gjennomgått og inndelt etter Kims fire

domener.⁵ Analysen viser at 18 avhandlinger rettet seg mot *klientdomenet* som omhandler pasientrettet kunnskap, 2 var rettet mot *interaksjonsdomenet* med fokus på samhandling mellom sykepleier/pasient, 2 mot *omgivelsesdomenet* og 4 avhandlinger var rettet mot *praksisdomenet*. Også Lundgren sin studie viser derav at forskning innenfor helsevitenskaper er opptatt av problemstillinger som reiser seg i praksis.

Jensen og Knutstad (2019) har undersøkt kunnskapsutvikling i sykepleieforskning ved Universitetet i Oslo. Jensen analyserte 50 doktorgradsavhandlinger i sykepleie som var innlevert mellom 1996–2016. Studiens formål var å undersøke om sykepleieforskning distanserer seg fra praksis. I tillegg ønsket studien å belyse hvordan sykepleieforskning i Norge har utviklet seg, og om den går mot samme retning som Sverige og Danmark (Heyman, 1995; Petersen, 1997). Avhandlingenes teoretiske og metodiske tilnærming samt tematiske perspektiv ble undersøkt. Funnene viser at sykepleieforskning beveger seg bort fra humaniora og utvikler seg mot en medisinsk og organisasjonsteoretisk tilnærming. Avhandlingenes flertall har likevel pasient eller praksis som forskningsområde noe som indikerer at forskning innenfor sykepleie er praksisnær.

Hellesø og Fagermoen (2018) har kategorisert master og hovedfagsoppgaver i sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo. Studien tar for seg nærmere 700 avhandlinger som er produsert i tidsrommet mellom 1985–2015. Analysen er basert på Kims domenetenkning hvor oppgavene er inndelt etter tematikk og metode. Studiens formål var å synliggjøre sykepleieres forskningsbidrag, samt avdekke hvor det var kunnskapsmangler. Sykepleievitenskap gikk fra å være hovedfag til å bli mastergrad i 2003. Dette innebar at studieprogrammets lengde ble nedjustert fra 3 år til 2 år, samt at avhandlingenes omfang ble redusert. Som hovedfagsgrad kunne studentene velge mellom spesialisering i enten sykepleieutdanning eller sykepleieledelse. Denne muligheten falt bort når studiet ble mastergrad. Hellesø og Fagermoen ønsket derfor å undersøke om de strukturelle endringene som ble gjort i utdanningsprogrammet medførte endringer i studentenes valg av tema, utforming og vitenskapelig nivå i hovedfag- og masteroppgavene. Funnene viser at flertall av studier fra begge studieprogrammene er pasientrettet og praksisnær. Oppgavene benyttet seg

⁵ Kim (2000) beskriver fire domener som sykepleieforskning kan deles inn i: pasientdomene, interaksjonsdomene, praksisdomene og omgivelsesdomene.

primært av intervjuer, hvor pasientens eller pårørendes opplevelser er fokus. Sykepleieres ansvar for å gi høy kvalitet og trygg omsorg i praksis fremstår som et grunnleggende tema i sykepleievitenskapen. Hellesø og Fagermoen stiller spørsmål ved hvordan det samme fenomenet kan være gjenstand for sykepleiernes kunnskapsproduksjon gjennom 30 år. Forfatterne begrunner dette i de samfunnsmessige endringene sykepleie stadig står ovenfor, og sykepleiernes ønske om til enhver tid imøtekomme samfunnets behov. Hellesø og Fagermoen betegner det faktum at et mindre antall studenter skriver om utdanning og ledelse som bekymringsfullt, og hevder på sikt dette vil kunne påvirke utdannelsens kvalitet i gal retning.

Knutstad (2015) er også inspirert av Heyman (1995) og Petersen (1997) når hun i sin doktorgradsstudie undersøker sykepleiestudenters teoretiske konstruksjon av sykepleie på bachelornivå. Knutstad gjennomførte en analyse av 100 bacheloroppgaver i sykepleie avlevert i Bergen og Oslo i 2011. Studiets fokus var å synliggjøre kvaliteter, egenskaper og karaktertrekk ved sykepleiekunnskap, samt hvordan heterogenitet i sykepleiefaget gjenspeiler seg i studentenes kunnskapsutvikling med særlig fokus på hvordan faglig integrering skjer innenfor heterogene fag. Knutstad ønsket også å se etter sammenhenger mellom utdanning og forskning. Både på et generelt grunnlag, men også mot den forskning som fant sted ved den utdanningsinstitusjonen hvor bacheloroppgaven var gjennomført, og hvorvidt dette setter spor i den. Knutstad benyttet selv ulike perspektiver i analysen sin hvor Bourdieu sitt begrepsapparat var ett av dem. Funnene viser at sykepleiefaget befinner seg i et spenningsfelt mellom medisin og humaniora hvor det oppstår friksjoner mellom de ulike perspektivene.

Sortvik (2011; Sortvik et al., 2016) analyserte masteroppgaver i sykepleievitenskap ved Universitetet i Bergen. Studien omfattet 42 masteroppgaver som ble levert i tidsrommet 2005–2010. Tilnærmingen var praxeologisk og analysen bygger på Bourdieu sin feltteori. Formålet var å fange masteroppgavenes vitenskapsteoretiske aspekt, samt å forstå dem ut fra historiske og kontekstuelle forhold. Studien er inspirert av Heyman (1995) og Petersen (1997) sine avhandlinger, hvor Sortvik bygger kategorisering av masteroppgavene i sin studie på samme kategorisystemet som dem benyttet i sine studier. Funnene viste at flertall av masteroppgaver var kvalitative med tematikk som var hentet fra sykepleiernes egen praksis med fokus på sykepleieren eller pasientens opplevde erfaring. Den andre gruppen masteroppgaver var kvantitative med røtter i medisinsk fagterminologi. Studienes nytte for praksis ble i disse oppgavene vektlagt. Sortvik (2011) stiller imidlertid spørsmål ved om det

praxeologiske perspektiv som har tilkommet ved sykepleievitenskap i Bergen de siste årene, og som primært utvikler studier om forskningsobjektet, vil sette sitt fotfeste og vise seg i fremtidlige masteroppgaver i sykepleievitenskap ved UiB.

Etter oppdrag fra Rådet for medisinsk forskning gjorde sykepleier og sosiolog Rannveig Aure Juvkam (1985) sin hovedfagsoppgave i sosiologi om sykepleieforskningens fremvekst i Norge. Studien hennes *Sykepleieforskning i Norge, vitenskapsteori og praksis* retter fokus mot etablering og utvikling av sykepleievitenskapen ved Universitetet i Bergen. Studiets første studieplaner blir gjenstand for en omfattende analyse. Basert på at forskning i sykepleie bygger sin vitenskap på både et fag og et yrke ble utviklingen vurdert mot ett praksis og ett vitenskapelig kriterium. Studiens motivasjon var å undersøke hvorvidt omsorgsverdier i sykepleien var tapt som følge av akademisering av sykepleiefaget, hvor forfatteren argumenterer for at sykepleieforskning bør være behovsrettet og generere kunnskap som styrker sykepleiens kvalitet. Videre var prosjektets mandat å skape oversikt, vurdere og gi retning for fremtidige utviklingstrekk i sykepleievitenskapen. Juvkam fremholdt sykepleiernes vitenskapliggjøring av eget fag som et forsøk på å frigjøre seg fra den medisinske tankemodell, og på den måten utvikle et selvstendig kunnskapsgrunnlag. Funn fra analysen viser imidlertid at de første studieplanene ved UiB uttrykte to ulike og til dels motstridende retninger beskrevet som ett pasientvitenskapelig/akademisk, og ett sykepleievitenskapelig/profesjonelt prinsipp, som etter forfatterens mening ikke var forutsett ved oppstart av studiet.

6.0 Grunnlag for dataproduksjon

6.1 Kategorisystem og analysemodell

I det følgende presenterer jeg kategorisystemet sammen med tilhørende spørsmål og til dels indikatorer som jeg har benyttet for å kategorisere og systematisere informasjonen i masteroppgavene. Hvert spørsmål er konstruert for å frem informasjon om indikatorene som inngår i analysene av kunnskapsproduksjonen. Under hvert spørsmål presentert nedenfor er det gjort rede for hvilke utfordringer jeg har stått ovenfor i kategoriseringsarbeidet, og hva som ligger bak valgene og beslutningene som har ført til at den enkelte masteroppgaven er plassert innenfor en bestemt kategori og under en bestemt indikator. Hva som ligger til grunn for de ulike spørsmålene er beskrevet og i tråd med en praxeologisk metodologi (vedlegg nr. 3).

Spørsmål 1 – Hvilke årstall er masteroppgaven levert?

Spørsmålet er utarbeidet for å identifisere sammenhenger mellom institusjonelle forhold og årstall for når studentenes masteroppgaver er levert. Fokus er knyttet mot hvilke forskningsgruppe masteroppgaven har utspring fra, hvem som har vært veileder, tema og finansiering. For å finne årstall for når masteroppgaven var levert, brukte jeg en studentoversikt som jeg fikk tilsendt etter forespørsel til administrasjonen ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS). Jeg sjekket denne mot årstallet som var skrevet på masteroppgavens forside, og noterte korrekt årstall i registreringsskjemaet (vedlegg nr. 4) som var tilknyttet spørsmålene i kategorisystemet.

Spørsmål 2 – Hvilket kjønn har masteroppgavens forfatter?

Spørsmålet retter seg mot hvilke kjønn forfatter av masteroppgaven har. Formålet var å se etter tendenser knyttet til valg av tema, metode, finansiering og forskningsgruppetilknytning i kombinasjon med forfatterens kjønn. I tillegg undersøker spørsmålet om den kvinnelige dominans reproduseres tilsvarende den kjønnsfordeling som allerede sees mellom mann og kvinne i sykepleiefaget i Norge. Da det ikke står skrevet i masteroppgavene om forfatter av masteroppgaven er mann eller kvinne kategoriserte jeg masteroppgaven på bakgrunn av forfatterens fornavn. De fleste av kandidatene hadde navn med norsk ordlyd som tydelig indikerte kjønn. Mange av masteroppgavene var skrevet med rike forord hvor forfatterens familiære posisjon som mor, kone, datter, far eller sønn var skrevet frem. Dette bidro til en sikkerhet om hva som var forfatterens kjønn og alle masteroppgavene ble derfor kategorisert. Etter førstegangs gjennomlesning viste det seg imidlertid at andel masteroppgaver skrevet av menn var marginale, og funnene som fremstilles er derfor kun knyttet mot forskningsgruppetilknytning. Indikatorer knyttet til finansiering, tema og metode er utelatt.

Spørsmål 3 – Hvilke format har masteroppgaven?

Spørsmålet viser til hva som er masteroppgavens format. Formålet var å identifisere tendenser i form av tema, metode, finansiering og forskningsgruppetilknytning, sammen med publiseringsmål. Ved førstegangs gjennomlesning ble det funnet at masteroppgavene var skrevet med ulik utforming. Det var derfor behov for en presisering av hvilke format masteroppgaven kunne skrives i. I henhold til retningslinjene for masteroppgaven (vedlegg nr. 5) kom det fram at masteroppgaven kan leveres som monografi, eller som artikkel. Det åpnes også for at masteroppgaven skrives som en selvstendig del av et pågående forskningsprosjekt. Med artikkel menes her at masteroppgaven følger en to-delning med innledning/kappe og

påfølgende artikkel. Artikkeldelen utformes etter en egen mal med sikte på publisering i fagtidsskrift. Kategorien ønsket derfor både å favne masteroppgavens format, i tillegg til publiseringsmål i de masteroppgavene som var skrevet som artikkel.

Spørsmål 4 – Hvilke språk er masteroppgaven skrevet på?

Spørsmålet er rettet mot studentenes valg av språk i masteroppgaven. Intensjonen var å se etter sammenheng mellom forskningsgruppetilhørighet, masteroppgavens format og valg av språk. I utgangspunktet var kategorien delt mellom indikatorene bokmål, engelsk og nynorsk. Ved førstegangs gjennomlesning viste det seg imidlertid at flere masteroppgaver som var skrevet i artikkelform benyttet norsk i masteroppgavens innledning/kappe, og engelsk i den tilhørende artikkel. Kategorisystemet ble derfor revidert til å skille mellom de masteroppgavene som var skrevet som monografi på norsk eller engelsk, og de masteroppgavene som var skrevet i artikkelform med kappe/innledning på norsk eller engelsk, og som i tillegg skrev artikkel på et annet språk. Endringen medførte at indikatoren ble utvidet med 4 variabler. Kun et fåtall av masteroppgavene var skrevet på ny-norsk. Disse oppgavene ble skilt ut i en egen kategori.

Spørsmål 5 – Fra hvilken forskningsgruppe har forfatter av masteroppgaven sin tilknytning?

Spørsmålets hensikt er å undersøke hvilke forskningsmiljø som fremstår dominant ved IGS, sykepleievitenskap 2011–2021. I tillegg viser spørsmålet hvordan masteroppgavene har fordelt seg mellom forskningsgruppene. Etablering av forskningsgrupper oppstod som følge av sentrale anbefalinger ved institusjonen, men de ulike forskningstradisjonene har vært tilgjengelig ved instituttet over lengre tid (se kapittel 9). Foruten om forskningsgruppen Praxeologi, som representerer en forskningstradisjon som første gang ble etablert ved IGS i 2009. De resterende forskningsgruppene er etablert mellom 2009–2013. Forskningsgruppen for Livstilsepidemiologi inngikk et uformelt samarbeid med sykepleievitenskap i en periode det var behov for ekstra veiledning av studenter mellom 2011–2013. For å kategorisere masteroppgavene i forskningsgrupper har jeg både brukt veilederoversikt som jeg fikk tilsendt på forespørsel fra IGS, samt navnet på veilederen som studenten selv har angitt i masteroppgaven sin. Videre har jeg undersøkt hvilken forskningsgruppe den oppnevnte veilederen var tilknyttet. Noen av masteroppgavene har veiledere fra to separate forskningsgrupper. Da har jeg kategorisert masteroppgaven basert på hva studenten selv skriver om forskningsgruppetilhørighet, eventuelt hvilken forskningstradisjon eller metode

som blir høyest vektlagt i masteroppgaven, og hvilken forskningsgruppe denne forskningstradisjonen springer ut fra.

Spørsmål 6 – Har forfatter av masteroppgaven mottatt finansiering for å gjennomføre studien?

Spørsmålets formål er å vise hvor høy andel masterstudenter i sykepleievitenskap ved UiB som har mottatt finansiering for å gjennomføre studiet/studien, samt om det fremkom tendenser i form av tema, metode og formål i de masteroppgavene som har mottatt finansiering. I retningslinjer for masteroppgaven anbefales det at studenten takker personer som har hatt betydning for studiens gjennomføring, samt oppgir fond og/eller organisasjoner som har bidratt med økonomisk støtte. Det anbefales at studenten skriver dette under masteroppgavens forord. Jeg har derfor tatt utgangspunkt i hva som står skrevet i forfatterens forord når jeg har kategorisert masteroppgaver for finansiering. Det er imidlertid ikke pålagt at studenten oppgir om de har mottatt finansiering, så her kan det forekomme avvik.

Utgangspunktet var å kategorisere de masteroppgavene der studentene hadde mottatt økonomisk bidrag. Ved førstegangs gjennomlesning av masteroppgavene var det imidlertid funnet at flere studenter oppgav at studien deres var en del av et større prosjekt, at de hadde hatt tilgang til ferdig etablerte datasett, eller at masteroppgaven var skrevet i samarbeid med arbeidsplassen. En slik form for støtte ble i denne sammenheng ansett som en viktig finansieringskilde på linje med økonomisk bidrag, og det ble derfor laget en egen variabel i kategorisystemet som favnet disse. Noen studenter oppgav også tilrettelegging av turnus, eller tilgjengelige ressurser som for eksempel disponering av møterom på arbeidsplassen som viktige bidrag som gjorde arbeidet med masteroppgaven gjennomførbart. Flere hadde i tillegg eller alene mottatt studiestøtte fra NSF. Det presiseres at midler fra NSF tildeles ut fra medlemmets ansiennitet, og ikke på bakgrunn av studiens tema eller formål.

Spørsmål 7 – Hva angis overordnet sett som masteroppgavens generelle metode?

Spørsmålet er utformet for å fange tendenser knyttet til studentenes valg av kvalitativ, kvantitativ eller kombinasjon av kvalitativ/kvantitativ metode. I henhold til UiBs retningslinjer for masteroppgaven (vedlegg nr. 5) og metodevalg, er kvalitativ/kvantitativ metode oppgitt som to ulike retninger studenten kan velge som masteroppgavens overordnede metode/forskningsdesign. De undersøkte masteroppgavene ble kategorisert etter hva studenten selv oppgav som studiens kvalitative/kvantitative metode/forskningsdesign, beskrevet under masteroppgavens metodekapittel. Ved førstegangs gjennomlesning ble det

funnet store variasjoner mellom forskningsgruppene og angivelig valg av kvalitativ/kvantitativ metode som referanseramme i teksten. Når intensjonen var å kategorisere masteroppgavene etter hva studentene selv hadde skrevet, ble det derfor tilført en egen variabel for de oppgavene der valg av kvalitativ/kvantitativ metode ikke var nevnt.

Spørsmål 8 – Hvilken metodisk fremgangsmåte benyttes i masteroppgaven?

Spørsmålets hensikt er å vise hvilke empiriske metode/metoder som har dominert blant sykepleiere i sykepleievitenskap ved UiB i tidsrommet 2011–2021. For å finne svar på dette tok jeg utgangspunkt i hva studenten beskrev som metodisk tilgang under masteroppgavens metodekapittel. Ved førstegangs gjennomlesning ble det funnet flere studier som skilte seg ut ved at studiens data var hentet fra allerede etablerte datasett. I slike masteroppgaver ble metodisk fremgangsmåte for både datasettet og studenten sin masteroppgave redegjort for. Mange vektla også tidspunktet for datainnsamling som en del av studiens metodiske fremgangsmåte. Dette skapte utfordringer med å skille mellom de ulike metodene. For eksempel omtalte flere av studentene studiene som «tverrsnittstudier», eller «longitudinell studie» for så å beskrive utvalget i et allerede etablert datasett. Noen omtalte studiene sine som «observasjonsstudier», men ikke at metodisk fremgangsmåte var observasjon. Andre nyttet et «eksperimentelt design», men skrev i mindre grad om utførelsen av studiens datainnsamling. Felles for de fleste av denne type masteroppgaver var at datasettet, eller utvalget, som var til gjenstand for undersøkelsen, ble rekruttert gjennom spørreskjemaundersøkelser i form av selvrapportert data. Videre var analysemetoden, som regel bestående av statistikk, viet stor plass. Analysens fremgangsmåte ble i noen tilfeller omtalt i større grad enn selve datainnsamlingsmetoden. Dette harmonerer med hva som kjennetegner fremgangsmåter hvor man i mindre grad presenterer studiens teoretiske tilgang. Jeg har derfor valgt å kategorisere disse masteroppgavene som observasjonsstudier.

Spørsmål 9 – Hva angir forfatter av masteroppgaven som masteroppgavens teoretiske perspektiv?

Spørsmålets formål er å vise hva forfatter av masteroppgaven benyttet som masteroppgavens teoretiske perspektiv. Ved førstegangs gjennomlesning viste det seg at forskningsgruppene hadde ulike tradisjoner for hva studentene betegnet som masteroppgavens teoretiske rammeverk. I henhold til UiBs retningslinjer for masteroppgaven, er det lagt opp til at studiens teoretiske forankring skal belyses i eget kapittel (vedlegg nr. 5). Det ble imidlertid funnet at ikke alle masteroppgavene nevnte eller redegjorde for masteroppgavens

vitenskapelige posisjon. Når jeg har kategorisert masteroppgavene for teoretisk forankring har jeg derfor tatt utgangspunkt i hva studenten har oppgitt som studiens rammeverk i teksten, med henblikk på å kunne kategorisere oppgavene i ettertid.

Spørsmål 10 – Hva defineres som masteroppgavens tema slik det fremkommer i teksten?

Spørsmålet er utarbeidet for å favne hva som var masteroppgavenes tema og viser til om masteroppgaven retter seg mot klinisk praksis, utdanning, administrasjon og ledelse, eller forskning. Indikatoren for klinisk praksis rommet i første omgang variablene a) forebygging, b) pleie, c) pleie og behandling, d) behandling etter sykdom og e) behandling av bivirkninger etter medisinsk/kirurgisk behandling. For å finne svar på spørsmålet tok jeg utgangspunkt i hva forfatteren skrev under punktet for studiens bakgrunn. Jeg vektla hvor forfatteren hadde hentet inspirasjon til masteroppgaven, og hva forfatter søkte å finne svar på med undersøkelsen. Etter førstegangs gjennomlesning fant jeg imidlertid at masteroppgavene vanskelig lot seg kategorisere under variablene knyttet til klinisk praksis. Variablene forebygging, pleie og behandling er ofte tett koblet sammen og overgangen mellom dem er vage. Spørsmålet ble derfor revidert til å indikere om masteroppgavene var klinisk rettet med variablene forebygging, pleie og behandling sett under ett. Indikatoren som favnet masteroppgaver med problemsstillinger knyttet mot bivirkninger eller ettervirkninger fra medisinsk og/eller kirurgisk behandling lot jeg stå. Dette spørsmålet synes relevant tatt i betraktning hva sykepleieren definerer som sitt eget område å gjøre undersøkelse av. Videre fant jeg flere oppgaver som var særlig rettet mot organisering, strukturering eller utvikling av en tjeneste. Det ble derfor lagt til en egen variabel som favnet disse.

Spørsmål 11 – Hvem handler masteroppgaven om?

Spørsmålet er utformet for å vise hvem som er gjenstand for undersøkelse i masteroppgaven. Fra de masteroppgavene med et helepersonellfokus var det tillagt en egen variabel for å indikere om masteroppgaven i større eller mindre grad også berørte sykepleier. I masteroppgavene som hadde pasienten i fokus, var det ønskelig å favne om pasienten var akutt eller kronisk syk, og om sykdom kunne relateres til en diagnose. Ved førstegangs gjennomlesning ble det funnet flere masteroppgaver som både omhandlet helsepersonell og pasient, som regel i forbindelse med intervjuer av helsepersonells erfaringer knyttet mot en pasientgruppe. I slike masteroppgaver var det vanskelig å skille pasient fra helsepersonell, og det ble derfor lagt til en egen variabel som favnet begge parter. Variabelen knyttet til sykepleiestudent omfatter både studenter som er i grunnutdanning og videreutdanning.

Spørsmål 12 – Hva angir forfatter av masteroppgaven som masteroppgavens formål?

Spørsmålet er utarbeidet for å finne masteroppgavens formål i form av å beskrive for å forstå, forklare eller å lage forskrifter for praksis. Tanken var å plassere masteroppgavene etter hva forfatter selv hadde angitt med utgangspunkt i hva som stod beskrevet under punktet for studiens formål. Etter første gangs gjennomlesning ble det imidlertid funnet at det ikke fremkom like tydelig i alle masteroppgavene om formålet var å beskrive for å forstå eller forklare under dette punktet, og det var derfor besluttet å inkludere hva forfatter hadde beskrevet under metodekapittelet og analysestrategi i tillegg. Her var fokus å finne hva forfatter hadde angitt som begrunnelse for å anvende en spesifikk metode, og hva forfatter ønsket å oppnå ved å benytte seg av den, ofte i kombinasjon med hvilke analysestrategier forfatter hadde valgt. Av masteroppgavene som var skrevet ut fra forskningsgruppen fenomenologi hadde 12 av 13 masteroppgaver et beskrivende/skildrende design med henblikk på å forstå, mens 1 av masteroppgavene hadde til formål å beskrive for å kunne forklare. Masteroppgaver som hadde et beskrivende fokus uten å spesifikk nevne at formålet var å forstå, ble plassert på grunnlag av nærliggende begreper som «å gi innsikt», «belyse opplevelser og/eller erfaringer». Samtlige av oppgavene oppgav at formålet var å «forstå for å gjøre praksis bedre», eller å beskrive for å gi «nytteeffekt for praksis», – dette uten at det ble gitt forslag til en direkte implikasjon eller laget en forskrift for praksis. Disse masteroppgavene har jeg valgt å kategorisere som forstående. Det å få mer kunnskap om en erfaring synes i vid forstand å gi en felles oppfatning om å ha nytteverdi for praksis, – selv om det ikke resulterer i en forskrift for praksis.

Spørsmål 13 – Hvilke kliniske tjenesteområder er masteroppgavens tema hentet fra?

Spørsmålet retter seg mot hvilke kliniske tjenesteområder masteroppgavens tema er hentet fra. For å kategorisere masteroppgavene tok jeg utgangspunkt i hvor problemstillingen i masteroppgaven hadde sin opprinnelse. Jeg leste hva som stod i masteroppgavens forord, samt innledningen som munnet ut i masteroppgavens problemstilling. Etter førstegangs gjennomlesning fant jeg at flere masteroppgaver handlet om både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. For eksempel belyste noen masteroppgaver tema knyttet til samhandlingsreformen⁶. Dette er en reform som i utgangspunktet berører både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i mer eller mindre like stor grad. Her

⁶ Samhandlingsreformen (St.mld.nr. 47) er en styringsreform som ble iverksatt i 2012. Formålet er å fremme samhandling mellom kommuner og helseforetak, og dermed bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenester er samordnet og av god kvalitet. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.

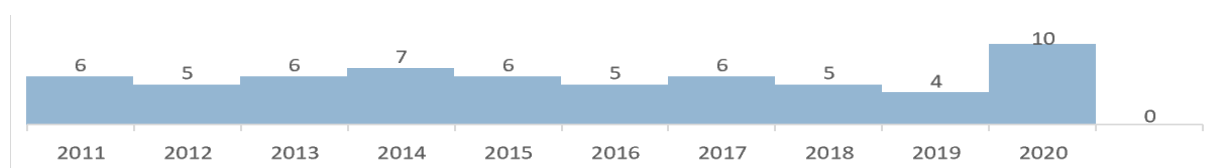
valgte jeg å kategorisere masteroppgaven basert på hvilken synsvinkel forfatter skrev seg ut ifra, og hvilket tjenesteområde som ble høyest vektlagt. Jeg gjorde samme type inndeling av masteroppgaver som berørte pasienter som var i poliklinisk behandling parallelt med å være bruker av hjemmebasert tjeneste. Altså ble perspektivet som var høyest vektlagt lagt til grunn for kategoriseringen. Masteroppgavene som ikke lot seg kategorisere under de representative variablene ble kategorisert som annet. Det ble notert i en egen rubrikk hva som var tema i disse masteroppgavene.

7.0 Analyse del 1

7.1 Beskrivelser av masteroppgavenes posisjoneringer

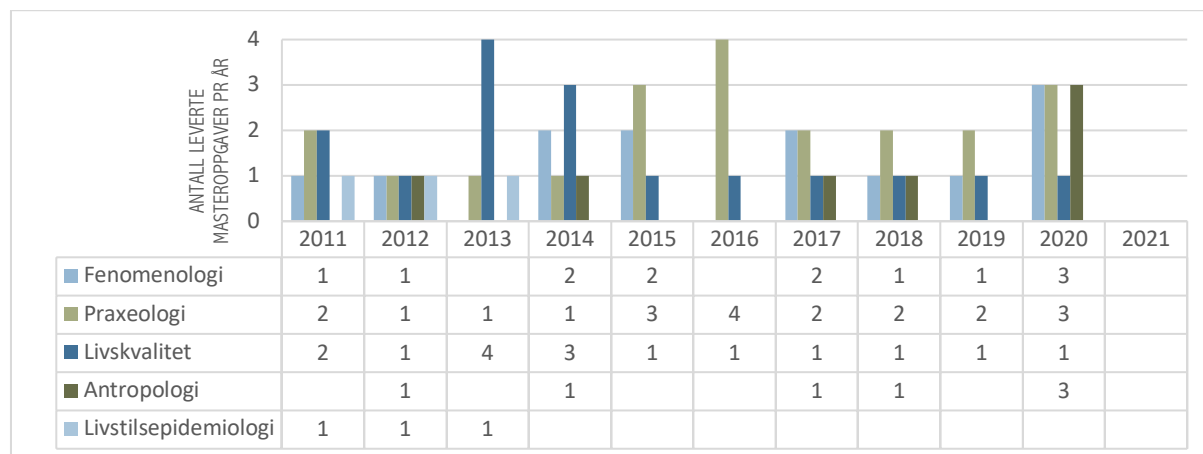
Spørsmål 1 – Årstall for innlevering av masteroppgaven

Av totalt 60 masteroppgaver er det levert 6 masteroppgaver per år i 2011, 2013, 2015, og 2017, 5 masteroppgaver per år i 2012, 2016 og 2018, 7 masteroppgaver i 2014 og 10 masteroppgaver i 2020.



Figur 1a. Søylediagram som viser antall innleverte masteroppgaver per år 2011–2021 ved sykepleievitenskap, UiB.

Av masteroppgaver tilknyttet forskningsgruppen Fenomenologisk helsefaglig forskning er det levert 1 masteroppgave per år i 2011, 2012, 2018 og 2019, 2 masteroppgaver per år i 2014 og 2015, 3 masteroppgaver i 2020 og ingen masteroppgaver i 2013, 2016 og 2021. Av masteroppgaver tilknyttet forskningsgruppen Praxeologi er det levert 1 oppgave per år i 2012, 2013 og 2014, 3 masteroppgaver per år i 2015 og 2020 og 4 masteroppgaver per år i 2016. Fra forskningsgruppen Livskvalitet er det levert 2 masteroppgaver per år i 2011, 4 masteroppgaver per år i 2013, 3 masteroppgaver per år i 2014, og 1 masteroppgave per år i 2012, 2015–2020. Av masteroppgaver tilknyttet forskningsgruppen Global helseantropologi er det levert 1 oppgave i 2012, 1 oppgave i 2014, 1 oppgave i 2017, 1 oppgave i 2018, og 3 masteroppgaver i 2020. Av masteroppgaver tilknyttet forskningsgruppen Livstilsepidemiologi er det levert 1 oppgave per år i 2011, 2012 og 2013.



Figur 1b. Skjematisk fremstilling av årstall for antall innleverte masteroppgaver i kombinasjon med forskningsgruppetilknytning ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

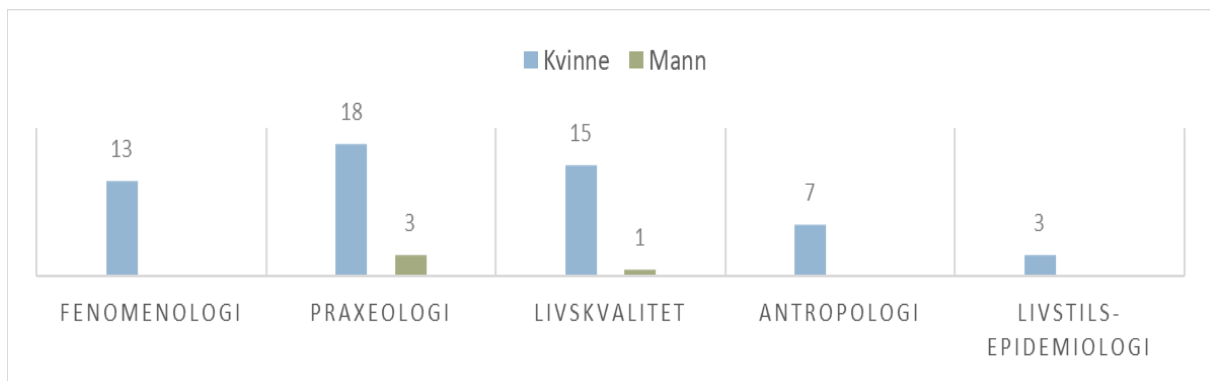
Spørsmål 2 – Fordeling av kjønn

Av total 60 masteroppgaver er 54 masteroppgaver skrevet av kvinner, mens 6 masteroppgaver er skrevet av menn.



Figur 2a. Søylediagram som viser fordeling mellom mann/kvinne i studentenes masteroppgaver ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

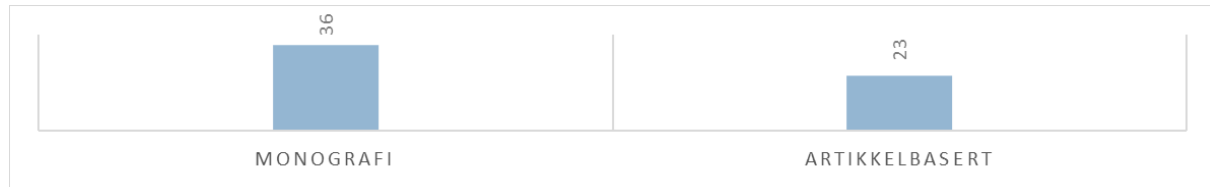
Av masteroppgaver fra forskningsgruppen Fenomenologisk helsefaglig forskning var alle 13 masteroppgavene skrevet av kvinner. Av masteroppgaver fra forskningsgruppen Praxeologi var 18 av 21 masteroppgaver skrevet av kvinner. Fra forskningsgruppen Livskvalitet var 15 av 16 masteroppgaver skrevet av kvinner. Alle de 7 antropologiske og de 3 epidemiologiske masteroppgavene var skrevet av kvinner.



Figur 2b. Søylediagram som viser fordeling mellom mann/kvinne og forskningsgruppetilknytning i studentenes masteroppgaver ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

Spørsmål 3 – Masteroppgavens format

Av 59 kategoriserte masteroppgaver var 36 masteroppgaver levert som monografier, mens 23 masteroppgaver var levert som innledning/kappe med tilhørende artikkel.



Figur 3a. Søylediagram som viser andel leverte monografier og artikkelbaserte masteroppgaver i sykepleievitenskap, UIB 2011–2021.

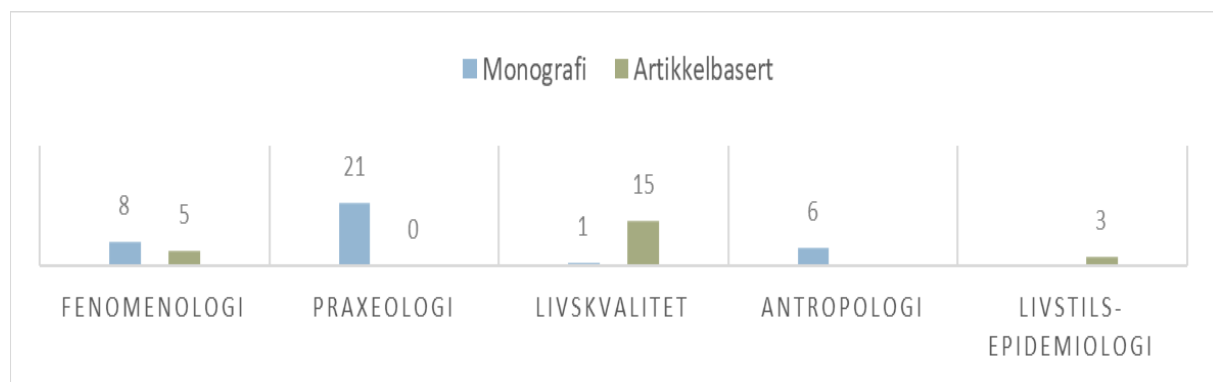
Fra de fenomenologiske masteroppgavene var 8 av 13 masteroppgaver levert som monografier, mens 5 masteroppgaver var levert som kappe/innledning med artikkel. Alle de artikkelbaserte masteroppgavene redegjorde for publiseringsmål. 3 av masteroppgavene oppgav norske eller nordiske tidsskrift, mens 2 masteroppgaver henviste til skandinaviske og europeisk tidsskrift. Det var av interesse å vite om artiklene hadde nådd publiseringsmålet, så det ble gjort søk i BORA på forfatterens navn. 1 av artiklene ble funnet i tidsskriftet som var oppgitt som publiseringsmål. Artikkelen var publisert i et norsk nivå 1 tidsskrift, og forfatter hadde mottatt økonomisk støtte fra arbeidsgiver og fagforening for å gjennomføre studiet. Videre viste søket i BORA at to av de andre forfatterne hadde publisert artiklene fra masteroppgavene sine i tidsskrift som ikke var oppgitt som publiseringsmål. Artiklene hadde gjennomgått små endringer, deriblant hadde begge artiklene fått ny tittel. Den ene var publisert i et tidsskrift rangert som nivå 2, og masteroppgaven var skrevet som en del av ett større prosjekt. Den siste artikkelen ble funnet publisert i et norsk nivå 1 tidsskrift. Fullstendig oversikt presenteres i tabell 1a.

Av masteroppgaver fra forskningsgruppen Livskvalitet var 15 av 16 masteroppgaver levert som innledning/kappe med artikkel, mens 1 masteroppgave var levert som monografi. Av de 15 masteroppgavene som var skrevet i artikkelform, ble 14 av dem funnet publisert. 6 av dem ble funnet i tidsskriftet som var oppgitt som publiseringsmål, mens 8 av dem ble funnet i nærliggende tidsskrift med samme publiseringsnivå. Kun 1 av artiklene ble ikke funnet publisert. 12 av 14 artikler var engelsk, mens 2 artikler var norske. 4 av de engelskspråklige artiklene hadde oppgitt nivå 2 tidsskrift som publiseringsmål. 2 av dem ble funnet publisert i tidsskriftet som var angitt som publiseringsmål, mens de 2 ble funnet publisert i tidsskrift med et lavere publiseringsnivå. Til sammen hadde 13 av 15 artikkelbaserte masteroppgaver angitt

å ha mottatt finansiering enten i form av økonomisk støtte, samarbeid med klinikken/en del av et større prosjekt, eller en kombinasjon. 4 av 13 masteroppgaver oppgav økonomisk støtte fra arbeidsgiver/fagforening alene, 6 av dem oppgav å være skrevet enten i samarbeid med arbeidsplass/klinikken, eller som en del av et større prosjekt, mens 3 av dem hadde mottatt økonomisk støtte kombinert med å være i samarbeid med klinikken eller som en del av et større prosjekt. Oversikt presenteres i tabell 1b.

Av de praxeologiske masteroppgavene var alle 21 masteroppgavene innlevert som monografi. Derfor fremstilles ikke disse i egen tabell. Masteroppgavene tilknyttet forskningsgruppen for Global helseantropologi var 6 av 6 tilgjengelige oppgaver skrevet som monografi. Disse fremstilles heller ikke i tabell. Av masteroppgaver fra forskningsgruppen Livstilsepidemiologi var alle de 3 oppgavene levert i artikkelform. 1 av 3 oppgaver hadde mottatt finansiering i form av støtte til studiens datagrunnlag, mens 2 oppgaver hadde ikke mottatt finansiering.

Søk etter masteroppgavene i BORA viste imidlertid at flere av studentene har skrevet artikler som har blitt publisert underveis eller i etterkant av studieforløpet, men da med endret tittel. På bakgrunn av de tidsbegrensninger som ligger i masteroppgavens rammer vil ikke monografier som er publisert som artikkel i etterkant av endt studieforløp bli en videre del av undersøkelsen.



Figur 3b. Søylediagram som viser fordeling av masteroppgavens format og forskningsgruppetilknnytning ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

Publisering– mål	Publisert/ Ikke publisert	Nytt Publiseringsmål	Nivå på tidsskrift	Har forfatter mottatt finansiering?	Språk på artikkel
Sykepleien forskning	✓		Nivå 1	Ja	Norsk
Nordisk tidsskrift for helseforskning	✗		Nivå 1	Ja	Norsk
Nordisk Sygepleje– forskning	→	Geriatrisk sykepleie	Nivå 1	Angir ikke	Norsk
Scandinavian Journal of Caring sciences	✗		Nivå 1	Angir ikke	Engelsk
European Journal of cardiovascular nursing	→	Heart, lung & circulation	Nivå 2	En del av et større prosjekt – samarbeid	Engelsk

Tabell 1a. Skjematisk fremstilling av publiseringsmål, nivå på tidsskrift, finansiering og språk i de fenomenologiske oppgavene fra sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

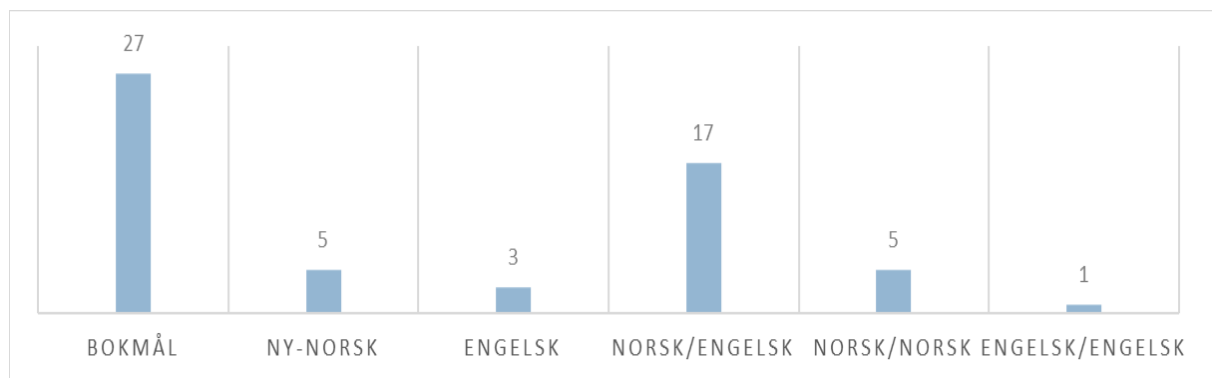
Publisering– mål	Publisert/ Ikke publisert	Nytt Publiseringsmål	Nivå på tidsskrift	Har forfatter mottatt finansiering?	Språk på artikkel
Nordisk Sygepleje– forskning	✓		Nivå 1	Tilrettelegging på arbeidsplass	Norsk
Dementia	✓		Nivå 1	Studiestipend fra NSF, studiestipend fra legat	Engelsk
International Journal of Nursing Practice	→	BestPractice Diabetes	Nivå 1	Angir ikke	Engelsk
JNC: Journal of Clinical Nursing	→	PeerJ	Nivå 1	Deltagelse i studie gjennom arbeidsplass	Engelsk
An International Journal of Obsterics and Gynecology	→	Midwifery	Nivå 1	Engasjement på arbeidsplass	Engelsk
Canser Nursing	→	J Neurosurg	Nivå 2	Samarbeid med a rbeidsplass i større studie	Engelsk
Scandinavian Journal of Caring Sciences	→	Journal of wound, ostomy, and continence	Nivå 1	Angir ikke	Engelsk

Cancer Nursing	✓		Nivå 2	Deltagelse som prosjektleder	Engelsk
International Journal of Nursing Studies	→	Obesity surgery	Nivå 2/ Nivå 1	Økonomisk støtte fra arbeidsplass/sykehusledelse, samt tilrettelegging av arbeidsforhold	Engelsk
European Journal of Cardiovascular Nursing	✓		Nivå 1	Stipend og utviklingsmidler fra Hoyskolen, helse-vest og helse-bergen	Engelsk
Scandinavian Journal of Pain	Under vurdering		Nivå 1	Samarbeid med klinikken	Engelsk
Nurse Education today	→	PeerJ	Nivå 1		Engelsk
Tidsskriftet Sykepleien forskning	✓		Nivå 1	Betalt studietid, tilrettelegging +prosjektleder	Norsk
BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology	→	Pregnancy Hypertension	Nivå 2/ Nivå1	Økonomisk bidrag fra fagforening	Engelsk
JHL; Journal of Human Lactation	✓		Nivå 1	Økonomisk støtte/prosjekt via arbeidsplass	Engelsk

Tabell 1b. Skjematisk fremstilling av publiseringsmål, nivå på tidsskrift, finansiering og språk i livskvalitetstudier ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

Spørsmål 4 – Valg av språk

Kategorisering av masteroppgavene viser at 32 av 58 masteroppgaver er skrevet som monografier på norsk, mens 3 masteroppgaver er skrevet som monografier på engelsk. Av de norskspråklige monografiene er 5 masteroppgaver skrevet på ny-norsk, mens 27 masteroppgaver er skrevet på bokmål. Av de artikkelbaserte masteroppgavene er 17 masteroppgaver skrevet med innledning/kappe på norsk, og tilhørende artikkel på engelsk. 5 masteroppgaver er skrevet med både innledning/kappe og artikkel på norsk, og 1 masteroppgave er skrevet med innledning/kappe og artikkel på engelsk.



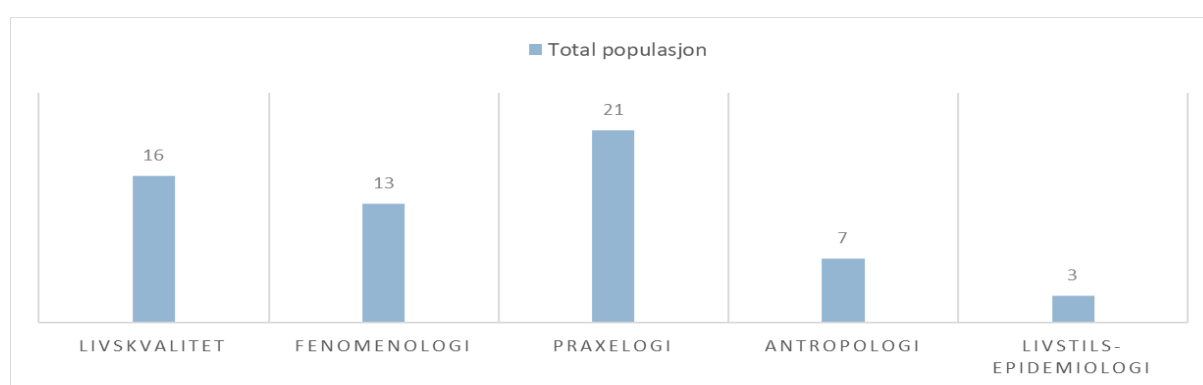
Figur 4a. Søylediagram som viser valg av språk i studentenes masteroppgaver ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

Av de fenomenologiske masteroppgavene er 10 av 13 masteroppgaver skrevet på norsk. 12 av masteroppgavene er skrevet på bokmål, mens 1 av masteroppgavene er skrevet på ny-norsk. 7 av masteroppgavene er monografier, mens 3 masteroppgaver er skrevet som kappe/innledning med tilhørende artikkel på norsk. Av de resterende 3 masteroppgavene er det 1 engelskspråklig monografi, mens 2 masteroppgaver er skrevet som artikkel med kappe/innledning på norsk, og tilhørende artikkel på engelsk. Av praxeologiske masteroppgaver er 20 av 21 masteroppgaver skrevet på norsk, og 1 masteroppgave skrevet på engelsk. Av de norskspråklige masteroppgavene er 2 masteroppgaver skrevet på ny-norsk. Alle de praxeologiske masteroppgavene er innlevert som monografier. Fra forskningsgruppen Livskvalitet er 12 av 16 masteroppgaver skrevet som innledning/kappe på norsk og tilhørende artikkel på engelsk. 2 masteroppgaver er skrevet i artikkelform med innledning/kappe og tilhørende artikkel på norsk, mens 1 masteroppgave er skrevet med innledning/kappe og artikkel på engelsk. 1 av de 16 masteroppgavene var levert som monografi. Denne var skrevet på ny-norsk. Av masteroppgaver skrevet fra forskningsgruppen for Global helseantropologi var 4 av 5 tilgjengelige masteroppgaver skrevet på norsk, mens 1 masteroppgave var skrevet på engelsk. Av de norskspråklige masteroppgavene var 1 av dem skrevet på ny-norsk. Alle de

5 tilgjengelige antropologiske masteroppgavene var innlevert som monografier. Av masteroppgaver tilknyttet forskningsgruppen Livstilsepidemiologi var alle 3 masteroppgavene skrevet i artikkelform med innledning/kappe på norsk, og tilhørende artikkel på engelsk.

Spørsmål 5 – Forskningsgruppetilknytning

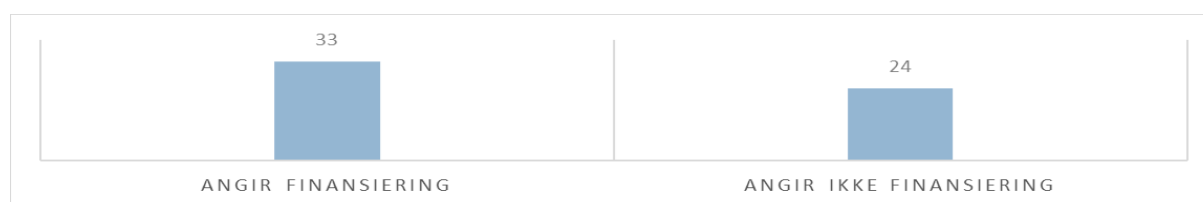
Analysen viser at hovedmengden masteroppgaver er praxeologiske, med total 21 av 60 masteroppgaver. Livskvalitetstudier utgjør 16 masteroppgaver, fenomenologiske studier utgjør 13 masteroppgaver, antropologiske studier utgjør 7 masteroppgaver, mens 3 masteroppgaver er tilknyttet forskningsgruppen Livstilsepidemiologi.



Figur 5a. Søylediagram som viser antall leverte masteroppgaver fordelt mellom forskningsgruppene ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

Spørsmål 6 – Finansiering

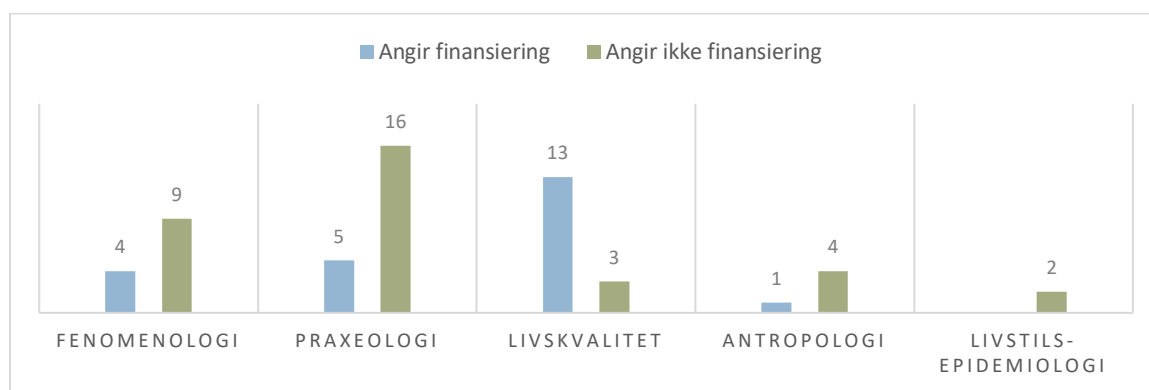
spørsmål 6 viser at 33 av 57 masteroppgaver har mottatt finansiering i form av økonomisk bidrag, har skrevet masteroppgaven i samarbeid med arbeidsplass, eller at masteroppgaven er en del av et større forskningsprosjekt. 24 masteroppgaver angir ikke finansiering, mens 3 av totalt 60 masteroppgaver var ikke mulig å kategorisere.



Figur 6a. Oversikt over antall masteroppgaver som har mottatt finansiering i form av økonomisk bidrag, samarbeid med arbeidsplass eller skrevet masteroppgaven som en del av et større forskningsprosjekt ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

Fra de fenomenologiske masteroppgavene oppgir 4 av 13 studenter å ha mottatt finansiering i form av økonomisk støtte fra enten arbeidsgiver, fagforening eller fond. En student har mottatt økonomisk støtte fra arbeidsgiver i form av permisjoner, en oppgir studiestøtte fra

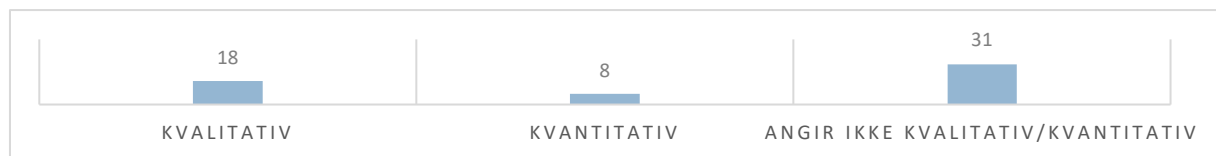
NSF, en skriver finansiering i form av økonomisk støtte fra både arbeidsgiver og NSF og en har mottatt økonomisk støtte fra både arbeidsgiver og et minnefond. En studie er en del av et større prosjekt som gjennomføres etter forespørsel fra studentens arbeidsgiver. Flere studenter angir hjelp til å finne informanter, deltagelse i prosjekt og tilrettelegging av turnus som faktorer som har hatt betydning for at studenten har fullført mastergradstudiet. Av masteroppgaver skrevet fra forskningsgruppen Livskvalitet angir 13 av 16 oppgaver å ha mottatt finansiering fra enten arbeidsgiver, fagforening eller fond. 7 av masteroppgavene angir økonomisk støtte, mens 8 av masteroppgavene angir støtte i form av å være prosjektleder, deltagelse i pågående studie eller samarbeid med klinikken. Flere av masteroppgavene har kombinert økonomisk støtte med tilrettelegging av turnus på arbeidsplass. Fra de praxeologiske masteroppgavene angir 5 av 21 studenter at de har mottatt finansiering i form av studiestipend fra fagforening, studiestøtte fra arbeidsgiver og permisjon med lønn fra arbeidsplass. En av masteroppgavene angir ikke finansiering i oppgavens forord, men skriver om dette i masteroppgavens auto-sosioanalyse. Et fåtall av studentene angir å ha skrevet masteroppgaven i samarbeid med studentens arbeidsplass. Av masteroppgaver tilknyttet forskningsgruppen for Helseantropologi angir 1 av 5 tilgjengelige masteroppgaver å ha mottatt økonomisk bidrag fra NSF. 2 masteroppgaver var ikke tilgjengelig på tidspunktet for kategorisering. Ingen av de 2 tilgjengelige masteroppgavene tilknyttet Livstilsepidemiologi angir å ha mottatt finansiering, den siste masteroppgaven var ikke mulig å kategorisere.



Figur 6b. Oversikt over forskningsgruppetilknytning og masteroppgaver som har mottatt finansiering i form av økonomiske bidrag, samarbeid med arbeidsplass eller at oppgaven er en del av et større forskningsprosjekt ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

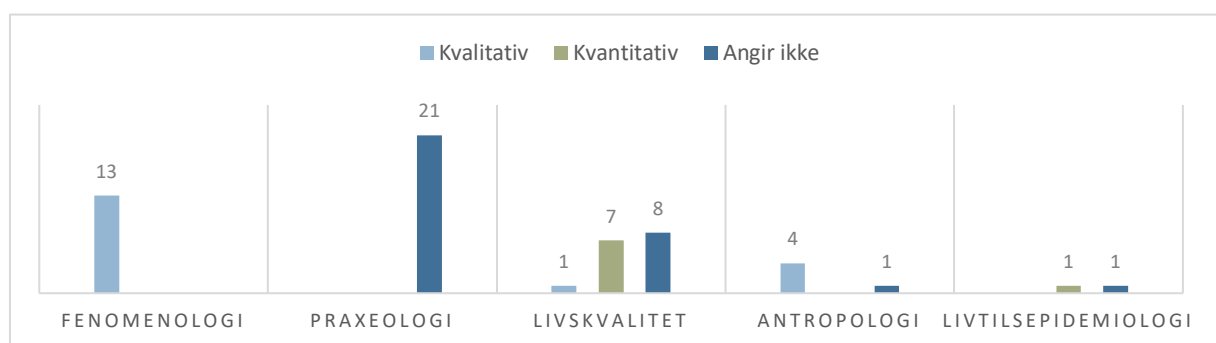
Spørsmål 7 – Forskningsdesign

Av 57 kategoriserte masteroppgaver refererte 26 av masteroppgavene til kvalitativ/kvantitativ metode i teksten, mens 16 av masteroppgavene ikke henviste til kvalitativ/kvantitativ metode som studiens referanseramme i teksten. Av de 26 masteroppgavene som henviste til kvalitativ/kvantitativ metode var 18 av disse kvalitative, mens 8 av dem var kvantitative. 3 masteroppgaver var ikke mulig å kategorisere.



Figur 7a. Valg av kvalitativ/kvantitativ metode i studentenes masteroppgaver ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

Av masteroppgaver som var skrevet fra forskningsgruppen Fenomenologi refererte 13 av 13 masteroppgaver til kvalitativt metode/forskningsdesign som referanseramme for metodevalg i teksten, flere av masteroppgavene betegnet også masteroppgaven som «en kvalitativ studie» i oppgavens tittel. Til sammenligning refererte 8 av 16 masteroppgaver som var skrevet fra forskningsgruppen Livskvalitet om masteroppgaven benyttet kvalitativ eller kvantitativ metode som studiens forskningsdesign i teksten. Ingen av disse nyttet «en kvantitativ/kvalitativ studie» i oppgavens tittel. Ingen av masteroppgaver som var skrevet fra forskningsgruppen Praxeologi nevnte om metoden som var benyttet var kvalitativ/kvantitativ. Av masteroppgaver fra forskningsgruppen Global helseantropologi oppgav 4 av 5 tilgjengelige masteroppgaver å ha benyttet kvalitativ metode som referanseramme i teksten, 1 av disse omtalte også masteroppgaven som en «kvalitativ studie» i masteroppgavens tittel. Av masteroppgaver skrevet fra forskningsgruppen for Livstilsepidemiologi oppgav 1 av 2 tilgjengelige masteroppgaver kvantitativ metode som masteroppgavens metodiske referanseramme i teksten, mens 1 masteroppgave hverken refererte til kvalitativ/kvantitativ metode som studiens referanseramme.



Figur 7b. Valg av kvalitativ/kvantitativ metode og forskningsgruppetilknypning i studentens masteroppgaver ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

Spørsmål 8 – Metodisk fremgangsmåte

Kategorisering av masteroppgaver knyttet til metode viser at total 28 av 57 masteroppgaver har benyttet intervju. 20 av dem har brukt intervju alene, og 8 av dem har brukt intervju i kombinasjon med andre metoder. Videre har 11 av 57 masteroppgaver benyttet tekstanalyse. 8 av dem har valgt tekstanalyse alene, mens 3 av dem har kombinert tekstanalyse i kombinasjon med andre metoder. 5 masteroppgaver har benyttet observasjon. 2 av dem har benyttet observasjon alene, mens 3 av dem har kombinert observasjon med andre metoder. 3 masteroppgaver er omtalt som kohortstudier, mens 16 masteroppgaver er kategorisert som observasjonsstudier. Til sist har 1 masteroppgave benyttet litteraturstudie som studiens eneste metodiske tilgang.

Av masteroppgaver skrevet fra forskningsgruppen Fenomenologi har 12 av 13 masteroppgaver valgt intervju som metodisk fremgangsmåte alene, mens 1 masteroppgave har benyttet intervju i kombinasjon med observasjon. Fra de praxeologiske masteroppgavene har 5 av 21 masteroppgaver benyttet intervju alene, 2 har brukt observasjon, mens 8 har benyttet tekstanalyse. 3 masteroppgaver har anvendt intervju i kombinasjon med observasjon. 2 masteroppgaver har kombinert intervju med tekstanalyse og 1 masteroppgave har kombinert tekstanalyse med både intervju og observasjon. Alle de praxeologiske masteroppgavene har i tillegg gjort en historisering av objektet/feltet som blir studert. Noen av masteroppgavene benytter dette som studiens empiriske tilgang i større omfang enn andre og betegner da historiseringen som dokumentanalyse. Av masteroppgaver skrevet fra forskningsgruppen helseantropologi oppgir 3 av 5 tilgjengelige masteroppgaver å ha benyttet intervju som metodisk fremgangsmåte, 1 oppgir intervju i kombinasjon med observasjon, og en oppgir å ha gjort en litteraturstudie. Alle de 3 masteroppgavene tilknyttet forskningsgruppen Livstilsepidemiologi angir prospektiv kohortstudie som oppgavens metode. Masteroppgavene skrevet fra forskningsgruppen Livskvalitet angir seks ulike metodiske fremgangsmåter som fremstilles i en felles kategori som her blir kaldt observasjonsstudier.

Spørsmål 9 – Beskrivelse av masteroppgavenes teoretiske forankring

Kategorisering av masteroppgaver for teoretisk forankring var særlig utfordrende. Som nevnt ble masteroppgavene derfor kategorisert etter hva studenten selv skriver om teoretisk perspektiv. For å skape oversikt presenteres de skjematisk.

HVA FORFATTER ANGIR SOM MASTEROPPGAVENS TEORETISKE BEGREPER/RAMME/PERSPEKTIV, FENOMENOLOGISKE OPPGAVER	
Personsentrert omsorg, en modell basert på Kitwoods teoretiske perspektiv / demensomsorg	1 stk.
Sorgteori og mestringsteori	1 stk.
Aaron Antonovsky, OAS – opplevelse av sammenheng	1 stk.
Fenomenologi fundert i Maurice Merleau-Ponty i kombinasjon med Pierre Bourdieus sosiologiske perspektiv	1 stk.
Prinsippetikk/omsorgsetikk	2 stk.
Samhandling/brukermedvirkning/sykepleie	1 stk.
Stigmateori	1 stk.
Personsentrert omsorg – Kari Martinsen	1 stk.
Arkitektur	1 stk.
Sykepleieteori/omsorg/menneskesyn	1 stk.
Livsverden – stigmateori	1 stk.
Fenomenologisk livsverden perspektiv	1 stk.

HVA FORFATTER ANGIR SOM MASTEROPPGAVENS TEORETISKE BEGREPER/RAMME/PERSPEKTIV, LIVSKVALITETSTUDIER	
Sykepleieteori / Grounded theory	1 stk.
Kort om helsebegrepet	1 stk.
Aaron Antonovsky, OAS – opplevelse av sammenheng	1 stk.
Medisinsk fagterm + mål med selvrapportert data	1 stk.
Medisinsk fagterm, for eksempel sykdomsbegreper slik som sår og søvn	2 stk.
Livskvalitet	1 stk.
Sykepleieteori, mestringsforventninger, teoretisering av begreper (sår hud m)	1 stk.
Epidemiologi	1 stk.
Læringsteori/mestringsteori fundert i Bandura	1 stk.
Begrepsavklaring – teoretisering av begreper	1 stk.
Livskvalitet, teoretisering av begreper	1 stk.
Livskvalitetsbegrepet	1 stk.
Stress, Aaron Antonovsky, livskvalitet	1 stk.
Angir ikke	2 stk.

HVA FORFATTER ANGIR SOM MASTEROPPGAVENS TEORETISKE BEGREPER/RAMME/PERSPEKTIV, ANTROPOLOGISKE OPPGAVER	
Sosialkonstruktivisme og omsorgsteori representert ved Kari Martinsen	1 stk.
Kulturanalytisk perspektiv	1 stk.
Diskursanalyse fundert i Michel Foucault	1 stk.
Sykepleievitenskap	1 stk.
Kulturteori – antropologi – Max Weber	1 stk.

HVA FORFATTER ANGIR SOM MASTEROPPGAVERNS TEORETISKE BEGREPER/RAMME/PERSPEKTIV, LIVSTILSEPIDEMIOLOGI	
Selvrapportert helse	1 stk.
Fundert i empiri	1 stk.
Angir ikke	1 stk.

HVA FORFATTER ANGIR SOM MASTEROPPGAVERNS TEORETISKE BEGREPER/RAMME/PERSPEKTIV, PRAXEOLOGI	
Inspirert av Pierre Bourdieu og tilhørende analytiske begreper	20 stk.
Moderne styringsreformer, Michel Foucault	1 stk.

Spørsmål 10 – Beskrivelse av masteroppgavens tema

Kategorisering av masteroppgavens tema viser at 53 av 58 masteroppgaver er inspirert av praksisfeltet. 33 av de 53 masteroppgavene er tematisk knyttet mot forebygging, pleie og behandling, 12 av dem knytter tema mot bivirkninger/ettervirkninger etter medisinsk / kirurgisk behandling, og 8 av dem knytter tema mot organisering/strukturering/utvikling av en tjeneste. Videre knytter 3 masteroppgaver tema mot utdanning, mens 2 masteroppgaver knytter tema mot forskning. Ingen av de 58 kategoriserte masteroppgavene har tema knyttet mot administrasjon og ledelse.

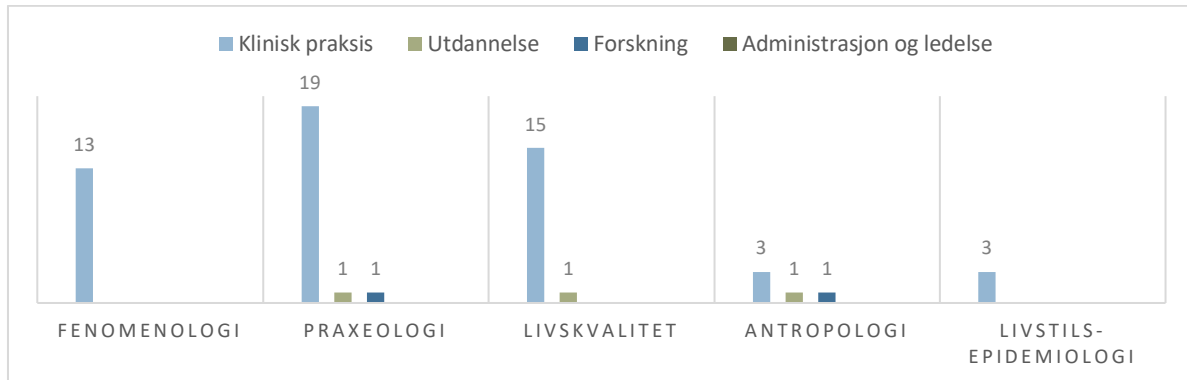


Figur 10a. Søylediagram som viser tema i studentenes masteroppgaver sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

Av fenomenologiske masteroppgaver har alle 13 masteroppgavene tema som betraktes som klinisk praksis. Noen av masteroppgavene rettet seg mot pasientens omgivelser i form av samhandling mellom tjenester, eller mot miljøet pasienten eller sykepleieren er en del av.

Slike masteroppgaver kunne vært kategorisert under variabelen organisering/strukturering/utvikling av en tjeneste. Da tema likevel har et brukerperspektiv i form av erfaringer rundt å være syk, eller helsearbeider under de gitte forholdene, synes det riktig å betrakte masteroppgaven som forebygging, pleie og behandling. Om lag 3 masteroppgaver var direkte knyttet mot ettervirkninger fra medisinsk eller kirurgisk behandling. Her fant jeg tema om for eksempel post-operative utfordringer, eller å leve med senskader etter cellegift. Et par masteroppgaver havnet innenfor det jeg betrakter som «gråsoner». For eksempel var det flere som skrev om erfaringer knyttet til den døende pasient i institusjon. På den ene siden kan man si at døden er naturlig gitt, den ville inntruffet uavhengig av legevitenenskapens eller sykepleierens praksis. På den andre siden kan man tenke at erfaringer rundt døden ikke ville blitt aktualisert som et sykepleieproblem hvis ikke den medisinske praksis hadde løftet palliasjon frem som et av sine behandlingsdomener i klinikken. Av masteroppgaver skrevet fra en praxeologisk optikk var 19 av 21 masteroppgaver inspirert av klinisk praksis. 1 masteroppgave handlet om forskning, og 1 masteroppgave handlet om utdanning. Av de klinisk rettede masteroppgavene var 9 av dem knyttet mot forebygging, pleie og behandling, 3 av dem var til bivirkninger/ettervirkninger etter medisinsk/kirurgisk behandling, mens 7 av dem var rettet mot organisering/strukturering/utvikling av en tjeneste. Av livskvalitetstudier var 15 av 16 masteroppgaver klinisk rettet, mens 1 masteroppgave skrev om utdanning. Av masteroppgavene som var klinisk rettet var 5 av dem knyttet mot bivirkninger/ettervirkninger etter medisinsk/kirurgisk behandling, mens 10 av dem omhandlet forebygging, pleie og behandling. Et par masteroppgaver hadde til formål å oversette et måleskjema fra engelsk til norsk. Skjemaet var testet på et lite utvalg, med formål å undersøke skjemaets validitet. Disse masteroppgavene har jeg kategorisert som klinisk praksis. Fordi formålet var å tilpasse et skjema knyttet til forskning, kunne de også vært kategorisert som forskning. Grunnen til at jeg likevel har kategorisert dem som klinisk, var fordi masteroppgavens teori bygger på kliniske begreper, samt at masteroppgavens tittel siktet på å lære å leve med en sykdom/handikap. Selv om studiens primære formål var å validere/tilpasse/oversette et skjema, var det likevel tydelig at forfatter var inspirert av praksisfeltet, og formålet var å utarbeide et verktøy med nytteeffekt for klinisk bruk. Med dette som referanse er slike masteroppgaver kategorisert som klinisk praksis. Av antropologiske masteroppgaver var 3 av 5 tilgjengelige masteroppgaver klinisk rettet, 1 skrev om utdanning, og 1 skrev om forskning. Av de kliniske masteroppgavene var en av dem knyttet mot forebygging, pleie, behandling, 1 knyttet mot bivirkninger/ettervirkninger etter medisinsk/kirurgisk behandling, og 1 knyttet mot

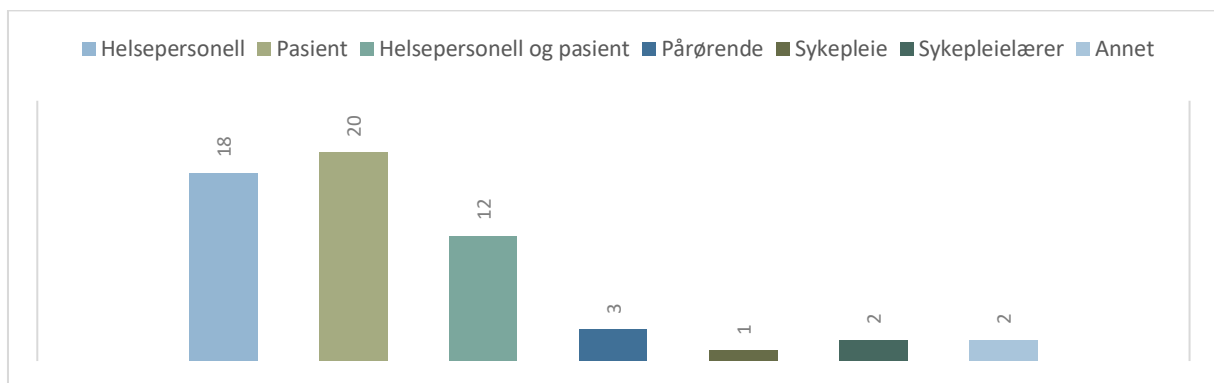
organisering/strukturering/utvikling av en tjeneste. Av masteroppgaver skrevet fra forskningsgruppen Livstilsepidemiologi var 3 av 3 masteroppgaver klinisk rettet med særlig fokus på forebygging.



Figur 10b. Søylediagram som viser masteroppgavens tema og forskningsgruppetilknytning ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

Spørsmål 11 – Beskrivelse av hvem masteroppgaven handler om

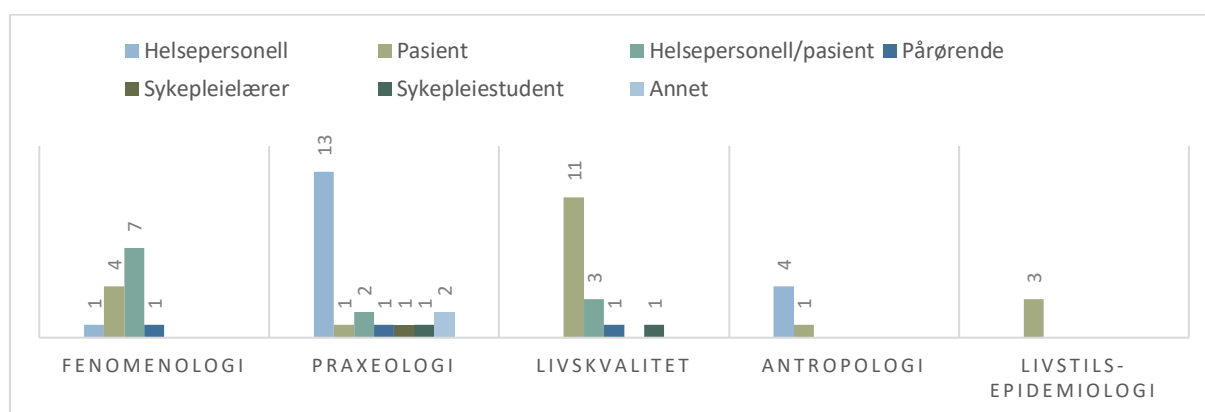
Av 58 kategoriserte masteroppgaver handlet 18 av masteroppgavene om helsepersonell. Sykepleier var nevnt i de fleste av dem. 20 av 58 masteroppgaver handlet om pasient, 3 av dem om akutt syke, og 7 av dem om kronisk syke. 10 av masteroppgavene var knyttet mot en diagnose. Videre handlet 12 masteroppgaver om helsepersonell og pasient, 3 masteroppgaver om pårørende, 1 masteroppgave om sykepleielærer, 2 om sykepleiestudent, og 2 masteroppgaver er kategorisert som annet.



Figur 11a. Søylediagram som viser hvem studentenes masteroppgaver handler om ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

Av masteroppgaver tilknyttet forskningsgruppen fenomenologi hadde 7 av 13 masteroppgaver både helsepersonell og pasient i fokus, 1 av dem i kombinasjon med pårørende. 4 masteroppgaver hadde pasienten i fokus, 1 omhandlet helsepersonell og 1 handlet om pårørende. Til sammen var 5 av dem knyttet til sykepleiere. Videre var 2 masteroppgaver

rettet mot akutt syke pasienter og 4 masteroppgaver rettet mot kronisk syke. 5 masteroppgaver var knyttet til en diagnose, hvor 2 av masteroppgavene var rettet mot kreft. Av praxeologiske masteroppgaver handlet 13 masteroppgaver om helsepersonell, og 2 masteroppgaver om helsepersonell og pasient. 12 av disse var i mer eller mindre grad tilknyttet sykepleier. 1 masteroppgave hadde et pasientfokus, 1 rettet seg mot pårørende, 1 handlet om sykepleielærere og 1 handlet om sykepleiestudent. 2 masteroppgaver ble kategorisert under variabelen «annet» da det ikke synes mulig å knytte dem mot noen av de overnevnte kategorier. Av masteroppgaver knyttet til forskningsgruppen for Livskvalitet var 11 av 16 masteroppgaver knyttet til pasient. 3 masteroppgaver handlet om helsepersonell og pasient, 1 masteroppgave handlet om pårørende og pasient, og 1 masteroppgave handlet om sykepleierstudent. Av masteroppgavene som var pasientrettet var 3 av dem knyttet til kronisk sykdom, 2 av dem knyttet mot akutt sykdom og 5 av dem knyttet mot en diagnose. I likhet med de fenomenologiske masteroppgavene var 2 av masteroppgavene knyttet mot kreft. De resterende 2 masteroppgavene handlet om demenssykdom, samt 1 masteroppgave som handlet om sykdommer tilknyttet ledd. Av masteroppgaver knyttet til helsepersonell handlet disse i stor grad om sykepleier. Av masteroppgaver skrevet fra forskningsgruppen for helseantropologi var 4 av 5 masteroppgaver knyttet mot helsepersonell. Sykepleier var nevnt i de fleste av dem. Den siste masteroppgaven var pasientrettet uten fokus på en spesifikk diagnose. Alle 3 masteroppgavene som var skrevet fra forskningsgruppen for Livstils-epidemiologi handlet om pasienter, eller potensielt mulige pasienter, hvor informasjon var hentet fra større datasett/helseundersøkelser.



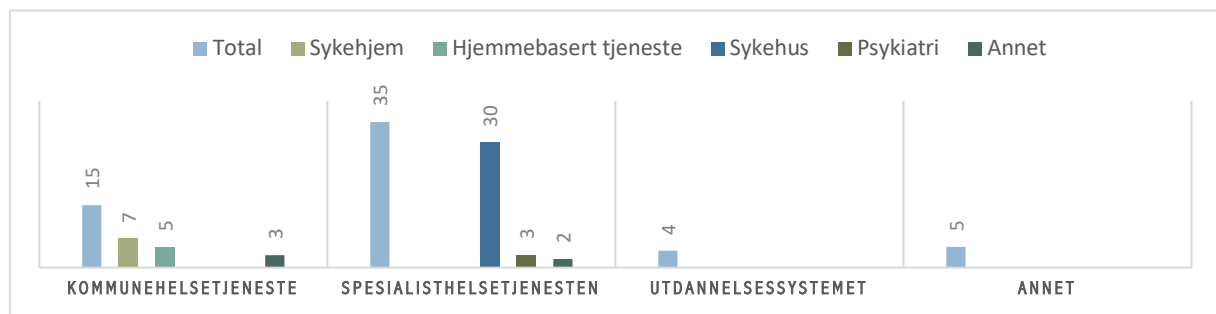
Figur 11b. Søylediagram som viser forskningsgruppetilknnytning i kombinasjon med hvem studentenes masteroppgaver handler om ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

Spørsmål 11 – Beskrivelse av masteroppgavenes formål

Analysen av masteroppgavene viser at formålet ikke fremkommer tydelig med tanke på kategoriene foreskrivende, forstående eller forklarende. Felles for alle masteroppgavene foruten de som er skrevet i en praxeologisk tradisjon, har for øye å gjøre praksis bedre, altså orienterer masteroppgavene seg mot et foreskrivende formål. Av praxeologiske masteroppgaver er alle de 21 masteroppgavene utformet med henblikk på å forklare, noe som enten blir gjort rede for under forskningsspørsmålet eller under metodekapittelet. Samtlige av masteroppgavene skriver at formålet er å beskrive for å kunne forstå og forklare.

Spørsmål 13 – Beskrivelse av klinisk tjenesteområde i masteroppgavens tema

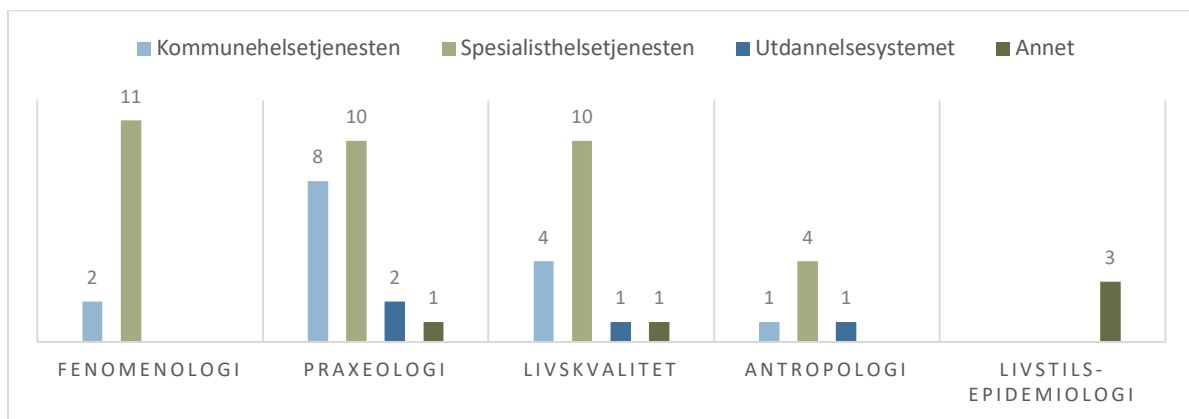
Kategoriseringsarbeidet viser at flertall av masteroppgaver har tema knyttet til spesialisthelsetjenesten. Kun et fåtall av masteroppgavene skriver om utdanning eller ledelse.



Figur 13a. Søylediagram med oversikt over tjenesteområdet knyttet til masteroppgavens tema ved sykepleievitenskap, UiB 2011-2021.

Av fenomenologiske masteroppgaver skrev 11 av 13 oppgaver seg tematisk mot spesialisthelsetjenesten. 10 av dem var rettet mot sykehus, mens 1 av dem var rettet mot psykisk helsevern. De resterende 2 masteroppgavene var tematisk knyttet mot kommunehelsetjenesten hvor begge rettet seg mot sykehjem. Av praxeologiske masteroppgaver var 10 av 21 masteroppgaver tematisk rettet mot spesialisthelsetjenesten. 7 av disse var knyttet mot sykehus, mens 1 var rettet mot psykisk helsevern. 2 masteroppgaver omhandlet rusfeltet, og var kategorisert som annet. Videre var 8 masteroppgaver knyttet til kommunehelsetjenesten, derav 2 mot sykehjem og 4 mot hjemmebasert tjeneste. De 2 siste masteroppgavene under denne kategorien var kategorisert som annet og omhandlet dokumentasjonspraksis og fastlegefeltet. 2 masteroppgaver var tilknyttet utdannelsessystemet, mens den siste masteroppgaven ble kategorisert som annet med tema knyttet til informasjonspraktikk. Av masteroppgaver tilknyttet forskningsgruppen for Livskvalitet var 10

av 16 masteroppgaver tematisk knyttet mot spesialisthelsetjenesten hvor alle 10 masteroppgavene rettet seg mot sykehus. 4 av 16 masteroppgaver knyttet tema mot kommunehelsetjenesten hvor 2 av dem omhandlet sykehjem, mens 1 rettet tema mot hjemmesykepleie. 1 masteroppgave var tematisk knyttet mot utdannelsessystemet og 1 masteroppgave ble kategorisert som annet med tema rettet mot helsestasjonstjenesten. 1 masteroppgave omhandlet den norske befolkning på et generelt grunnlag og ble kategorisert under variabelen annet. Av masteroppgaver tilknyttet forskningsgruppen for helseantropologi omhandlet 4 av 6 kategoriserte masteroppgaver spesialisthelsetjenesten hvor 3 masteroppgaver var knyttet mot sykehus og 1 masteroppgave var knyttet mot psykisk helsevern. 1 masteroppgave hadde tema tilknyttet sykehjem i kommunehelsetjenesten, mens 1 masteroppgave omhandlet utdannelsessystemet. Alle de 3 masteroppgavene som var skrevet fra forskningsgruppen for Livstilsepidemiologi hentet informasjon til studien fra ulike helseregistre uten å være tilknyttet et spesifikt tjenesteområde. Disse masteroppgavene ble kategorisert under variabelen annet.



Figur 13b. Søylediagram med oversikt over tjenesteområdet knyttet til masteroppgavens tema og forskningsgruppe ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

7.2 Oppsummering av masteroppgavens posisjoneringer

Oppsummert er flertallet av masteroppgaver med utspring fra forskningsgruppen Livskvalitet skrevet av kvinner, kun 1 masteroppgave er skrevet av en mann. De fleste masteroppgavene er levert som kappe/innledning med tilhørende artikkel på engelsk, 2 artikler var skrevet på norsk. 13 av 15 artikler ble funnet publisert i enten det tidsskriftet som var oppgitt som publiseringsmål, eller nærliggende tidsskrift med samme publiseringsnivå. Kun 1 oppgave var avlevert som monografi. Til sammen mottok 13 av 16 studenter finansiering i form av enten økonomisk støtte eller som samarbeid med klinikken/deltagelse i allerede pågående forskningsprosjekter. 8 av 16 masteroppgaver angir kvantitativ/kvalitativ

som studiens forskningsdesign, mens de resterende 8 hverken nevner kvantitativ eller kvalitativ. Metodisk betegnes de fleste masteroppgavene som tverrsnittstudier og benytter seg av data fra allerede etablerte datasett. HUSK-studien⁷ er hyppig brukt. Noen kombinerer dette med spørreskjema, andre bruker spørreskjema alene. 1 masteroppgave benytter seg av intervju. Teoretisk er masteroppgavene fordelt mellom sykepleieteori, livskvalitet/helse og mestringsteori. Det er ulik praksis på hvor stor grad teorien er vektlagt. Medisinsk fagterminologi er benyttet som referanseramme i de fleste masteroppgavene. 15 av 16 masteroppgaver var klinisk rettet, mens 1 masteroppgave skrev om utdanning. Pasienten var i stor grad gjenstand for undersøkelse, hvor om lag 5 av masteroppgavene var knyttet til bivirkninger/ettervirkninger fra medisinsk/kirurgisk behandling. Tematisk var de fleste masteroppgaver inspirert fra spesialisttjenesten og sykehus. Nytteverdi for praksis ble vektlagt.

Alle masteroppgavene tilknyttet forskningsgruppen fenomenologi var skrevet av kvinner. 1 masteroppgave var skrevet på engelsk, de resterende var skrevet på norsk. 8 av 13 masteroppgaver var monografier. Av masteroppgavene som var artikkelbasert var 2 av 3 artikler skrevet på engelsk. 9 av 13 studenter hadde mottatt finansiering, primært i form av økonomiske bidrag fra fagforening/NSF. Alle masteroppgavene var angitt som kvalitative og benyttet intervju med helsepersonell og pasient som metodisk tilgang. Tematisk relaterte alle masteroppgavene seg mot klinisk praksis hvor spesialisthelsetjenesten og sykehus var det foretrukne område for undersøkelse. Studiens nytteverdi for praksis var vektlagt.

Av de praxeologiske masteroppgavene var 3 av 21 masteroppgaver skrevet av menn, resten var skrevet av kvinner. Alle masteroppgavene var levert som monografier på henholdsvis norsk, kun en masteroppgave var skrevet på engelsk. 8 av 21 masteroppgaver oppgir å ha mottatt finansiering, primært fra arbeidsgiver. Tekstanalyse er benyttet som metodisk fremgangsmåte i 11 av 21 masteroppgaver, enten alene, eller i kombinasjon med intervju og/eller observasjon. Ingen masteroppgaver nevner at kvalitativ eller kvantitativ metode er benyttet i forbindelse med metode. De fleste masteroppgavene benytter Bourdieu som teoretisk perspektiv med formål å beskrive for å forstå og forklare. 19 av 21 masteroppgaver er klinisk rettet mens 2 skriver om forskning og utdanning. 15 av masteroppgavene har

⁷ Helseundersøkelsen i Hordaland. Et samarbeidsprosjekt mellom blant annet Nasjonalt folkehelseinstitutt og Universitetet i Bergen hvor hovedformålet er å innhente kunnskap slik at sykdom kan forebygges. Prosjektet startet i 1992.

helsepersonell i fokus. 10 av 21 masteroppgaver er rettet mot spesialisthelsetjenesten med sykehus som foretrukket område. Forklarende undersøkelser var vektlagt.

Alle masteroppgavene tilknyttet forskningsgruppen Global helseantropologi er skrevet av kvinner som monografier, primært på norsk. 1 av 5 angir å ha mottatt studiestøtte fra NSF. 4 av 5 masteroppgaver er kvalitative hvor intervju er den foretrukne metoden. Teoretisk perspektiv er fordelt mellom kulturteori, omsorgsfilosofi, strukturalisme og sykepleievitenskap. 3 av 5 masteroppgaver er klinisk, mens 2 masteroppgaver skriver om forskning og utdanning. Helsepersonell i sykehus er fokus.

Alle masteroppgavene tilknyttet forskningsgruppen for Livstilsepidemiologi er skrevet av kvinner. Alle er skrevet i artikkelform på engelsk. Omtrent alle masteroppgavene er publisert i tidsskriftet som er oppgitt, ingen angir å ha mottatt finansiering. Alle er kohortstudier hvor selvrapportert helse er valgt metode. Alle masteroppgavene er pasientrettet, klinisk og forebyggende.

8.0 Sykepleiefagets og sykepleievitenskapens utvikling i et historisk perspektiv

Dette kapitlet har som formål å sette resultatet fra den deskriptive analysen av masteroppgavene i relasjon til oppkomsten og utviklingen av sykepleievitenskapen ved Universitetet i Bergen. I god praxeologisk tradisjon har arbeidet med å konstruere forskningsobjektet allerede startet i kapittel 1, eller til og med før det også. Med Bourdieu er historisering et sentralt virkemiddel og metodisk grep for å bryte med prekonstruksjoner og for å avdekke strukturerende vilkår i nåtidige praktikker. Tanken er at ulike aspekt ved historien kan bidra til å forstå og forklare hovedtendenser som fremkommer gjennom oppgavens kategorisystem og innledende analyser, og som blir videre analysert i neste kapittel (se kapittel 9). Arbeidet med historiseringen har vist at det også har vært nødvendig for analysen å ta med deler av historien som omhandler sykepleiefagets utvikling og etableringen av sykepleievitenskap ved universitetene i Oslo og Tromsø. Som del av masteroppgavens empiriske arbeid vil en historisk fremstilling av studiens forskningsobjekt – kunnskapsproduksjon i sykepleievitenskap – i det følgende presenteres. Dette er en sentral del av arbeidet med å foreta det doble brudd. For å forstå nåtiden, må fortiden konstrueres (Hammerslev & Hansen, 2009, s. 22–23).

Når en søker å gjenskape en historie er det imidlertid viktig å reflektere over hvilke synspunkt eller posisjon den som forteller historien har, og hvilke spor de som skriver historien ønsker å legge etter seg (Esmark, 2003, 194–195; Kjeldstadli, 1997, s. 207–212). Sykepleiefagets fremvekst og akademiseringsprosess er ikke bare en historie om kunnskapsutvikling, men likeså en historie vedrørende sosiale posisjoner, gamle maktstrukturer og samfunnsmessige endringer. Det vil alltid være ulike interessekonflikter i spill, noe som vil gjenspeile de perspektiv som viser seg i teksten. Med utgangspunkt i antagelsen om at den historiske fremstillingen er fortalt fra fortellernes posisjoner vil jeg begynne med å gi en kortfattet presentasjon av de kildene jeg har benyttet for å konstruere sykepleiefagets utvikling og akademiseringsprosess med henblikk på å vise hvilken posisjon de skriver sin forståelse ut fra.

8.1 Sentrale kilder og aktører til grunn for historiseringen

Sentrale aktører som har skildret sykepleiefagets fremvekst og akademiseringsprosess er sykepleier og tidligere førstelektor Jorunn Mathisen (2006). Mathisen har selv

embetseksamen i sykepleievitenskap fra Universitetet i Oslo, hvor hun i 1987 ble uteksaminert med avhandlingen sin der hun undersøkte sykepleiens teoretiske grunnlag i relasjon til positivismen og eksistensialismen. Mathisen har undervist ved avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen Østfold, i over 20 år, samt vært medforfatter i flere sentrale lærebøker og historiske publikasjoner i sykepleie. Boken *Sykepleiehistorie* (Mathisen, 2006) er et av hennes verk som har vært brukt i den historiske fremstilling av sykepleiefaget i denne masteroppgaven. Mathisen har i tillegg til en akademisk karriere høstet klinisk erfaring i sykepleie fra medisinsk og kirurgisk avdeling, samt anestesi. Mathisen har et innenfra perspektiv som en velutdannet sykepleier med stor innsikt i fagets praktikk og historie, men hun bærer ikke en vitenskapelig posisjon som historiker.

Kari Melby (1990) har skrevet norsk sykepleies historie frem. Selv er hun professor, dr. Philos og historiker. Boken hennes *Kall og kamp* er forfattet på oppdrag og i samarbeid med NSF, med fokus på forbundets historie gjennom de første 75 virksomme år. Boken beskrives som både å være en historie om sykepleiere og sykepleiernes forbund, i tillegg til å være en historie om kvinneliv i vårt århundrede. Boken retter fokus mot de kamper NSF har kjempet, fra fagets opprinnelse og langs veien mot profesjonalisering, akademisering og forskningstilgang. Kampen for eget kunnskapsgrunnlag kan i denne historiske fremstillingen både forstås som et ønske fra sykepleierne om høyere sosial posisjon, samtidig som de ønsker selvstendigjøring av eget fag gjennom løsrivelse fra medisinen. Melby bærer en vitenskapelig posisjon som historiker og har hatt adgang til empiriske materialer gjennom samarbeid med NSF. Melby har et utenfra perspektiv.

Ole Georg Moseng (2012) har etter oppdrag fra NSF og i anledning forbundets 100-års jubileum også skrevet om sykepleien og sykepleieforbundets historie. Moseng er professor i tidlig moderne historie med spesialkompetanse innen medisin- og helsehistorie samt økonomisk og sosialhistorie. Moseng oppdaget tidlig at historien om sykepleiernes forbund og historien om sykepleiere og sykepleien er tett sammenvevd og er noe som preger hans historiske beretninger. Moseng er bærer av en vitenskapelig posisjon som historiker med særlig innsikt i helsevesenet relatert til sykepleie. Moseng har også et utenfra perspektiv.

Margareth Bondevik (2004) har undersøkt sykepleievitenskapens historie i Bergen gjennom de første 25 virksomme år. Jubileumsskriftet *Fra den første visjon til dagens virkelighet* (Bondevik, 2004) er forfattet på oppdrag av Seksjon for sykepleievitenskap ved UiB. I tillegg

til å skape oversikt over alle doktoravhandlinger og hovedfagsoppgaver som er levert ved seksjonen frem til 2003, gir skriftet en innføring i den rivende utviklingen og de store milepælene faget har stått ovenfor. Bondevik er selv sykepleier og leverte hovedfagsoppgaven sin ved sykepleievitenskap i 1988, etterfulgt av doktorgrad i 1997. I hovedfagsoppgaven fremmet hun et fenomenologisk perspektiv. Bondevik var ansatt som førsteamanuensis ved instituttet fra 1990, frem til hun i år 2000 gikk av med pensjon. Bondevik sitt jubileumsskrift gir bakteppe for den historiske fremstillingen av sykepleievitenskapens utvikling ved UiB i denne masteroppgaven. Bondevik bærer ikke en vitenskapelig posisjon som historiker, men har stor erfaring som aktiv omkring oppbygging av sykepleievitenskap i Bergen. Bondevik har et innefra perspektiv.

Kjellaug Lerheim (2000) er en annen sykepleier som har vært aktiv både innenfor forskningsfeltet, som rektor og lektor ved Norges Sykepleierhøyskole (NSH) og i forarbeidet av sykepleievitenskapens opprettelse ved Universitetet i Oslo. Lerheim jobbet selv som instituttleder under sykepleievitenskapens etableringsfase. Hun blir betegnet som en av de mest innflytelsesrike personene i utviklingen mot akademisering av sykepleiefaget, og ble i 1995 utnevnt til æresmedlem av NSF. Hun har vært tilknyttet flere verv, deriblant forbundet sin forskningskomité. Hennes verk *Et perspektiv på sykepleieforskningen i Norge i fortid og Nåtid* (Lerheim, 2000) skildrer sykepleieforskningens utvikling frem mot år 2000. Verket er publisert i samarbeid med Forlaget Sykepleien. Forskingen hennes fremmer i stor grad kunnskapsbasert praksis og betydning av en vitenskapelig basert sykepleie i møte med syke mennesker (Larsen, 2020). Lerheims verk er flittig brukt gjennom hele historiseringen av sykepleiefagets fremvekst mot profesjonalisering i denne masteroppgaven. Lerheim har vært aktiv medspiller gjennom flere posisjoner innen sykepleiefaget og bærer et innefra perspektiv.

Sammenfattet kan man si at min historiefremstilling er basert på sykepleieres erfaringer med sykepleiefaget over tid, fremstilt av sykepleiere i sentrale posisjoner i forbindelse med akademisering og vitenskapeliggjøring. På den måten fremstilles historiene fra et innefra perspektiv. Dermed vil min fremstilling bryte med de empiriske presentasjonene, mens vi får erfaringsbaserte og faghistoriske fremstillinger ved Melby og Moseng. Beskrivelse av Juvkam (1985) sin studie som også er benyttet i historiseringen kan leses i kapitel 5.0.

8.2 Fra legens lydige hjelper til sykepleie som fag og yrke

1800-tallet og utviklingen av det moderne Norge førte med seg flere og mer kunnskapsrike leger, bedre behandlingsmuligheter og større sykehus. Ufaglært arbeidskraft var ikke lengre tilstrekkelig for å imøtekomme legenes behov for kvalifisert hjelp, og sykepleie som eget yrke vokste frem (Mathisen, 2006, s. 110). Den første sykepleierutdannelsen ble opprettet ved Diakonissehuset i Kristiania i 1868 og var styrt av prester og leger. Inntakskravene var blant annet at søkeren var kristen og ugift. Utdanningens lengde var i starten kun et halvt år, men ble etter hvert utvidet til å vare ett år. I 1876 overtok diakonissene deler av undervisningen i sykepleie, og et viktig steg mot å bygge sykepleiefagets egenart var tatt (Mathisen, 2006, s. 125–126). På dette tidspunkt fikk også sykepleierne sin første lærebok. Boken var utgitt i samarbeid med leger, men sykepleieperspektivet var klart. Pleie av syke skulle være en praktisk oppgave, og boken gav anmodninger til hvordan den sykes seng, påkledning, rom, diett og lignende burde være. Sykepleieren sin posisjon stod tydelig underordnet legen, og sykepleieren skulle utføre bestemmelser fra dem. Sykepleiernes forhold til legestanden var vektlagt, og deres annerkjennelse av legen var ansett som av stor betydning for en vellykket sykepleierutdanning (Mathisen, 2006, s. 98–99).

8.3 Kampen om en plass i utdanningssystemet

Etablering av Norsk Sykepleierforbund (NSF) i 1912 bidro til å styrke sykepleiernes posisjon og forslag om en 3-årig offentlig regulert utdanning ble lagt frem. Legestanden møtte kravet med motstand og foreslo en todelt utdanning der den korte utdanningen var tiltenkt sykepleiere i distriktet og den lengste delen tiltenkt sykepleiere i sykehus. Motparten, ledet av NSF, stod på kravet om en treårig utdanning for alle (Mathisen, 2006, s. 175–176). Legene på sin side mente at en lengre utdanning ville være direkte skadelig, at sykepleierne lærer ”for mye”, og at utdanningen er på vei i gal retning. Det ble påpekt at sykepleierne ikke har behov for lengre utdanning, fordi de er kvinner (Mathisen, 2006, s. 175). I sykepleien (1918) uttrykker stadsfysikus Wyller «at den megen lærdom som i løpet av tre år skulle presses inn i sykepleierskene, var en fullstendig død ballast, bl.a. fordi deres hjerne ikke var innstilt på å ta imot den» (Lerheim, 2000, s. 14). Angrepet fra legestanden var hard, og samtidig som det ble stilt spørsmål ved sykepleiernes autoritet, opptrådte de beskyttende mot sin egen. Forslag som for eksempel å gjøre medisinstudiet kortere, møtte legestanden med motstand (Mathisen, 2006, s. 175). De samme reglene gjaldt tydeligvis ikke for menn som for kvinner (Melby, 1990, s. 80). Først 24 år senere kom partene til enighet, og kravet om en 3-årig offentlig regulert sykepleierutdanning førte frem (Mathisen, 2006, s. 175–176). Det avgjørende var når

kirurgene uttrykte behov for mer kvalifisert assistanse. Det vil si at den medisinske utvikling bidro til å imøtekom sykepleiernes krav, og hensyn til god kvalitet i pleien ble ansett som viktigere en strid mellom profesjonene og kjønnskamp (Melby, 1990, s. 82–83).

Et annet moment som er verdt å merke seg er hva medisinerens behov for kvalifisert arbeidskraft påførte gruppen som hadde dekket behovet for sykepleie. Kravet om ulike kvalifikasjoner skapte et skille mellom utdannede sykepleiere og de ulærte gang- og våkekonene. En motivasjon for å etablere Norsk Sykepleierforbund var ønske om å markere denne avstanden (Melby, 1990, s. 44). I starten bestod forbundet av 44 håndplukkede medlemmer. Disse hadde et økonomisk privilegium i form av fedre som var handelsmenn, akademikere eller høyere funksjonær. Det var strenge inntakskrav og kun søstre med grundig utdanning eller omfattende praksis fra anerkjente sykehus som fikk innpass. Seleksjon av sykepleiere som var sitt medlemskap verdig stod høyere en rekruttering (Melby, 1990, s. 53–55). Distansen til de ulærte og uskikkete pleierskene ble fremhevet og i ettertid begrunnet med behov for opprensning «innen standen» (Melby, 1990, s. 17). Det var tydelig at forbundet kun ønsket medlemmer med en viss sosial og økonomisk posisjon (Melby, 1990, s. 53–55). Forbundet bestod av kvinner som hadde verdslig utdanningsbakgrunn gjennom organisasjoner som Røde Kors eller fra et av landets store sykehus (Melby, 1990, s. 38). Høy kvalitet både i utdanningen og til den enkeltes etiske nivå ble vektlagt. Diakonissene hadde sitt eget «søsterskap» og fikk ikke være en del av sykepleierforbundet. Dette var et skille som varte hele mellomkrigstiden ut. Verdslig utdanning var ikke for alle, ei heller en plass i forbundet. For å bli akseptert som elev var sosial dannelse og økonomisk startkapital et krav. Det lå en mulighet for sykepleiere til å oppnå sosial mobilitet oppover. Forbundet fikk støtte fra legehold (Melby, 1990, s. 45–46) og var dermed sagt ikke bare kunnskapszionerer, men også i ferd med å innta en posisjon som en sosial elite (Melby, 1990, s. 19).

8.4 Offentlig godkjenning av sykepleierutdannelse

Parallelt som sykepleierne kjempet om en plass i utdanningssystemet, herjet debatten omkring sykepleierutdannelsens faglige innhold. Utdanningens lengde og krav om forkunnskaper varierte, og skoler som hadde opptakskrav om fullført middelskole fikk ikke samtidig økonomisk støtte fra staten. Sykdomslære og anatomi ble ansett som viktige fag, kombinert med praktisk opplæring i klinikken. Elevene bodde under strenge forhold hvor lydighet var ansett som en viktig egenskap for å bli sykepleier (Mathisen, 2006, s. 180–181). På 1950-tallet ble sykepleierutdanningen underlagt staten, og studieprogrammet skulle være likt ved

alle skoler. Flere menn søkte seg til utdanningen, kravet om husmorskole falt bort og et nytt syn på sykepleietjenesten fikk utvikle seg. Sykepleie skulle anerkjennes som mer enn bare medisins vedheng (Mathisen, 2006, s. 183). Videre gikk veien mot en plass i høgskolesystemet (1977), og utdanningen stod ovenfor nye krav. NSF var sterke pådrivere for profesjonalisering. Sykepleie var mer enn en yrkesrettet fagutdanning og skulle betraktes som en profesjon. Denne tanken medførte at forskning og fagutvikling i større grad ble løftet frem som sykepleiernes ansvarsområde (Mathisen, 2006, s. 185).

Ved starten av 1980-tallet ble sykepleierskoler underlagt offentlig godkjenning og den organisatoriske likheten mellom studiestedene falt bort. De teoretiske fagene ble fordelt mellom sykepleie, naturvitenskap og samfunnsvitenskap. Etter ønske fra lærere og studenter ble vektall fra samfunnsvitenskapelige emner omfordelt til fordel for mer undervisning i naturvitenskap.⁸ Elevene fikk undervisning om begreper og modeller i sykepleiefag og en vitenskapelig tenkning om faget ble vektlagt. Studentene så imidlertid ikke behov for å lære teoretiske begreper før de følte seg trygg på de praktiske oppgavene i klinikken. Likevel ble fagutvikling og forskning stående som sentrale områder i sykepleierutdannelsen. Praksis ble redusert⁹ til fordel for et økende omfang av teoretiske kunnskaper (Mathisen, 2006, s. 186–188). Økt medisinsk kompetanse i faget plasserte sykepleierne i en tydelig underordnet stilling fra legene, samtidig som det bidro til høyere yrkesstatus. Utfordringen var, og på mange måter har forblitt, hvordan sykepleien kan oppnå et selvstendig kunnskapsgrunnlag innenfor en slik ramme (Moseng, 2012, s. 63).

8.5 Sykepleie som vitenskapsfag – en tidlig begynnelse

I etterkrigstiden var det ikke uvanlig med stipendordninger og studieopphold ved amerikanske universiteter, særlig blant norske ingeniører, men også innenfor andre yrkesgrupper. Amerikanske lærebøker dominerte på norske lærersteder, og en nyorientering mot organisatoriske modeller ble en del av det norske utdanningssystemet. NSF var av dem som tidlig tildelte stipender for at sykepleiere skulle dra på studieopphold til utlandet (Moseng, 2012, s. 34–35). Forbundets motivasjon var å sikre høyt kvalifiserte ledere og lærere som etter tur og orden skulle utdanne nye sykepleiere, og i 1925 opprettet NSF en egen skole¹⁰ med

⁸ Naturvitenskapelige emner ble ifølge lærere og studenter ansett som av stor betydning for forståelsen av sykepleiefaget (Mathisen, 2006, s. 186–188).

⁹ Praksis utgjorde på denne tiden to tredjedeler av studiet, men ble nedjustert til halvparten (Mathisen, 2006, s. 186–188).

¹⁰ Norges Sykepleierhøyskole, NSH.

dette formål. Skolens ansatte ble valgt med omhu, og sykepleiere med studiebakgrunn fra Amerika fikk forrang. Dermed var skolen både sikret en profesjonalisert lærerstab, samt bestemmelsesrett over egen utdanning. Skolen forble selvstendig frem til den rundt 1950 fikk statlig økonomisk støtte, og i 1985 ble overført til institutt for sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo (Melby, 1990, s. 92–93; Moseng, 2012, s. 29–30). Parallelt som forskning og fagutvikling i større grad ble en del av sykepleierens kjerneområde, medførte sykepleierutdannelsen sin plass i høgskolesystemet et økende krav til lærernes akademiske kompetanse. Kampen om en plass ved universitetene var fra idéen ble fremmet av sykepleier Helga Dagsland¹¹ på 1950-tallet, en kjernesak for NSF (Melby, 1990, s. 280). Dette til tross var det avgjørende når behovet for høyt utdannede lærere meldte seg. På ny viser historien hvordan behov for kvalifisert arbeidskraft imøtekommer sykepleierens krav, og hensyn til god kvalitet i utdannelsen blir ansett som viktigere enn en langvarig kjønns- og profesjonskamp (Mathisen, 2006, s. 186–188).

8.6 Sykepleie – en profesjon?

NSF sin satsning mot forskning og økte teoretiske kunnskaper kan betraktes som en bevisst strategi i kampen mot profesjonalisering, legitimert av at forskning bidrar til å heve fagets kvalitet. Samtidig var ønske å klargjøre *hva* som var faget sykepleie, og på denne måten finne en tydeligere sykepleieidentitet (Melby, 1990, s. 274–275; Moseng, 2012, s. 54–55). I 1961 uttrykte NSF at forskningens formål var å gi retning til *hva* som var *riktig* sykepleie i praksis og på den måten fremstå normativ for yrkesutøvelsen (Moseng, 2012, s. 53–54). Den amerikanske tenkemåte dominerte, og det var sykepleierne med utdanning fra Amerika som fikk jobbe som lærere, og definere sykepleiens vitenskapelige grunnlag (Melby, 1990, s. 274–275). Helga Dagsland var en av sykepleierne som tidlig dro til Amerika for å studere. Hun så klare forbindelser mellom forskning og profesjonalisering, og profesjonsbegrepet ble en integrert del av hennes fremstilling av sykepleiefaget. Det var et fag som ikke kunne utføres av hvem som helst, men som krevde utdanning. Fagets innhold skulle være tydelig definert og kunne skilles fra andre yrkesgrupper, slik som medisin. Sykepleiere kunne ikke være både legenes assistent, samtidig som sykepleie var en profesjon. En slik tanke reflekterte en distanse til andre pleiegrupper og førte sykepleierne nærere legen, noe som kan betraktes som

¹¹ Helga Dagsland var blant de første sykepleierne som gjennom stipendordning fra NSF dro til Amerika for å forske. Hun betraktes som en forkjemper i kampen mot profesjonalisering og en pioner innen Norsk sykepleieforskning. Forskningsarbeidet hennes med den tilhørende rapporten *Sykepleie – en utfordring* (1955) blir ansett som et gjennombrudd for sykepleieforskning i Norge (Lerheim, 2000, s. 48).

et virkemiddel mot å høyne sykepleien sin sosiale status. Profesjonsbegrepet kan også betraktes som en ny type ideologi som erstattet kalls-idealet (Melby, 1990, s. 277–280). Ideen om profesjonalisering fikk motstand av både leger og sykepleiere hvor profesjonsbegrepet ble ansett som noe fremmed og høytsevendende som ikke var forenelig med sykepleieryrket (Moseng, 2012, s. 25). Dette til tross ble Dagsland valgt som forbundsleder i 1967, og ideen om profesjonalisering fikk fast grunn, legitimert av at sykepleie som selvstendig profesjon ville bidra til å «frigjøre» sykepleierne fra rollen som legens lydige assistent.

8.7 Opposisjon til den amerikanske innflytelse

Ikke alle var like støttende til at sykepleie skulle profesjonaliseres. Sykepleierne Kari Martinsen og Herdis Alvsvåg var to av dem som stilte seg i opposisjon. Begge hadde tilsynelatende høye posisjoner, en som sykepleielærer og en som forsker i sykepleiens historie. De argumenterte for at akademisering av faget ville skape distanse til praksis, og omsorg for de svake ville gå tapt. Den amerikanskinspirerte forskningen som dominerte i sykepleien, ble kritisert for å fremstå teoretisk ensidig uten et avklart forhold mellom teori og praksis. Kritikken mot profesjonalisering var således en kritikk mot positivismen i sykepleieforskning, en vitenskapsteoretisk debatt som lenge hadde preget det akademiske miljø. Debatten kan på mange måter fremdeles sies å være gjeldende. Historien viser et uavklart spenningsforhold mellom sykepleiere som har sin akademiske bakgrunn fra sykepleievitenskap, og sykepleiere som har kvalifisert seg gjennom andre disipliner som pedagogikk, sosiologi og filosofi (Melby, 1990, s. 282–283).

8.8 Sykepleierne inntar universitetene – tre forskningsprofiler

Sykepleiernes inntog i academia var en lang prosess som startet med en tidlig tanke i 1952 og som først ble en realitet ved Universitetet i Bergen (UiB) i 1979 (Melby, 1990, s. 280). Universitetet i Tromsø (UiT) hadde etter oppdrag fra Sosialdepartementet allerede åpnet for å utdanne sykepleielærere, og etter hvert fulgte også Universitetet i Oslo (UiO) etter. Etableringsprosessen ved de tre universitetene fremstår svært ulikt, og har i ettertid vist seg som tre forskningsprofiler i sykepleie (Lerheim, 2000, s. 65–69). Tross i at denne masteroppgaven i hovedsak handler om sykepleievitenskap og kunnskapsproduksjon ved Universitetet i Bergen, er det likevel relevant å se nærmere på etableringsfasen ved de tre institusjonene. Historien viser hvordan endringer i samfunnet og ytre krefter bidro til å muliggjøre sykepleierne sin posisjon i academia, noe som var avgjørende for at sykepleievitenskap ble etablert ved Universitetet i Bergen (Juvkam, 1985, s. 20). En kortfattet

fremstilling av etableringsprosessen utspilt ved de tre universitetene presenteres i det følgende.

8.8.1 Universitetet i Tromsø

På bakgrunn av økt behov for sykepleielærere kontaktet Sosialdepartementet med initiativ til å opprette høyere lærerutdanning for sykepleiere ved UiT allerede i 1972 (Lerheim, 2000, s. 60). Sykepleiemangelen var i ferd med å eskalere og uten sykepleielærere kunne ikke landets sykepleierskoler ta opp nye elevkull. Situasjonen kom i medias søkelys og under stortinget uttrykte Sosialdepartementet at en planlagt utdanning av sykepleielærere ved UiT snart skulle være i gang. Til tross for at universitetsdirektøren ved UiT stilte seg positiv til å utdanne sykepleielærere og argumenterte for at sykepleielærerutdanning på universitetsnivå var faglig riktig, viste etableringsfasen seg å bli en omstendelig prosess. Tvetydige signaler om utdanningens tilhørighet kan tyde på at utdanning av sykepleiere på universitetsnivå var omstridt og skapte uenigheter mellom departementene. Parallelt som myndighetene viste velvilje til å etablere sykepleie som universitetsfag ble det signalisert at sykepleierutdanningen ikke måtte nå et for høyt akademisk nivå (Lerheim, 2000, s. 61–62). Denne tanken ble tydelig gjennom St.meld. nr. 13 (1976–1977)¹² hvor en nedgradering av sykepleierne sin grunnutdanning ble presentert. Meldingen skapte sterke reaksjoner, og sykepleiere over hele landet truet med streik. Dette på sin side medførte at sykepleierne ble beskyldt for å la ønsket om høyere utdanning gå på bekostning av pleie og omsorg for pasientene (Mathisen, 2006, s. 179). Det avgjørende var når den «forsterkede kirke- og undervisningskomité» gikk imot meldingen og forslo en 3-årig sykepleierutdanning innlemmet i høgskolesystemet¹³ (Bondevik, 2004, s. 17; Lerheim, 2000, s. 62; Mathisen, 2006, s. 178–179; Petersen, 2021). Denne meldingen har i ettertid vist seg og vært avgjørende for at høyere sykepleierutdanning ble opprettet ved Universitetet i Tromsø i 1977, og videre ved de andre universitetene henholdsvis i Bergen i 1979 og Oslo i 1985.

¹² Stortingsmelding nr. 13 om organisering av den fremtidige utdanningen av sosial- og helsepersonell der det ble foreslått å plassere 1. undervisningsår av sykepleierutdannelsen på videregående skole, mens 2. og 3. studieår skulle plasseres på høyskolenivå (Mathisen, 2006, s. 179).

¹³ Innstilling nr. 300 (1976–77) «Innstilling fra den forsterkede kirke- og undervisningskomité om organisering av den fremtidige utdanningen av sosial- og helsepersonell» (Bondevik, 2004, s. 16).

8.8.2 Universitetet i Oslo

Parallelt som Institutt i sykepleievitenskap ble opprettet ved UiB prøvde NSF å knytte NSH mot UiO (Melby, 1990, s. 280). Som følge av den nye høyskolereformen¹⁴ som medførte økt krav til lærernes kompetanse var det behov for å avklare NSHs videre drift. Utvalget¹⁵ som undersøkte alternative muligheter konkludert med at den beste løsningen var å overføre NSH til UiO (Lerheim, 2000, s. 62–63). Forslaget ble fremmet for rektor ved UiO i 1979, som sammen med utredelseskomitéen¹⁶ stilte seg positiv til å utdanne sykepleiere. Det ble anbefalte å etablere sykepleierutdanningen som et eget Institutt for sykepleievitenskap under Det medisinske fakultet, begrunnet med at behovet for sykepleiere med forskningskvalifikasjoner var til stede (Lerheim, 2000, s. 62–63; Lerheim, 1987, s. 12–13). Universitetets interne høringsinstanser stilte seg imidlertid langt mindre positiv til å utdanne sykepleiere, begrunnet med at sykepleiefaget ikke hørte hjemme i academia. Dette genererte spørsmål rundt sykepleiens kunnskapsgrunnlag, metodiske basis og hvorvidt faget var en selvstendig vitenskapelig disiplin. Det fremstod uklart hvorvidt sykepleievitenskapen skulle tilknyttes medisin eller samfunnsvitenskap (Melby, 1990, s. 280–281). En siste komité¹⁷ ble opprettet som umiddelbart godkjente overflytningen. På ny gav departementet tvetydige signaler om utdanningstilbudet av sykepleiere på et høyere akademisk nivå som medførte at overflytningen fra NSH til UiO ble forsinket. Detaljene rundt prosessen er omstendelig, men det avgjørende var når Kirke- og undervisningskomitéen brøt inn og vedtok at alle bevilgninger som medførte at NSH kunne overføres til UiO ble innfridd. Ved utgangen av 1984 sluttet stortinget seg til komiteens innstilling, og i 1985 kunne NSH i sin helhet overføres UiO. Utdanningstilbudet ble etablert uten fakultetstilknytning, direkte underlagt det akademiske kollegium som et frittstående Institutt for sykepleievitenskap (Lerheim, 1987, s. 12–13; Lerheim, 2000, s. 63–66).

8.8.3 Universitetet i Bergen

Det var ikke tilfeldig at forslaget om universitetstilknytning først ble fremmet for UiB. I motsetning til UiO, ble UiB oppfattet som nytenkende og fremtidsrettet med åpning av stadig nye disipliner (Lerheim, 2000, s. 59). Initiativ og kontakt med universitetet startet med sterke

¹⁴ Høyskolereformen overføring av grunnutdannelsen til høyskolesystemet i 1977

¹⁵ Lønningutvalget ved skolestyrets formann professor Inge Lønningen utredet NSHs fremtid.

¹⁶ Kåss-komiteen bestod av representanter fra UiO, som sammen med representanter fra NSF og NSH, alle gav positiv stemme og konkluderte med at det var grunnlag for å opprette høyere sykepleierutdanning ved UiO (Lerheim, 1987, s. 12–13).

¹⁷ Tranøy-utvalget (Lerheim, 1987, s. 12–13).

enkeltmedlemmer fra NSF, men prosessen fra første møte og frem til en innstilling ble oversendt KUD¹⁸ strakk seg over flere år. Medvirkende faktorer som førte til positivt utfall, var sannsynlig at utdanning av sykepleielærer ved UiT allerede var i gang (Lerheim, 2000, s. 66). I tillegg var det sterkt behov for kompetanseøkning hos sykepleielærere etter høyskolereformen i 1977. Sykepleielæremangelen var på dette tidspunkt markant, og implementering av nye reformer skapte utfordringer både på departementsnivå, og for utdanningsinstitusjonene. Særlig St.meld. nr. 13, som tidligere beskrevet, førte til debatt og ble møtt med motstand fra flere hold. Skulle den få gjennomslag ville sykepleierutdannelsen bli splittet mellom videregående skole og høyskolesystemet (se kapittel 8.8.1). Debatten omkring sykepleiens plass i utdanningssystemet, samt påfallende mangel av sykepleielærere, medførte at Hordaland fylkesting henvendte seg mot departementene¹⁹ med anmodning om å snarest opprette høyere utdanning for sykepleiere ved UiB. En midlertidig sykepleielærerutdanning som var opprettet i regi av Hordaland fylkeskommune og Folkeuniversitetet i Bergen ble ikke videreført, noe som medførte at også sykehussjefen i Hordaland henvendte seg mot UiB med en oppfordring om å opprette tilsvarende utdanning ved universitetet snarest, begrunnet med påfallende mangel på kvalifiserte ledere i klinikken. Ytre krefter og etter hvert velvillighet fra staten bidro trolig til at etablering av høyere sykepleierutdanning ved universitetene kunne finne sted. Prosessene inntraff på et gunstig tidspunkt fra et politisk ståsted hvor Stortinget, tross tidvis tvetydige signaler, viste vilje til å styrke en høyere sykepleieutdanning ved universitetene (Bondevik, 2004, s. 16–17).

Også i Bergen skapte fakultetstilknytning av høyere sykepleierutdanningen utfordringer. Den første utredningen fikk blandet mottakelse, hvor Det medisinske fakultet stilte seg positiv, mens Det samfunnsvitenskapelige fakultet mente tiden neppe var moden for et høyere sykepleiestudium ved universitetene. Spørsmålet ble videre utredet av Granutvalget²⁰, som anslo at behovet var til stede for å etablere høyere sykepleierutdanning, og at denne burde knyttes til Senter ved Institutt for hygiene og sosialmedisin under Det medisinske fakultet, i tett samarbeid med Det samfunnsvitenskapelige fakultet (Bondevik, 2004, s. 13).

Sykepleiefagets mulighet til å utvikle seg i et tverrfaglig forskningsmiljø ble vektlagt, hvor

¹⁸ Kirke- og undervisningsdepartementet.

¹⁹ Sosialdepartementet og Kirke- og undervisningsdepartement, som igjen kontaktet UiB og ba om at høyere sykepleieutdanning ved universitetet skulle prioriteres.

²⁰ Granutvalget bestod av to representanter fra Det medisinske fakultet, to fra Det samfunnsvitenskapelige fakultet (deriblant Kari Wærnes) og to representanter fra NSF (Helga Dagsland/Kjellaug Lerheim og Martha Quivey) (Bondevik, 2004, s. 13).

psykologi, sosiologi, administrasjon, statistikk, filosofi og historie ble fremhevet som av relevans for et fremtidig utdanningstilbud. Utredningen ble oversendt de øvrige fakultetene, hvor det ble uttrykt skepsis over å ta del i en utdanning som like gjerne kunne vært underlagt distriktshøyskolene. Ved andre innstilling, Eikelandutvalget²¹, var forslaget å opprette Avdeling under Det akademiske kollegium som en egen enhet, subsidiært under Det medisinske fakultet. På bakgrunn av universitetsdirektørens anmodning om å vektlegge forskningsmessige aspekter i tilfeller det var tvil ble det konkluderte med at sykepleie burde etableres som et eget Institutt ved Det medisinske fakultet (Bondevik, 2004, s. 25–26). Det ble presisert at klinisk forskning og undervisning ville ha en dominerende plass, og at økonomiske midler som muliggjorde oppbygning av et faglig sterkt sykepleiemiljø med et eget professorat ville innvilges. Lerheim (2000, s. 60) har i ettertid omtalt begivenheten fra at universitetet ytret skepsis over å ta del i en høyere sykepleierutdanning, til å gi den sin fulle støtte, som et mirakel. Tidspunktet var gunstig fra et politisk ståsted og innsats og initiativ fra NSF var uunnværlig (Bondevik, 2004, s. 19).

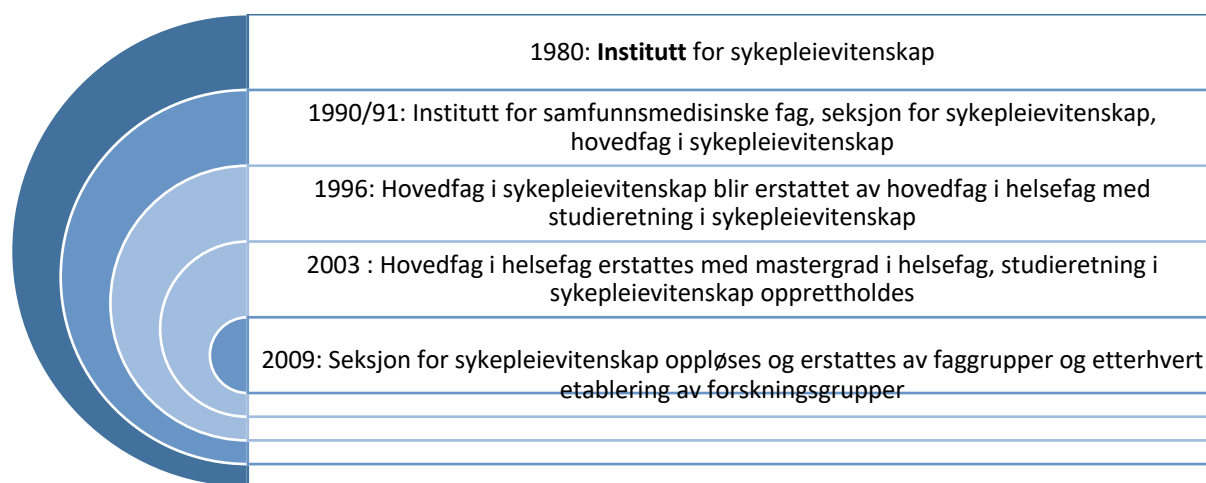
²¹ Eikelandutvalget bestod av til sammen 6 representanter fordelt mellom Det medisinske fakultet, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, NSF, det pedagogiske miljø samt en felles representant fra Det historisk-filosofiske fakultet og Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet (Bondevik, 2004, s. 18).

9.0 Rammer og betingelser for sykepleievitenskap i Bergen

Bondevik (2004, s. 9–11) omtaler sykepleievitenskapens første 25 år ved UiB som preget av endringer i samfunnet. Dette har medført strukturelle endringer i utdanningsforløpet som er beskrevet gjennom tre ulike faser:

- Første fase strekker seg fra oppstart av faget i 1979 frem til 1996 med opprettelse av grunnfag, mellomfagstillegg, hovedfag i sykepleievitenskap, doktorgradsstudie, samt godkjent studieplan av departementet.
- Andre fase fra 1996 frem til 2003 starter med innføring av hovedfag i helsefag med studieretning sykepleievitenskap.
- Tredje og siste fase starter i 2003 med mastergradsstudiet i helsefag, studieretning sykepleievitenskap. Siste fase opprettholdes frem til sykepleievitenskap avvikles i 2019.

De første årene var sykepleievitenskap etablert som et eget institutt under Det medisinske fakultet. Ved starten av 1990-tallet fusjonerte Institutt for sykepleievitenskap med flere andre Institutter, og fagområdene ble organisert i seksjoner. På denne tiden opprettes også livskvalitetsforskning, som tilknyttet Seksjon for sykepleievitenskap. Ved innføring av hovedfag i helsefag i 1996 blir sykepleievitenskap en studieretning, men faget er fremdeles underlagt en egen seksjon. På bakgrunn av kvalitetsreform for høyere utdanning og innføring av det nye gradssystemet blir hovedfag i helsefag erstattet av mastergrad i helsefag, fremdeles som studieretning i sykepleievitenskap, under egen seksjon (Bondevik, 2004, s. 8–11). I 2009 oppløses seksjonen og erstattes av faggrupper, og etter hvert etablering av forskningsgrupper, fremdeles med studieretning i sykepleievitenskap (Petersen, 2021, s. 6–11).



Prosess 1. Omorganisering av faget sykepleievitenskap ved UiB fremstilt som prosess

Petersen (2021, s. 1; Boge, 2021, s. 89) omtaler omorganisering av faget (prosess 1) sykepleievitenskap fra å være eget institutt til å bli en studieretning med forskningsgrupper, som en gradvis nedgradering av sykepleiefaget og dens mulighet til å utvikle et relativt autonomt fag med sin egen logikk, det vil si mulighetene for å kunne etableres som et felt (se kapittel 3.3). Prosessen med å etablere sykepleiefaget som vitenskapsfag strakk seg over flere tiår, mens prosessen med å viske faget ut ble gjort med et pennestøk (Boge, 2021, s. 92–95; Nygård et al., 2021, s. 63–65). Debatten rundt nedleggelsen av sykepleievitenskap har pågått siden 2016, hvor flere aktører både internt ved UiB (Brandser, 2016; Petersen, 2016a; Petersen, 2016b; Petersen & Natvig, 2016; Rokne et al., 2016) og ellers i det sykepleiefaglige miljøet har engasjert seg og fremmet sine synspunkt (Kirkevold, 2020a, 2020b; Engebretsen & Gladhaug, 2020; Strand, 2020; Tønnessen, 2020). Hva som ligger til grunn for nedleggelsen og hvilke kamper sykepleierne i denne tidsperioden kjempet er likevel ikke et tema for denne masteroppgaven, og vil i den grad det er mulig få liten omtale videre.

Ved sammenslåing av instituttene i 1990/91 (se skjema 1) flyttet Seksjon for sykepleievitenskap fra Hans Tanks gate 11 til sine nye lokaler i Ulriksdal 8c. Daværende styrer for det nyetablerte instituttet, Steinar Hunskaar²², uttalte at bygget så ut til å tjene sin hensikt med å tilby et faglig så vel som et geografisk fellesskap for de samfunnsmedisinske fagene. Han påpekte likevel at

utfordringen ligger i et fruktbart samarbeid mellom fagmiljøer med ulike metodebakgrunn og erfaringsgrunnlag. Vi skal representere den akademiske forankringen til store og viktige legegrupper innen allmennmedisin, samfunnsmedisin og geriatri, og den sykepleiefaglige forskningen ved vårt institutt har en vinkling som passer godt inn i helheten. (Bondevik, 2004, s. 8–9)

I starten var instituttet fordelt mellom tre ulike fakulteter, før det i 2003 flyttet sammen med Medisinsk fødselsregister til Kalfarveien 31²³. Daværende styrer Grethe S. Tell²⁴ utrykte

²² Steinar Hunskaar står oppført som professor i allmennmedisin og seniorforsker ved Institutt for Global helse og samfunnsmedisin (<https://www.uib.no/personer/Steinar.Hunskaar>) hentet fra UiB, 2022.

²³ Kalfarveien 31 er et unikt kulturminne i Bergen hvor blant annet Pleiestiftelsen for spedalske holdt til fra 1857, og Armauer Hansen gjorde sine første funn gjennom medisinsk forskning på leprabasillen i 1873 (Bondevik, 2004, s. 9).

²⁴ Grethe S. Tell var senere leder for forskningsgruppen Livstilsepidemiologi som gjennom ett uformelt samarbeid bidro med veiledning av studenter fra sykepleievitenskap i perioden 2011–2012 (se skjema 2).

glede over at en nødvendig samlokalisering omsider fant sted, og over at det på ny skulle drives medisinsk forskning i den historisk gamle trebygningen i Kalfarveien.

Sykepleievitenskap ble værende i Kalfaret frem til 2020 da instituttet flyttet sammen med flere andre helsefaglige miljøer til den nyetablerte helseklyngen i Årstadveien 17. Den nye helsecampusen sin visjon var «å bli et internasjonalt kraftsentrum som skal skape innovative helse- og omsorgsløsninger for hele mennesket, ved hjelp av fremragende forskning og utdanning, fullverdige praksisarenaer og tverrfaglig samhandling» (Brandser, 2016). På dette tidspunkt var sykepleie som universitetsfag nedlagt, og kun sykepleieforskere og avgangsstudenter i sykepleievitenskap var dem som flyttet med (Petersen, 2021, s. 6).

9.1 Eikelandutvalgets innstilling

I Eikelandutvalgets utredning for å etablere sykepleie som universitetsfag ble flere ulike punkter vektlagt. Blant annet var det behov for å rekruttere sykepleiere til lederstillinger, samt å utvikle en utdanning som var rustet til å imøtekomme sykepleiesektorenes krav, både i dag og i fremtiden. Videre var det ønskelig at sykepleiefaget skulle utvikle seg tverrfaglig i et tilrettelagt universitetsmiljø, samtidig som det ble presisert at sykepleiens teorigrunnlag ikke skulle bli et konglomerat av særrområder. Til sist var sykepleiernes mulighet til å utvikle den nødvendige forskningskompetanse som både kvalifiserte for undervisningsstillinger, og som kunne løse faglige problemstillinger med en vitenskapelig tilnærming vektlagt (Juvkam, 1985, s. 68–71).

Tre punkter var skissert som forskningens prioriterte områder:

- Metodeutvikling i sykepleie; evaluering av pleietilbud med henblikk på forbedring
- Utvikle sykepleietjenesten i takt med samfunnets behov; undersøke hvordan endringer i samfunnet påvirker sykepleietjenesten
- Sykepleieprofesjonens historiske utvikling; Sykepleiernes yrkesproblemer sett i et historisk perspektiv som kan bidra forståelse av sykepleiernes situasjon (Juvkam, 1985, s. 138)

Videre ble det foreslått en tilnærming til forskningsoppgavene som tok utgangspunkt i de problemene som sykepleierne selv oppfattet som pressende, samt å videreutvikle den sykepleieteoretiske forskningen som de norske sykepleierne med akademiske grader gjennom studieopphold i Amerika allerede var kjent med (se kapittel 8.5 og 8.6). Eikelandutvalgets forslag representere stor bredde både tematisk og metodisk, i tillegg til at de teoretiske

tilnærmingene både skulle være empirisk, historisk, evaluerende og kritisk (Juvkam, 1985, s. 71–72). Forskning som allerede var gjort innen andre fag som medisin, psykologi, pedagogikk, sosiologi, offentlig administrasjon, filosofi, historie samt en del naturvitenskaplige områder ble ansett å være av stor betydning for sykepleiefagets utvikling, – men som nevnt ovenfor, var det samtidig viktig å forhindre at faget teoretisk sykepleie ble et konglomerat av særrområder (Eikelandutvalgets innstilling, 1978, s. 28, referert i Juvkam, 1985, s. 70–71).

9.2 Satsningsområder ved instituttet

På bakgrunn av UiBs satsning på livskvalitetsforskning ble det søkt midler gjennom Norges forskningsråd²⁵ relatert til «Livskvalitet i forhold til kronisk sykdom og aldring» i 1991. Søknaden ble innvilget ved starten av 1992, noe som medførte et økonomisk tilskudd på opp mot fem millioner kroner som skulle øke sykepleiernes forskningskompetanse på området.²⁶ Selv om bevilgningen ble tildelt UiB, var hensikten at denne satsningen også skulle komme de sykepleiefaglige miljøene i Oslo og Tromsø til gode (Bondevik, 2004, s. 67–70). Professor Berit Rokne, som helt fra sykepleievitenskapens oppstart var ansatt ved Institutt for sykepleievitenskap i Bergen, ble forskningskoordinator ved prosjektet. Året etter avleverte Rokne (1992) sin doktorgradsavhandling *Quality of life and insulin-dependent diabetes mellitus* med tematikk nettopp relatert til livskvalitetsforskning, og ble dermed den første norske sykepleieren med doktorgrad i sykepleievitenskap (Bondevik, 2004, s. 77). Rokne har hatt en sentral posisjon ved Seksjon for sykepleievitenskap helt frem til hun i 2017 gikk av til fordel for en stilling som rektor ved Høgskolen på Vestlandet (HVL).

Fra 2001 var Seksjon for sykepleievitenskap også en del av et internasjonalt samarbeid om «Master in International Health (nursing)» hvor hovedtyngden av studentene var sykepleiere. Professor Astrid Blystad var koordinator for programmet i «nursing» som gjennom det internasjonale tverrfaglig kompetansebyggingsprogrammet ble ytterligere styrke fra 2002–2006 med finansiering fra Nasjonalt utvalg for utviklingsrelatert forskning og utdanning, NUFU (Bondevik, 2004, s. 71–72).

²⁵ Norges forskningsråd er et statlig organ som finansierer forsknings- og innovasjonsprosjekter.

²⁶ Forskningsmidlene skulle også dekke lønn og driftsmidler over en periode på 3–5 år (Bondevik, 2004, s. 67).

1. planleggingsfase 1960 – 1979	1979	Sykepleievitenskap opprettes som fag ved UiB som et eget institutt under <u>Det medisinske fakultet</u> ,	
1. faglige fase 1979 – 1996	1980	Grunnfag (dvs. årsstudium) i sykepleievitenskap	Institutt for sykepleievitenskap
	1982	Mellomfagstillegg (dvs. 1/2 års tillegg til grunnfag)	
	1986	<u>Hovedfag i sykepleievitenskap (2-års fordypning)</u> Doktorgrad i sykepleievitenskap Studieplan godkjennes av Det Kongelige Kultur- og Vitenskapsdepartement. Eksamen i sykepleievitenskap avlegges etter Reglement for gradene cand.mag., cand.polit. og dr.polit.	
	1990/ 1991	Institutt for samfunnsmedisinske fag opprettes etter fusjon av Institutt for hygiene og sosialmedisin og Institutt for allmennmedisin, sammen med fagområdet geriatri og Institutt for sykepleievitenskap. Fagområdene blir organisert som seksjoner	Seksjon for sykepleievitenskap,
	1993	Senter for livskvalitetsforskning opprettes og legges til seksjon for sykepleievitenskap med driftstilskudd på 5 mill. kr	
2. planleggingsfase 1992 – 1996	1992	Etter oppdrag fra Departementet utreder UiB et permanent tilbud for Helsefag hovedfag ved universitetene i Norge	
2. faglige fase 1996 – 2003	1996	<u>Hovedfag i helsefag</u> med felles studiedel og fagspesifikk <u>studieretning i sykepleievitenskap</u> opprettes og erstatter hovedfag i sykepleie, men fremdeles som egen seksjon	
	1998	Medisinsk statistikk tilsluttes Instituttet. Den første professor i sykepleievitenskap, Ulla Qvarnström går av etter 19 års tjeneste	
	1999	Mellomfagstillegg i sykepleievitenskap fases ut	
	2000	Grunnfag og mellomfagstillegg i sykepleievitenskap omgjøres til grunnfag i helsefag, studieretning sykepleievitenskap	
	2001	Internasjonalt samarbeid knyttet til «Master in international Health (Nursing)» der Seksjonen spiller en viktig rolle. Professor i sykepleievitenskap Astrid Blystad var koordinator for studieprogrammet	
	2003	Moduler i Helsefag grunnfag, studieretning sykepleievitenskap legges ned. Modulen <u>forskningsmetode</u> opprettholdes på etterspørsel. Nytt Ph.d-reglement erstatter studieplanen for dr.polit.-studiet i sykepleievitenskap	
3. faglige fase 2003–	2003	På bakgrunn av kvalitetsreformen for høyere utdanning etableres mastergrad i helsefag og erstatter hovedfag i helsefag. Sykepleievitenskap fortsetter som studieretning	
	2008	En tredje professor i sykepleievitenskap dansk sykepleier, mag.art, dosent i pedagogikk, Karin Anna Petersen tilsettes og blir sittende frem til fagets slutt i 2019	
	2009	Seksjon for sykepleievitenskap oppløses og erstattes av faggruppe for sykepleievitenskap med etablering av forskningsgrupper	Studieretning sykepleievitenskap
	2013	Institutt for samfunnsmedisinske fag endrer navn til Institutt for global helse og samfunnsmedisin	

Tabell 1. Skjematisk fremstilling av utviklingen av studietilbudet i sykepleievitenskap ved UiB 1979–2009 (Bondevik, 2004, s. 11; Petersen, 2021, s. 6–11).

9.3 Ulla Qvarnström – Norges første professor i sykepleievitenskap

På bakgrunn av Eikelandutvalget sin innstilling i 1978 ble et professorat ved Institutt for sykepleievitenskap opprettet i 1979. Uten stillingsutlysning tiltrådte fil.dr.²⁷ Ulla Qvarnström som vikar i professoratet, som etter anbefaling fra Det medisinske fakultet og godkjenning fra departementet, førte til fast ansettelse i 1981. Qvarnström var svensk og på davrende tidspunkt konstituert ved Den nordiske helsehøgskolen i Göteborg. I vurderingen vektla Komitéen som utredet ansettelsesforslaget ved UiB «hennes banebrytende og originale forskningsvirksomhet og en kvalitativ og berikende pionerinnsats» som fokuserte på den palliative pleie og omsorg. Verdien av at Qvarnström sin forskning var klinisk, og rettet mot et forsømt område i norsk medisin, var avgjørende for komiteens bedømmelse (Bondevik, 2004, s. 22–24). Qvarnström ble værende i professoratet frem til hun i 1998 gikk av med pensjon. Hennes ekstraordinære innsats i å bygge sykepleievitenskap som universitetsfag ble belønnet av både studenter, kollegaer og universitetet, hvor hennes engasjement i ulike organisasjoner, samt faglige virksomhet utover landets grenser – derav som redaksjonsmedlem i internasjonale tidsskrift – ble omtalt som en berikelse for Instituttet. Klinisk empirisk forskning var for Qvarnström en selvfølgelig del av sykepleievitenskapen likeså Det medisinske fakultet var fagets naturlige tilhørighet. Til tross for at en viktig epoke i sykepleievitenskapens utvikling omtales som tilbakelagt ved hennes fratredelse (Bondevik, 2004, s. 50) kan man enda skimte konturen av hennes arbeid i å etablere sykepleievitenskap som universitetsfag i sykepleiernes forskningsarbeid.

9.4 Ett studie – to studieplaner

Den første studieplanen ved sykepleievitenskap i Bergen var utarbeidet etter rammer som var nedfelt ved Eikelandutvalgets innstilling i 1978 (se kapittel 9). Denne fulgte ordinær universitetsstruktur med grunnfag, mellomfag, hovedfag, og vanlig universitetseksamen. Tre vitenskapelige ansatte under ledelse av professor Ulla Qvarnström fikk oppdraget med å utvikle studieplanens faglige innhold. Prosessen var spenningsfylt fra starten, noe som utvilsomt kan forklares med de ansattes ulike kunnskapssyn og mangel på en felles plattform. Resultatet ble to ulike forslag til en studieplan der den ene er beskrevet som pasientvitenskap/akademisk mens den andre er omtalt som sykepleievitenskap/profesjonell (Bondevik, 2004, s. 29; Juvkam, 1985, s. 139). Til tross for uenigheter i staben og uavklarte oppfatninger om studiets innhold og målsetning førte den endelige studieplanen, med

²⁷ Fil. dr. er den svenske betegnelsen for en Ph.d.-grad.

prinsipielle trekk fra begge alternativene, frem til etablering av doktorgradsstudier i sykepleievitenskap i 1987 (Lerheim, 2000, s. 67–68; Bondevik, 2004, s. 29–31).

Juvkam (1985 s. 139–140) sin analyse av de to studieplanene (presentasjon av studien kan sees i kapitel 5) er av betydning å se nærmere på. Studien hennes viser at sykepleie som vitenskapsfag trekkes i ulike retninger fra å være forpliktet ovenfor et praksisfelt der formålet er å ivareta pasienters behov for sykepleie og mellom de ulike profilers vitenskapssyn og faglige interesser. De profesjonelles mål er å utvikle særegne kunnskaper som kan styrke sykepleierens handlingsgrunnlag og føre faget frem mot en selvstendig disiplin. Den akademiske retning søker å utvikle empirisk pasientvitenskap på et generelt grunnlag. De to retningene representert ovenfor kan, i følge Juvkam sin analyse, betraktes som konkurrerende og gjensidig utelukkende med uavklarte motsetninger både overfor seg selv og mot hverandre. Til tross for at Juvkam sin studie er gjennomført ved et tidlig tidspunkt i sykepleievitenskapens utviklingsfase er det verdt å merke seg at de synspunkt som kommer frem i studieplanene samsvarer med prinsipielle trekk som definerer sykepleievitenskapen også i dag.

De to studieplanenes innholdsmessige aspekt vil i det følgende fremstilles:

Ulla Qvarnström er representant for den første studieplanen. Med hennes tenkning trer pasienten frem som sykepleievitenskapens fokusområde med særlig vekt på kunnskapsutvikling om det syke mennesket og situasjonen den befinner seg i. Vitenskapen skal etter dette prinsipp bygge på klinisk empirisk forskning med pasientologi knyttet til forståelse av sykdom som sykepleiefagets fundament. Det er altså utvikling av teori relatert til *den syke* og ikke til *sykepleien* som er forskningens formål, og som derav har gitt studieplanen benevnelsen pasientvitenskap. Kunnskaper fra andre disipliner som psykologi, sosiologi og fysiologisk stressteori anvendes for å kaste lys over den syke og dens situasjon (Juvkam, 1985, s. 86–87). Den medisinske tankemodell benyttes som referanseramme der objektivismen fremholdes som sykepleievitenskapens ideal (Juvkam, 1985, s. 103). Likeså skal pasienten studeres i et helhetsperspektiv hvor fenomenet opplevelsen relatert til den syke står sentralt. Med dette kunnskapssyn kreves en fortolkende/hermeneutisk tilnærming. Sykepleien befinner seg her i et skjæringspunkt mellom naturvitenskap og samfunnsvitenskap hvor sykepleieforskning bygger på teorier fra begge paradigmer (Juvkam, 1985, s. 92–95). Juvkam (1985, s. 103–107) omtaler den dobbelthet som oppstår i fagets idegrunnlag etter

dette styringsprinsipp som problematisk. Det oppstår et manglende samsvar mellom metodesyn og metodevalg noe som gjør det vanskelig å bestemme studieretningens vitenskapsteoretiske posisjon. Når formålet er å skape ny kunnskap relatert til generaliserbare teorier på den ene siden, og å anvende et helhetlig kunnskapssyn på den andre, oppstår en vitenskapsteoretisk konflikt. Med bakgrunn i antakelsen som gjør pasienter bærere av en historie, individuell og samfunnsmessig, er det et paradoks at det ikke vies rom for historiske data som er nødvendig for å oppnå helhetsforståelse av pasienten sin situasjon. Samtidig vil det medføre en vitenskapsteoretisk ambivalens når det holistiske ideal som står i motsetning til det objektivistiske kunnskapssyn holdes frem som sentralt. Vitenskapsteoretiske refleksjoner ser ut til å være fraværende i denne studieplanen, noe som kan betraktes som en homologi til hva som kjennetegner den vitenskapsteoretiske posisjonen innskrevet i den medisinske logikk.

Den andre studieplanen ble utarbeidet som et alternativ til den første studieplanen etter reaksjoner på den undervisning som det første studentkullet fikk²⁸ (Juvkam, 1985, s. 72). Representanter for dette forslaget var sykepleierne Elsa Kristiansen og Aud Sissel Digernes (Bondevik, 1985, s. 86). Begge hadde akademiske utdanninger fra studieopphold i USA og var tilsatt som amanuensiser ved Institutt for sykepleievitenskap fra studiets oppstart og over en toårsperiode frem til 1982. Sykepleievitenskap ble etter dette styringsprinsipp fremholdt som en potensiell selvstendig disiplin med en tydelig bevegelse bort fra den medisinske tankemodell, omtalt som reduksjonistisk (Juvkam, 1985, s. 117–119). Forskningens formål var å bygge praksis på vitenskapelig grunn, der kunnskap fra andre fag som biologi, psykologi, sosiologi, filosofi og teologi ble benyttet for å utvikle et begrepsmessig rammeverk som på sikt skulle føre sykepleieyrket frem mot profesjonell status (Juvkam, 1985, s. 110–111). I motsetning til den første studieplanen som fremholdt et positivistisk kunnskapssyn ble det etter dette styringsprinsipp vektlagt en mer human sykepleie med fokus på fenomenologiske og hermeneutiske erkjennelsestrekk (Juvkam, 1985, s. 123). Samtidig som det gjøres forsøk på å integrere teori og praksis med den hensikt at teori som fremskaffes skal videreføres til sykepleierens praktiske hverdag, ble også vitenskapsteoretiske spekulasjoner viet plass. Sykepleievitenskapen skal altså søke sin avklaring både gjennom empirisk forskning så vel som filosofiske og vitenskapsteoretiske undersøkelser (Juvkam, 1985, s. 112–114).

²⁸ På bakgrunn av de data som foreligger er det uklart om reaksjonen på den første studieplanen kom fra de andre vitenskapelige ansatte ved Seksjon for sykepleievitenskap alene eller også studentene i tillegg (Bondevik, 2004, s. 29).

Også i denne studieplanen fremtrer pasienten som vitenskapens fokusområde, men i motsetning til den første studieplanen som fremholdt kunnskap om den *syke* som vitenskapens ideal, studeres pasienten i denne studieplanen fra den helhet vedkommende inngår i, med fokus på historiske og kulturelle så vel som fysiske aspekt. Sykepleien rettes mot å bedre den sykes *funksjonssvikt* og ikke mot selve *sykdommen*. Etter dette styringsprinsipp fremstår medisin og sykepleie som komplimentære med overlappende funksjoner tilknyttet ulike behandlingsaspekt. Naturvitenskaplige perspektiver er likevel innlemmet for å oppnå helhetsforståelse av den syke, men i motsetning til den første studieplanen der det motstridende kunnskapssyn fremstod som uavklart, har den alternative studieplanen ifølge Juvkam (1985, s. 118–120) et klart sosialvitenskapelig perspektiv. Juvkam (1985, s. 122–126) påpeker likevel at det manglende samsvar som oppstår mellom fagets erkjennelsesmessige og metodiske grunnlag er et vitenskapsteoretisk dilemma som må avklares for at sykepleievitenskapen skal utvikle seg. Når formålet på den ene siden er å styrke sykepleien sin praktiske utøvelse gjennom kunnskap om fysiske så vel som psykiske tilstander, og på den andre siden søke etter profesjonalisering av faget som krever klare avgrensninger mot nærliggende disipliner, er det et paradoks at kunnskap relatert til sykdom som i dette tilfelle er nødvendig for helhetsforståelsen, bygger på naturvitenskap og den medisinske tankemodell som sykepleievitenskapen etter dette styringsprinsipp tar avstand fra. Man kan i den sammenheng undres over om sykepleiernes mål om profesjonalisering nettopp er det som hemmer sykepleievitenskapens utvikling. Et annet sentralt spørsmål har vært om intensjonen om løsrivelse fra den medisinske tankemodell går på bekostning av pasienter som ikke evner å møte kravet om egenomsorg, slik andre sykepleieforskere tidligere har påpekt (Martinsen & Wærnes, 1979).

Avslutningsvis oppsummerer Juvkam (1985, s. 138–139) analysen ved å se på aspekter ved de to studieplanene i relasjon til studieprogrammets mandat (se kapitel 8.8). I tråd med hva som var studiets utgangspunkt har studieplanenes innhold ifølge henne på mange måter innfridd. Sett i lys av at pasienten trer frem som fokusområde i begge studieplanene, men det i liten grad vies rom for samfunnsmessige aspekt som for eksempel sykepleietjenestens utvikling, er det Juvkam sin anbefaling at Instituttet i høyere grad prioriterer strukturelle og historiske analyser i fremtiden.

9.5 Fra hovedfag til mastergrad og etablering i forskningsgrupper

Som fremstilt øverst (se skjema 1) har studiet vært gjenstand for en rekke strukturelle endringer i løpet av fagets virksomme periode ved UiB. Elementer fra den første studieplanen som beskrevet ovenfor, ble i stor grad videreført frem til instituttets tverrfaglige satsning i 1996, der hovedfag i sykepleie ble erstattet av hovedfag i helsefag med felles studiedel og fagspesifikk studieretning i sykepleievitenskap. Endringen fant sted etter bestemmelser fra departementet, og ble iverksatt ved UiB som et samarbeidsprosjekt mellom Det medisinske fakultet og Det psykologiske fakultet. Den nye profilen går på tvers av fakulteter med hensikt om å forsterke det faglige fellesskapet. I tillegg til sykepleievitenskap og fysioterapivitenskap som begge var tilknyttet egne fagseksjoner ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, bestod de fagspesifikke emnene av helsefremmende arbeid/helsepsykologi, logopedi, RAB-fag²⁹ og genetisk veiledning. På bakgrunn av Stortingets vedtak om innføring av «Kvalitetsreformen»³⁰ for høyere utdanning med tilhørende nytt gradssystem ble en ytterligere omorganisering som medførte at det 3-årige hovedfagsstudiet ble omgjort til en 2-årig mastergrad iverksatt i 2003 (Bondevik, 2004, s. 60–61). I 2009 oppløses Seksjon for sykepleievitenskap og erstattes av Faggruppe for sykepleievitenskap med påfølgende etablering av forskningsgrupper (se skjema 2).

9.6 Fire professorer – fire grunnsyn – fire profiler – fire forskningsgrupper

Profiler tilknyttet forskningsgruppene ved UiB – sykepleievitenskap – 2011–2021:

Professor Gerd Karin Natvig er utdannet sykepleier og har vært ansatt ved Seksjon for sykepleievitenskap siden 1996. Hun har som leder av forskningsgruppen Livsfenomener og livskvalitet, fra 2009 frem til hun i 2016 gikk av som professor emerita, bidratt til å bygge et sterkt forskningsmiljø innen livskvalitetstudier. Vitenskapsteoretisk bygger forskningsgruppen sine forskningstradisjoner på teorier fra helsepsykologi med bruk av standardiserte måle- og spørreskjema. Natvig har hovedfag i pedagogikk og cand. polit³¹ grad fra Lærerakademiet før hun i 2002 disputerte med avhandlingen *Health and well-being among school adolescents. Associations between psychosocial factors and subjective health:*

²⁹ RAB-fagene består av radiografi-, audiografi- og bioingeniørfagene (Bondevik, 2004, s. 54).

³⁰ Reformen er omfattende og har som formål å sikre utdanningens kvalitet, øke intensiteten av studieførløpet, bedre forskning og styrke internasjonalisering (Bondevik, 2004, s. 60).

³¹ *Candidata rerum politicarum*, forkortet cand. polit er betegnelsen på en tidligere samfunnsvitenskapelig akademisk grad tilnærmet nivået på dagens mastergradstudier.

Consequences for school health promotion (2002) fra Seksjon for sykepleievitenskap (Bondevik, 2004, s. 86; Nygård et al., 2021, s. 72; Petersen, 2021, s. 8).

Professor Eva Gjengedal er utdannet intensivsykepleier, cand. polit og har i tett samarbeid med Målfrid Råheim³² vært leder for forskningsgruppen Fenomenologisk helsefaglig forskning siden 2012. Gjengedal fratradte som professor emerita i sykepleievitenskap i 2016 etter å ha vært ansatt ved Seksjon for sykepleievitenskap siden 1988. Gjengedal disputerte med avhandlingen *Understanding a world of critical illness: A phenomenological study of the experiences of respirator patients and their caregivers* fra UiB I 1994, som den andre doktorgraden avlagt fra Seksjon for sykepleievitenskap i Bergen. Gjennom et fenomenologisk perspektiv drøfter Gjengedal vitenskapsteoretiske spørsmål og omsorgsfilosofi i sykepleien.³³

Professor Karin Anna Petersen er dansk sykepleier og professor emerita i sykepleievitenskap hvor hun som leder av forskningsgruppen Praxeologi har presentert en ny forskningstradisjon å studere sykepleie på ved IGS med både ett human og ett samfunnsvitenskapelig perspektiv. Forskningsgruppen ble etablert ved Petersen sin tilsettelse i 2009, og nedlagt i forbindelse med oppstart av det nye masterprogrammet i Helse og samfunn i 2021. Petersen har en rekke akademiske titler bak seg, både fra pedagogikk, filosofi og sosiologi, og disputerte med avhandlingen *Sygeplejevidenskab – myte eller virkelighed? Om genese og struktur af feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygepleje i Danmark* fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus universitet i 1997. Petersen inntar et samfunnsvitenskapelig kritisk perspektiv i studiene sine, rettet mot utvikling av teori omkring ulike sosiale praktiker.³⁴

Professor Astrid Blystad er utdannet sykepleier og antropolog, og har vært tilsatt som professor i sykepleievitenskap³⁵ ved tidligere seksjon for sykepleievitenskap fra 1997. Som nestleder av forskningsgruppen Global helseantropologi har hun fremmet et etnografisk kulturperspektiv på studier i sykepleie. Hennes forskningsarbeid strekker seg bredt over mer

³² Råheim er utdannet fysioterapeut og tilsatt som professor i helsefag hvor hun fra 1991 har hatt flere ansettelsesforhold tilknyttet masterprogrammet i helsefag, og fra 2016 vært leder for forskningsgruppen Fenomenologisk helsefaglig forskning (<https://www.uib.no/personer/Målfrid.Råheim#uib-tabs-forskning>) hentet fra UiB, 2022.

³³ Opplysningene er hentet fra Gjengedals ansattprofil ved UiB: (<https://www.uib.no/personer/Eva.Gjengedal>)

³⁴ Opplysningene er hentet fra Petersens ansattprofil ved UiB: (<https://www.uib.no/personer/Karin.Anna.Petersen#uib-tabs-forskning>)

³⁵ Professor Astrid Blystad omtales i dag som professor i medisinsk antropologi i henhold til hennes ansattprofil ved UiB.

en 20 år feltarbeid i Øst-Afrika med særlig fokus på mors helse. Blystad disputerte med avhandlingen sin *Precarious procreation: Datoga pastoralists at the late 20th century* fra Institutt for sosialantropologi, Det samfunnsvitenskapelige fakultet i år 2000. Blystad har vært tilsatt i en kombinasjonsstilling delt mellom tidligere seksjon for sykepleievitenskap (i dag helsevitenskap) og Senter for internasjonal helse (50/50).³⁶

³⁶ Opplysningene er hentet fra Blystads ansattprofil ved UiB (<https://www.uib.no/personer/Astrid.Blystad#uib-tabs-forskning>)

Forskningsgruppe	Leder/nestleder	Kommentar
Livskvalitet, senere Livsfenomener og livskvalitet 2009–2016	Leder: Gerd Karin Natvig, Professor i Sykepleievitenskap	Forskningsgruppen ble nedlagt i forbindelse med Gerd Karin Natvig sin fratredelse i 2016, men forskningstradisjonen var aktiv gjennom andre fagprofiler og som eget fagspesifikt emne i sykepleievitenskap frem til nedleggelsen av sykepleievitenskap i 2019.
Praxeologi 2009–2021	Leder: Karin Anna Petersen, Professor i Sykepleievitenskap Jeanne Boge (2011–2013) Professor i Sykepleievitenskap	Forskningsgruppen Praxeologi representerer en ny fagtradisjon i sykepleievitenskap som første gang ble presentert ved UiB ved professor Karin Anna Petersen sin tiltredelse i 2009.
Fenomenologisk helsefaglig forskning 2012–2021	Leder: Eva Gjengedal (2012–2016) Professor i sykepleievitenskap Leder: Målfrid Råheim (2016–2021) Professor i helsefag	Forskningsgruppen oppstod som en videreføring av en tilsvarende forskningsgruppe ved Høgskolen i Molde, som Eva Gjengedal tok initiativ til å starte i 2010. De to forskningsgruppene har samarbeidet om årlige seminarer, og var også det foranliggende for å starte Nordisk nettverk for fenomenologisk forskning. Forskningsgruppen endret navn til Helsevitenskap og erfaringsforskning i januar 2022 ved overføring til det nye masterprogrammet i helse og samfunn.
Global helse, etikk, økonomi og kultur/ Global health: ethics, economics and culture 2009–2013 Global helseantropologi/ Global health anthropology 2013–d.d.	Leder: Astrid Blystad Professor i Sykepleievitenskap Nestleder: Ole Frithjof Norheim Professor i Medisinsk etikk Leder: Karen Marie Moland, Professor i internasjonal helse v/Senter for internasjonal helse Nestleder: Astrid Blystad Professor i sykepleievitenskap	Ingen av forskningsgruppene har formelt vært tilknyttet Sykepleievitenskap, men flere studenter fra sykepleie, på både master og Ph.d.-nivå, har vært aktive i miljøet. Gruppens leder/nestleder, Astrid Blystad har hatt delt stilling 50/50 mellom tidligere Seksjon for sykepleievitenskap (i dag Fagområde for helsevitenskap) og Senter for internasjonal helse. Begge forskningsgruppene har/har hatt tilhørighet til ISF/IGS, men forskningsgruppen for Global helseantropologi er etablert ved et eget Senter for internasjonal helse.
Livstilsepidemiologi 2008–d.d.	Leder: Grethe Seppola Tell, Professor i medisin, epidemiologi	Uformelt samarbeid med sykepleievitenskap ca. 2011–2013 i en periode der mange studenter trengte veiledning og det var behov for bidrag fra andre forskningsgrupper.

Skjema 2. Forskningsprofiler ved sykepleievitenskap, UiB 2011–2021.

10.0 Analyse del 2

10.1 Relasjoner mellom posisjoneringer og det sosiale rom

I denne analysen diskuteres og konstrueres forståelse og forklaringer om studiens forskningsobjekt – kunnskapsproduksjon i sykepleievitenskap ved UiB – i tidsperioden 2011–2021. Analysen tar utgangspunkt i det empiriske materialet presentert i kapitel 7 og viser hvordan kunnskapsproduksjon struktureres i samspill mellom politikk (kapitel 8), ulike agents interesser, og objektive forhold relatert til faglige profiler og organisering av forskningsgrupper fra 2009 ved Institutt for sykepleievitenskap ved Universitetet i Bergen. Konstruksjonen bygger på Bourdieus feltteoretiske tenkning med tilhørende begreper og de empirisk-teoretiske analyser fra bearbeidelsen av det empiriske materialet. Empirien omslutes av den historisk skapte konteksten for kunnskapsproduksjon og de involverte agents disposisjoner og posisjoner til grunn for hvilke posisjoneringer som materialiserer seg i de 55 – 60 masteroppgavene som undersøkelsen omfatter. Analysen tar altså sikte på å besvare forskningsspørsmålene ved å innta et feltteoretisk perspektiv hvor forholdet mellom posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer, samt historiske og faktuelle forhold og vilkår undersøkes for å forstå og forklare hvordan det kan være at kunnskapsproduksjon i sykepleievitenskap materialiserer seg slik den gjør i masteroppgavene ved Universitetet i Bergen. Analysen danner grunnlag for å avdekke sammenhenger mellom objektive strukturer, posisjoner og sosiale praktikker som oppstår i et sosialt rom hvor interesser og habituelle disposisjoner kommer i spill.

10.2 Fra legens assistent til fagprofiler og organisering i forskningsgrupper

Første del av analysen konstruerer det sosiale rom hvor masteroppgavene blir produsert, altså de vilkår som ligger til grunn og som har vært orienterende for og gjort produksjon av masteroppgaver i sykepleievitenskap mulig. Veien fra å være legens lydige hjelper (kapitel 8.2) til anerkjennelse av sykepleie som universitetsfag er preget av en lang og konfliktfull profesjonskamp så vel som en politisk- og fagpolitisk kamp, med røtter tilbake til medisinens utvikling og legens behov for kvalifisert arbeidskraft, ulike interesser relatert til verdi- og kunnskapssyn og etablering av sykepleierne sitt forbund i 1912 (kapitel 8.4). Analysen viser at akademisering av sykepleiefaget oppstod ved at sentrale posisjoner i sykepleieforbundet gjennomførte studieopphold i utlandet, legitimert av at kvaliteten i sykepleiens praksis måtte styrkes gjennom forskning og på samme tid realisere ønsket om profesjonalisering (Moseng, 2012, s. 26–27). At universitetssamfunnet åpnet for å utdanne sykepleiere var langt fra en

selvfølge, tross sykepleieforbundet sin innsats i å etablere sykepleie som akademisk fag, bar sykepleien preg av å være teorifattig og praktisk uten egen forskningstradisjon og dermed liten grad av autonomi og egenlogikk innen det medisinske felt. Argumentene som ble vektlagt i universitetets utredelse var blant annet behov for å utdanne lærere til sykepleieutdanningen og ledere til klinikken, samt å utvikle sykepleiernes forskningskompetanse i et tverrfaglig universitetsmiljø slik at faglige så vel som praksisrelaterte problemstillinger kunne løses vitenskapelig (Melby, 1990, s. 280–281; Juvkam, 1985, s. 67).

Argumentene fra komiteens utredning førte frem og et professorat i sykepleievitenskap ble opprettet hvorav en svensk professor ansatt. Historien viser at palliativ behandling og kunnskap om pasientopplevelser var et udekket område innenfor det medisinske felt, og ble dermed avgjørende for valg av vitenskapelig profil. Dette ble førende for hvordan den første studieplanen ble utformet der metoder fra to motstridende paradigmer ble vektlagt, og den medisinske tankemodell fremholdt som sykepleievitenskapens ideal. Striden mellom ulike fagsyn medførte endringer i den endelige studieplanen hvor både et pasientsentrert fokus, forankret i en positivistisk vitenskapstradisjon, og en profesjonsrettet, hvor en emansipatorisk tradisjon fikk plass. Dette skapte strukturer som viser seg å være grunnleggende og uforløste vitenskapsteoretiske konflikter som har satt spor og vært førende for sykepleievitenskapens videre utvikling ved Universitet i Bergen. Begge retningene bærer preg av uavklarte motsetninger og manglende samsvar med seg, og mot hverandre (Juvkam, 1985, s. 139–125).

Etter to omfattende søknadsprosesser til Norges forskningsråd bevilget staten økonomisk kapital til livskvalitetsforskning og sykepleie ble anerkjent som vitenskapelig disiplin (kapitel 6.4). Parallelt gav internasjonal politikk som skal fremme globalisering tilgang til midler med fokus på helse i et globalt perspektiv. Etter interne bestemmelser organiserte fagprofiler seg i forskningsgrupper i 2009 (kapitel 9.5–9.6). På samme tid tilkom en siste professor som gjennom ett human- og samfunnsvitenskapelig perspektiv representerte en ny fagprofil i sykepleievitenskap. Ser en historisk på de lange linjene viser det at de tidlige spor både fra sykepleiefagets oppkomst og universitetets utredning kan kobles til hvordan sykepleievitenskap har utviklet seg og strukturerer det sosiale rom og dets doxa i perioden denne studien har undersøkt.

10.3 Masteroppgavenes posisjoneringer og sosiale praktikker

I denne delen av analysen diskuteres relasjoner mellom det sosiale rom og de sosiale praktikker som materialiserer seg og blir synlig gjennom masteroppgavene slik som vist i kapittel 6.3 og 6.4. Det sosiale rom som beskrevet i kapittel 10.1 viser seg å være en kamparena der søken etter å opparbeide sykepleie som et relativt autonomt fag med tilhørende egenlogikk står sentralt. Innenfor rammene av denne kampen er det produsert om lag 60 masteroppgaver som beskrevet i kapittel 7. Analysen tar sikte på å forstå og forklare hvordan de representative masteroppgavene med sine tilhørende sosiale praktiskere har oppstått under disse betingelsene.

Analysen tar utgangspunkt i antagelsen om at de sosiale praktikker som materialiserer seg gjennom masteroppgavene er arbitrære, det vil si vilkårlige, eller bestemt av de betingelser og rammer hvor de ble til, og dermed står i relasjon til det sosiale rom de har oppstått i. Med dette menes at produksjon av masteroppgaver ikke er tilfeldig, men bærere av en sosial historie og skapt under vilkår av det sosiale rom.

Endelig viser analysen at kunnskapsproduksjonen er kompleks og oppstår som et resultat av et sosialt rom som bærer med seg en bestemt historie der bestemte faglige profiler legger bestemte føringer for hva som er feltets gjeldende doxa. Dette blir særlig tydelig når nye faglige profiler kommer til og noen faller fra, og det skjer en endringer i masteroppgavenes posisjoneringer. Kompleksiteten i produksjon av kunnskap viser seg både i selve innholdet og som en forskyvning og en manifestering av de vitenskapsteoretiske og metodologiske posisjonene. Innholdet i de vitenskapsteoretiske posisjoner som er representert innen livskvalitet, fenomenologi og global helse har hatt et relativt stabilt fotfeste ved institusjonen gjennom en årrekke som følger de ansatte lektorer, og senere professorer, som behersker disse områdene. Fordi Praxeologi etableres som forskningsgruppe i 2009 etableres det en distinksjon til det etablerte, noe som muliggjør at doxaen i kunnskapsproduksjonen kommer til syne.

Årstall for innlevering

Studien viser at foruten om i 2020 har den den årlige produksjon av masteroppgaver i sykepleievitenskap ved UiB 2011–2021 vært jevn (spm. 1). At mange studenter leverte masteroppgavene sine i 2020 kan trolig sees i sammenheng med nedleggelsen av faget sykepleievitenskap som fant sted i 2019. Utfasing av fagdisiplinen medførte at studentene fikk

tidsbegrensning til å fullføre studiet på inntil 1 år etter faget var avsluttet. Studenter som uten gyldig permisjon ikke leverte masteroppgaven sin innen tidsfristen ville risikere å miste muligheten til å oppnå sin grad. Den nærværende masteroppgaven er den siste masteroppgaven som skrives i sykepleievitenskap, og som på bakgrunn av forfatterens permisjoner har innlevering i 2022.

I den senere tid har et økende omfang kliniske masterstudier³⁷ for sykepleiere blitt opprettet ved landets høyskoler. Tatt i betraktning at sykepleie er et praktisk fag er det nærliggende å tro at mange sykepleiere ville søke seg til de klinisk rettede studieprogrammene og at antall sykepleiere som orienterte seg mot sykepleievitenskap som er en akademisk rettet disiplin var redusert.³⁸ Basert på antall masteroppgaver som er levert de siste årene viser denne studien likevel at etablering av alternative mastergrader ved høyskolene, ikke har medført nedgang i antall studenter som uteksamineres fra masterstudiet i sykepleievitenskap ved UiB, slik Petersen (2016b) påpekte allerede i 2016. Dette indikere at til tross for at sykepleie i hovedsak er praktisk, og kliniske utdanninger med høy sannsynlighet vil gange praktikerens i form av utdanningskapital som gir verdi i praksisfeltet, er det likevel interesse for studier med fokus på grunnforskning i sykepleie, slik et universitetsstudium har som tradisjon å være (Petersen, 2021, s. 5). Ytterligere har det vist seg at helseforetakene har opprettet utdanningsstillinger tilknyttet de kliniske masterstudiene for sykepleiere, som foruten siste semester hvor studenten skal skrive masteroppgaven, bevilger økonomisk finansiering gjennom hele utdanningsforløpet. Dette er forskjellig fra hvordan den økonomiske bevilgningen til masterstudenter i sykepleievitenskap har vært, hvor det ikke har vært tradisjon for finansiering fra helseforetakene. På den andre siden underbygger de faktiske forhold at studentene i kliniske masterutdannelse ikke gis økonomisk bevilgning til den akademiske delen av utdannelsen, antagelsen om at kliniske utdannelse i sykepleie vinner høyere anerkjennelse en akademiske.

Sett fra en annen side, kan det faktum at sykepleievitenskap ikke lenger tilbys (Boge, 2021), nettopp være en av grunnene til at antallet leverte masteroppgaver i sykepleievitenskap var særlig høyt det siste året. Tanken om en mulig nedleggelse av faget

³⁷ I 2008 opprettet Høgskolen på Vestlandet et masterprogram i Kunnskapsbasert praksis, og i de påfølgende år har kliniske videreutdanninger blitt omgjort til mastergrader og tilbys ved flere av landets høyskoler.

³⁸ Denne studien har ikke tilgang til studentsøkertallet til sykepleievitenskap, eller til de kliniske masterutdannelsene for øvrig, men baserer analysen på antall masteroppgaver som er levert, og de endringene i sammensetningen som eventuelt viser seg gjennom dem.

var allerede lansert i 2016, kanskje allerede før, noe som kan ha medført en midlertidig økning i sykepleiere som ønsket å oppnå en akademisk karriere innen sykepleie. Men som nevnt, også det faktum at ellers måtte man begynne på ny ved en annen utdanningsinstitusjon hvis man allerede var tatt opp som student, og hvis man ønsket at utdannelsen var spesifikt rettet mot sykepleie. Dette er interessante spørsmål, men som ikke har vært denne studiens intensjon å undersøke, og derav har det ikke vært fremskaffet nødvendige data for å besvare.

Forskningsgruppetilknytning

Hvordan masteroppgavene har fordelt seg mellom forskningsgruppene kan forstås i lys av universitetets institusjonelle rammer (spm 5). For eksempel har et fåtall av masteroppgavene sitt utspring fra forskningsgruppen Livstilsepidemiologi, en fagtradisjon som aldri formelt var tilknyttet sykepleievitenskap, men hvor ansatte fra forskningsgruppen bistod med veiledning av sykepleiestudenter over en kortere tidsperiode (se skjema 2). Forskningsgruppen Global helseantropologi har også vist noe lavere produksjon av masteroppgaver, men på lik linje som forskningsgruppen Livstilsepidemiologi har ikke Global helseantropologi vært direkte tilknyttet sykepleievitenskap, men gruppens leder/nestleder har vært ansatt 50% ved fagdisiplinen. I tillegg representerer forskningsgruppen Global helseantropologi et fagsyn som sykepleiestudentene har fått undervisning i under studiets fagspesifikke emner ved 2. semester (se vedlegg nr. 7), noe som betyr at studentene har fått innblikk i fagtradisjonen forskningsgruppen representerer før de senere samme semester velger tema for masteroppgaven sin. Fagtradisjonen har dessuten lange røtter ved disiplinen sykepleievitenskap og har fra tidlig på 2000-tallet representert et internasjonalt satsningsområde ved instituttet.

De resterende masteroppgavene er fordelt mellom forskningsgruppene Livskvalitet, Fenomenologi og Praxeologi. Både Livskvalitet og Fenomenologi har lange røtter i sykepleiefaget og representerer to forskningstradisjoner som allerede var integrert i sykepleievitenskapen da de første hovedfagsoppgavene ble levert i 1987 (Bondevik, 2004, s. 78). Dette til tross er hovedmengden av masteroppgavene praxeologisk. Praxeologi representerer en forskningstradisjon som første gang ble etablert ved sykepleievitenskap i Bergen ved professor Karin Anna Petersens tiltredelse i 2009. At en relativt stor andel studenter orienterer seg mot denne fagtradisjonen gir rom for undring. Særlig når tradisjonen både inntar et human- og samfunnskritisk perspektiv som er ukjent for de fleste sykepleiere

fra bachelorutdannelsen³⁹, og fordi dens fagterminologi blir beskrevet som vanskelig å få «tak på» (Bourdieu & Wacquant, 1993, s. 9; Wilken, 2015, s. 7). En mulig forklaring kan være at forskningsgruppens leder har en tydelig fagprofil i retning av å produsere teori om sykepleiepraksiser, et område innen sykepleiefaget som har vært lite forsket på og som bidrar til å understøtte fagets ikke alene akademiske men vitenskapelige posisjon. Antagelsen om at sykepleieren som orienterer seg mot sykepleievitenskap søker å utvikle faget i en akademisk retning underbygger påstanden. Følger man de historiske linjer ser man at praxeologi som forskningstradisjon representerer et samfunnsvitenskapelig vitenskapssyn som man kan si har vært etterspurt ved Universitetet i Bergen (Eikelandutvalget, se kapittel 9.1). Likeså var studier med fokus på strukturelle og historiske analyser etterspurt, noe Juvkam (1985, s. 139) hevdet ville bidratt til å styrke sykepleievitenskapens utvikling (se kapittel 9.4). En tilleggsforklaring kan også være at praxeologi henvender seg til sykepleie som et praktisk fag, og at masterstudentene sine disposisjoner samsvarer med den praxeologiske optikk? selv om den franske epistemologi, Bourdieu og praxeologi er ukjent for mange er det snakk om en relasjonell tenkning som kan tenkes å appellere til nettopp sykepleiere. En annen mulig forklaring kan også være at professorene/veilederne som representerer de andre forskningsgruppene har vært fraværende i perioder som dermed har gjort dem mindre tilgjengelig for å rekruttere og veilede studenter. Selv om et av studiens formål har vært å avdekke strukturelle betingelser ved institusjonen har det ikke vært mulig å fremskaffe data om bevegelsene til hver av professorene som eventuelt kan bekrefte eller avkrefte en slik antagelse.

Fordeling av kjønn

Om lag 90 % av masteroppgavene er skrevet av kvinner. Dette står i homologi med fordelingen mellom mannlige og kvinnelige sykepleiere ellers i det norske samfunnet (Utdanning.no, u.å.). På den andre siden kan man stille spørsmål ved hvorfor de mannlige masterstudentene orienterer seg sterkt mot den praxeologiske forskningstradisjon. Dette er et interessant tema, men som vil kreve andre empiriske data for å besvare og som denne studien ikke har hatt fokus på. En preliminær forklaring kan likevel være at de få menn som studerer sykepleievitenskap bryter med tradisjonelle kvinnelige verdier relatert til omsorg og livskvalitet ved å orientere seg mot praxeologi som har forskningsobjekt rettet mot teoriutvikling som sentrale tema? Sett i lys av sykepleiefagets historie der sykepleie som fag

³⁹ 3-årig bachelorgrad i sykepleie ligger til grunn for 2-årig mastergrad i sykepleievitenskap.

utviklet seg i omfang for å gjøre utdanningen attraktiv for menn (se kapitel 8.4). Forbundets handlinger mot å lede faget bort fra kallsideologien betraktes som en bevisst strategi i søken mot å bygge et autoritært yrke, likestilt med det mannlige ideal (Melby, 1990, s. 132–133). På den andre siden har det vært hevdet at ved å knytte sykepleierne fagpolitisk tett mot den medisinske profesjons domene, samtidig fratok sykepleien mulighet til å bygge sitt eget selvstendige kunnskapsområde. Kan de mannlige sykepleiernes orientering mot praxeologi som forskningstradisjon, nettopp være et ønske om også å utvikle sitt eget kunnskapsområde, slik denne forskningstradisjonen har som formål?

Valg av språk

Valg av språk kan indikere ulike former for kapital. Språk kan relateres til kulturell kapital så vel som sosial kapital, og vil dermed kunne bidra til å styrke kandidaters posisjoner i feltet generelt og i det medisinske felt spesielt. Språk gir adgang til internasjonal publisering noe som trolig i større grad anerkjennes ved fakultetet – Det medisinske fakultet – som sykepleievitenskap er underlagt. Antagelsen er derfor at engelskspråklige oppgaver har høyere verdi blant annet fordi engelskspråklige artikler åpner muligheter for publisering i internasjonale tidsskrift. Masteroppgaver som er innlevert i artikkelform vil ha kortere vei til publisering enn masteroppgaver som blir skrevet som artikler i etterkant av studiet. Gjennom engelskspråklige artikler søker dermed forskningsgruppene Livskvalitet og Livstilsepidemiologi å vinne kapital gjennom annerkjennelse ved å legge opp til internasjonal publisering, og dermed styrkes deres kapitaler både kulturelt, sosialt og økonomisk. Dette står i relasjon (homologi) til de historiske forhold og svarer til Eikelandutvalgets etterspørsel av internasjonal forskning fra studiets oppstart (se kapitel 9.1), og senere instituttets økte satsning mot internasjonal profilering gjennom navnebytte til Global helse og samfunnsmedisin (se skjema 1). Dessuten har livskvalitetsgruppen en sosial kapital som blir anerkjent og gir innpass i andre pågående prosjekter som dermed bidrar til å styrke deres samlede kapital generelt og økonomiske kapital spesielt.

Metodisk fremgangsmåte

Flere forskere har påpekt at intervjuer av forskningsobjektet har vært sykepleiernes foretrukne metodiske fremgangsmåte. Til tross for at nærest halvparten av masteroppgavene i denne studien også har benyttet intervjuer enten alene eller i kombinasjon med andre måter å produsere data på viser analysen av empirien at det har skjedd en nedgang i antall masteroppgaver som har intervju som metodisk fremgangsmåte sammenlignet med den

tidligere tidsperioden Sortvik (2011) undersøkte. Dette kan sees i lys av at en stor andel studenter har orientert seg mot forskningsgruppen Praxeologi hvor det også er tradisjon for å benytte andre empiriske metoder enn intervju, for eksempel observasjon og registrantanalyser. Dette viser hvordan sammensetningen av forskningsprofiler setter seg gjennom studentenes masteroppgaver og viser seg som en forskyvning i hva som har vært kunnskapsproduksjonens doxa.

Kvalitativ/kvantitativ design

Analysen av empirien viser at det eksisterer et motsetningsforhold mellom valg av kvantitativ/kvalitativ metode i masteroppgavene. I tillegg er det ulik praksis i hvorvidt valg av kvantitativt/kvalitativt design redegjøres for under masteroppgavens metodekapittel (se spm 7). I de fenomenologiske masteroppgavene er den kvalitative metode dominant. Metodevalg blir redegjort for i masteroppgavens metodekapittel, i tillegg til at flere masteroppgaver refererer til «en kvalitativ studie» i masteroppgavens tittel. I forskningsgruppen livskvalitet er den kvantitative forskningstradisjon dominant. Til forskjell fra de fenomenologiske studiene refererer kun halvparten av masteroppgavene fra denne forskningstradisjonen til metodevalg under metodekapittelet, og ingen av masteroppgavene bruker benevnelsen «en kvantitativ/kvalitativ metode» i masteroppgavens tittel. I lys av at livskvalitetsgruppen representerer en vitenskapsteoretisk posisjon som er den dominante medisinske forståelse av hva vitenskap er, og sykepleievitenskap er underlagt det medisinske fakultet, kan metodevalg ut ifra dette vitenskapssyn forstås som noe man ikke behøver å nærmere presisere, men noe man gjorde og gjør. Fenomenologi representerer da en heterodox posisjon. Sett i et historisk perspektiv der det har vært splittelse mellom kvalitativ og kvantitativ metode kan dette i tillegg forstås som et behov for de fenomenologiske masteroppgavene til å markere sin posisjon. Med referanse til en forestilling om en distinksjon som kan handle om at kvantitativt er mer verdt eller dominerer over kvalitativt, eller som en kritikk av samfunnsvitenskap og humanvitenskap inn i det medisinske fakultet hvor naturvitenskap og den medisinske logikk dominerer? Det kan også relateres til sykepleievitenskapens oppstart ved UiB der tilblivelsen av en studieplan viser dragkamp mellom de to polene.

Ingen av de praxeologiske masteroppgavene skriver om studien er kvantitativ/kvalitativ, noe som er i tråd med en praxeologisk metodologi og analyse hvor både det objektive og det subjektive er nødvendig for å overskride det ene og det andre – i den tredje vei som Bourdieu kaller det (Bourdieu, 1994, s. 72). Ambisjonen er altså å bygge bro mellom det objektivistiske

og det subjektivistiske. Det står i motsetning til en selvforståelse av at det ikke krever en avklaring av hvilken vitenskapsteoretisk og metodologisk posisjon man inntar, men at det kommer frem gjennom det vitenskapelige arbeid som utfolder seg.

Masteroppgavens tema

Tematisk skriver nærest alle studentene om egen praksis. At man i regi av å være sykepleier har en naturlig adgang til helsesektoren og derav det empiriske felt man studerer kan på mange måter ses på som et privilegium andre forskere nødvendigvis ikke har. Samtidig har tradisjonen med å gjøre praksis til gjenstand for undersøkelser med formål om å heve sykepleiens kvalitet, vært brukt som legitimeringsstrategi i søken etter anerkjennelse av eget fag helt fra tanken om en profesjonalisert sykepleie ble lansert (Moseng, 2012; Melby, 1990). Ser man dette i lys av den historiske kontekst der økt behov for sykepleielærere til utdanningsinstitusjonene og ledere til klinikken bidro til å anerkjenne sykepleie som universitetsfag, er det ikke urimelig å forvente at en høyere andel masteroppgaver rettet seg mot utdanning og ledelse. Hellesø og Fagermoen (2018) fant tilsvarende manglende studier rettet mot utdanning og ledelse i sin analyse av masteroppgaver ved sykepleievitenskap ved UiO, noe de omtalte som bekymringsfullt for sykepleiefagets fremtid. Ser man imidlertid på de historiske linjer (se kapittel 5), er det den kliniske forskning som etterspørres og anerkjennes. Sykepleie oppstod som svar på legens behov for kvalifisert arbeidskraft, og er å betrakte som i et underordningsforhold, avhengig og definert av den medisinske profesjon. Kampen om selvstendigjøring av eget fag kan derfor forstås som en strategi mot uavhengighet til den medisinske tankemodell (Melby, 1990, s. 277–278). Man skulle derfor anta at det var innenfor sykepleierne sin interesse å utvikle sykepleie som eget og selvstendig fag, slik historien har vist at sykepleiere i en årrekke har kjempet for. Ved å knytte tema tett mot medisinske domene – klinisk forskning – reprodukeres den medisinske dominans. For at sykepleie skal kunne betraktes som selvstendig må faget hvile på en annen, men egen logikk, og arbeide med grunnvitenskapelige teorier som er distingvert fra medisinske naturvitenskapelige kunnskapsgrunnlag og en biomedisinsk tilgang til forståelse av sykdom og behandling (Boge & Petersen, 2020).

Kliniske tjenesteområde

Spesialisthelsetjenesten er det foretrukne tjenesteområdet som studentene har hentet inspirasjon til tema for masteroppgaven sin. Tar man utgangspunkt i antagelsen om at masterstudentene knytter tema mot egen praksis, er fordelingen mellom andel studenter som

relaterer tema mot spesialisthelsetjenesten i masteroppgavene og andel studenter som relaterer tema mot kommunehelsetjenesten i masteroppgavene likt som fordelingen mellom andel sykepleiere som jobber innenfor spesialisthelsetjenesten og andel sykepleiere som jobber innenfor kommunehelsetjenesten i Norsk helsevesen for øvrig (NSF, 2013).

Altså er fordelingen mellom hvilket tjenesteområde sykepleieren jobber homologt med fordelingen mellom tjenesteområdene sykepleieren skriver om.

På den andre siden, sett ut fra et historisk perspektiv har sykepleie i spesialisthelsetjenesten alltid vært anerkjent og forbundet med høyere status en sykepleie i kommunen. Dette har vist seg opp gjennom årene både som skjevfordeling av ressurser og goder og lønnsforskjeller i spesialisthelsetjenestens favør (Løseth, 2018; Heggstad et al., 2020). Et spørsmål til ettertanke er om den samme skjevfordeling av ressurser mellom sykepleiere i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i praksisfeltet gjenspeiles i fordeling av ressurser mellom sykepleierne som er under utdanning på masternivå? En stor andel av masterstudentene har vist til ekstern finansiering i form av økonomisk bidrag eller tilgang til prosjekter gjennom arbeidsgiver som har vært avgjørende for et vellykket studieforløp (kapittel 7.2). Analysen viser at andelen masteroppgaver som har tema som omhandler spesialisthelsetjenesten er betydelig høyere enn masteroppgaver med tema fra kommunehelsetjenesten. Ser en dette i lys av hvilke kapital studentene har hatt i ryggen kan det se ut til at sykepleierne i spesialisthelsetjenestene har utnyttet sin kapitaltilgang og bidratt til at kunnskapsproduksjonen har hatt større fokus på tema relatert til spesialisthelsetjenesten enn kommunehelsetjenesten.

Hvem masteroppgaven handler om

I likhet med andre studier viser også denne studien (reproduserer) at pasienten er sykepleierens foretrukne forskningsobjekt. Sett i lys av sykepleierne sin kamp mot å utvikle et selvstendig kunnskapsgrunnlag, har pleie og omsorg for pasienten på ulikt vis blitt fremholdt som sykepleieren- og sykepleievitenskapens kjerne. Dette blir tydelig i studiets første studieplan, som i stor grad har blitt videreført, der kunnskap om pasienten omtales som sykepleievitenskapens «empiri» (Juvkam, 1985, s. 86–87). Dette ligger tett opp til hva den medisinske profesjon oppfatter som legitimt. Hvis formålet likevel er å utvikle et eget kunnskapsgrunnlag er det interessant å merke seg at hovedandel av masteroppgaver omhandler kronisk syke eller er relatert til sykdomstilstander som blir forbundet med lav prestisje i det medisinske felt (Larsen, 2009, s. 43–52). Historisk sett står sykepleieren i et

underordnet forhold til legen, både i regi av å være kvinne, og i form av å være lavere utdannet og derav ha lavere medisinsk kompetanse. Legene har blitt beskyldt for å nettopp *ønske* en sykepleie basert på omsorgsideologi som med sine myke verdier skal være komplementær, men også underordnet til den medisinske profesjon, der de maskuline verdier er fremtredende (Juvkam, 1985, s. 40–50). Når sykepleieren velger tema som har lav kurs i det medisinske felt kan det på den ene siden indikerer at sykepleiere er hensatt til å bry seg om sykdommer som er lavest på rangstigen, men som krever mengder av omsorg og pleie, og på den andre siden være en måte å ikke komme i konflikt med legene og den medisinske profesjons kunnskapsfelt. Denne antagelsen understøtter kampen om relativ autonomi ved at sykepleieren søker å finne et domene som ikke legene har erobret. Legene forsker på akuttmedisin (Larsen, 2009). Kronisk syke og skrøpelige er et relativt ledig område med tanke på hva legene er opptatt av. Historien viser at det første professoratet i sykepleievitenskap ble besatt for å dekke et forsømt område innen det medisinske felt; den terminale pleie- og omsorg. Et område som dessuten kan anses som legitimt ved Institutt for samfunnsmedisin.

Teoretisk forankring

Kampen mellom de ulike fagtradisjonene viser tydelig at det har vært spillerom for mangfoldet i masteroppgavenes tema, metode og problemstillinger.

Masteroppgavene viser at det er store brytninger i vitenskapsteoretisk posisjon og metodesyn. Historien tilbake til sykepleiefagets oppkomst viser og bærer med seg store motsetninger og at det fortsatt er en pågående kamp mellom vitenskapsteoretiske posisjoner. Aspekt ved de to studieplanene som er analysert viser at de tidlige føringene for sykepleievitenskap reproduseres og finnes igjen i mangfoldet masteroppgavene representerer. For eksempel etterlyser Kari Martinsen debatten som ble borte om grunnlagsproblematikken i sykepleiefaget (Juvkam, 1985, s. 7). Den vitenskapsteoretiske kamp kan man si er fortsatt uforløst.

Masteroppgavenes formål

Tradisjonelt sett har sykepleieforskning hatt et klart mandat i å forbedre sykepleiens praksis, eller fremskaffe teorier som kan være retningsangivende for praksisfeltet. Selv masteroppgaver med et klart filosofisk perspektiv har gitt rom for forslag til praktiske implikasjoner. Imidlertid har det skjedd en endring i tidsperioden denne studien har undersøkt der masteroppgaver som fremskaffer teori *om*, noe som var fraværende i den første undersøkte tidsperioden (Sortvik, 2011) har økt i omfang. Petersen (1997) etterlyste denne

utviklingen allerede i sin avhandling fra 1997. Andre (Juvkam, 1985) har påpekt at ett studie med rom for teoriutvikling vill være fruktbart for sykepleievitenskapen. Med bakgrunn i Sortvik (2011) sin undring om den praxeologiske forskningstradisjon vil ha større plass ved sykepleievitenskap i Bergen i fremtiden vil min studie i høy grad innfri. At Bourdieu med sitt begrepsapparat har fått fotfeste i tidsperioden 2011–2021 viser analysene av det empiriske materialet i all tydelighet

10.3 Oppsummering – kunnskapsproduksjon i sykepleie 2011–2021

Samlet sett viser masteroppgavene at det er en pågående kamp mellom ulike vitenskapsteoretiske perspektiver noe som kommer til uttrykk i forholdet mellom kvalitative og kvantitative studier og mellom studier *for* eller *om*. Kunnskapsproduksjon kan betraktes som en grunnleggende konflikt som ikke har blitt bearbeidet. Masteroppgavene viser at det fortsatt er et uavklart spørsmål hva sykepleievitenskap faktisk er.

Sykepleievitenskapens utvikling og den historien faget bærer med seg kan betraktes som et kampområde knyttet til ikke bare ulike forskeres syn på vitenskap, men også akademiske og profesjonelle interesser. Historisk sett har sykepleierne ikke stått samlet i kampen, men har hatt ulike standpunkt til utviklingen. Dette viser seg som et kunnskapsfelt som helt fra sykepleie oppstod som fag har blitt slitt mellom ulike agents interesser på den ene siden og forpliktelser ovenfor et praksisfelt der formålet er å ivareta syke mennesker på den andre.

Historien viser altså at de sosiale vilkår sykepleieren har bragt med seg inn i academia er preget av kamper på forskjellige plan som fremdeles kan spores i masteroppgavene. Vitenskapsteoretisk har kampen i stor grad handlet om frigjøring fra medisin for å skape et selvstendig fag med sin egen logikk på den ene siden, og å legge seg tett mot legens forskningstradisjon for å øke sin sosiale posisjon på den andre. Fra legenes ståsted har det vært gitt tvetydige signaler. Fra å heve sykepleiefagets kvalitet for å sikre kyndig assistanse i klinikken, men samtidig ønsker de ikke at sykepleierne blir for høyt utdannet slik at de kommer i konkurranse om den dominerende posisjonen i det medisinske felt. Noe som kunne skape en situasjon hvor legene stod uten assistenter. Denne kampen har en betydning for å kunne forklare universitetets valg av vitenskapelig profil, som ble ansatt på grunnlag av et udekket område innenfor det medisinske landskap.

Historien viser også at det er gitt tvetydige signaler fra staten sin side vedrørende sykepleierens sin posisjon. Allerede fra sykepleie ble organisert i utdanningsinstitusjoner viser staten sine betenkeligheter ved å gi mindre økonomisk støtte til institusjoner med inntakskrav om høyere utdanning. Tvetydige signaler rundt etableringsprosessen til høyere utdanning viser seg gjennom på den ene siden utrykke at en høyere sykepleierutdannelse er i gang, men på den andre side nedjustere grunnutdanningen til et lavere faglig nivå. Dette kan betraktes som å ha et økonomisk motiv da høyere utdanning gir høyere kostnader til velferdsstaten. Når sykepleiere truet med streik, ble de beskyldt for å bry seg mer om høyere utdanning en pleie og omsorg for pasienten. Dette kan forklare hvorfor kunnskapsproduksjonen i masteroppgavene legitimeres ved å rette seg mot de svake gruppene i samfunnet, kronisk syke og døende. Egenomsorgsmodellen ble også beskyldt for å ta pleie og behandling bort fra dem som trengte det mest. Videre er det vanlig at sykepleieren som søker sin akademiske utdanning gjennom master i sykepleievitenskap har sin praksis som gjenstand for sitt forskningsprosjekt.

Sett fra en praxeologisk posisjon vil de sosiale vilkår innen sykepleievitenskap utgjøre posisjoner som setter seg igjennom på grunn av sykepleiernes disposisjoner. Disposisjonene til lederne av forskningsgruppene har vært med til å posisjonere sykepleievitenskap i Bergen og som viser seg blant annet gjennom masteroppgavene. Det handler om hvordan sykepleieren som en gruppe utfordrer og tilpasser seg forholdene gjennom maktstrukturer i academia og hvordan dette kommer til synet i studentenes arbeid. At den praxeologiske forskningstradisjon har fått gjennomslagskraft i form av høy andel produserte masteroppgaver, viser i denne omgang at selv de godt integrerte fagtradisjonene kan endres når agenter med nye posisjoner basert på deres disposisjoner posisjonere nye måter å bedrive vitenskap på.

Som siste del av oppsummeringen svares det på de tre grunnleggende praxeologiske spørsmål som var utgangspunkt for studien.

1. Hvordan kan det være at kunnskapsproduksjon i sykepleievitenskap generelt i Norge materialiserer seg i spenningsfeltet mellom praktisk sykepleie og academia?

Historiseringen har vist at en rekke ildsjeler innenfor sykepleiefaget og NSF, støttespillere fra blant annet sykehusets administrasjon i kombinasjon med samfunnsmessige endringer og

politiske føringer, der særlig krav om høyere utdanning til sykepleielærere, til sammen og over tid med de byråkratiske myndigheter fikk fotfeste for å etablere høyere sykepleierutdanning ved tre universiteter i Norge.

2. Hvor kommer det fra at kunnskapsproduksjon på masterstudiet ved Universitet i Bergen perioden 2011–2021 har materialisert seg i spenningsfeltet mellom praktisk sykepleie og akademia?

Historiseringen viser at initiativet til å etablere universitetsstudier for sykepleiere kommer fra fagforbundet og fra enkeltpersoner, samt støtte fra politisk hold og spesifikt fra det medisinske fakultet, men også fra agenter blant annet fra det samfunnsvitenskapelige fakultet. Spenningsfeltet mellom praktisk sykepleie og akademia viser seg tydelig i både de politiske dokumenter, i ansettelsen av den første professoren og de ulike fagprofilene og deres tilhørende kunnskapssyn ved sykepleievitenskap.

3. Hvordan strukturerer dette masteroppgavene i perioden 2011–2021 på faget sykepleievitenskap ved Universitetet i Bergen?

Sykepleievitenskap utspilles innenfor de etablerte forskningsgruppene i den studerte tidsperioden med styrkelse av de ulike vitenskapsteoretiske og metodologiske tilganger som den enkelte forskningsgruppe representerer. Dette blir tydelig når man ser hvordan det arbeides med masteroppgavene og hvilke agenter som har vært ledende i forskningsgruppen.

Til sist kan man si at når man inntar akademia kan man ikke styre vitenskapen, hverken hva den er eller hva den skal være. Det er hovedsakelig de ansattes profiler som viser seg avgjørende for kunnskapsproduksjonen. Det betyr at selv om ulike kunnskapssposisjoner er vanlig i akademia, vil det alltid være motstridende forhold – både heterodoksiske og ortodoksiske krefter som har meninger om hva som påvirker kunnskapsproduksjonen og dermed hvilken vitenskap som skal bedrives.

Avrunding med konklusjon

Analysene viser at det har skjedd en endring i masteroppgavenes posisjoneringer og hvordan de har fordelt seg mellom de ulike fagtradisjonene i forhold til den tidligere undersøkte tidsperioden fra 2005–2010 (Sortvik, 2011). Det har kommet nye faglige profiler til ved

sykepleievitenskap som kan forklare hvorfor kunnskapen i masteroppgavene materialiserer seg annerledes i perioden 2011–2021 i forhold til tiåret forut. Analysene viser også at relasjoner mellom de objektive strukturer, faglige profiler og kunnskapen som viser seg produsert i masteroppgavene er homologe. Denne studien konstruerer altså en teori om kunnskapsproduksjonen i masteroppgaver i sykepleievitenskap ved Universitetet i Bergen i perioden 2011–2021. Teorien er basert på en teoretisk-empirisk analyse som viser hvordan denne kunnskapsproduksjonen under gitte sosiale og objektive betingelser har vært mulig.

Forestillingen om at kunnskapsproduksjon er studentenes interesse og en systematisk produksjon på veien til at sykepleie kan bli et selvstendig fag med et eget teorigrunnlag er en konstruert forestilling initiert av fagpolitiske krefter. Tidligere forskning viser at både doktorgradsavhandlinger såvel som master- og bacheloroppgaver har vært kategorisert ved hjelp av ulike kategorisystem og et mangfold av prekonstruerte analysemodeller. Felles for disse er at sykepleieforskning har røtter i praksis, hvor formålet er å gjøre praksis bedre. Sykepleieforskning benytter seg av ulike metoder, hvor intervjuer som datainnsamlingsteknikk er særlig fremtredende. Sykepleiens teorigrunnlag er hentet fra flere ulike tradisjoner og allerede etablerte vitenskaper. Denne masteroppgaven viser at sosiokulturelle og sosioøkonomiske vilkår er i spill for hvilke kunnskap som produseres både hos de som skriver masteroppgavene og de som veileder og bærer doxaen i de ulike forskningsgruppene ved sykepleievitenskap. Resultatene viser også at det er betydelige sosiale og historiske vilkår innskrevet i rammene som utgjør det sosiale rommet for kunnskapsproduksjon, som reproduseres og danner betingelser for kunnskapsproduksjonen som materialiserer seg gjennom masteroppgaver i perioden 2011–2021. Kunnskapsproduksjon handler altså ikke bare om vitenskap, forskningsgrupper og studenter, men om en *illusio* på den ene siden og om en stor andel kombinasjoner av ulike former for relevant kapital og anerkjennelse av kapital som viser seg gjennom tilhørende makt på den andre (Bourdieu, 1996, s. 132–133; Callewaert, 2003, s. 64).

Hvordan kunnskapsproduksjonen utvikler seg videre vil dermed være opp til andre agenter med andre posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer og den fremtidige historien å vise.

Referanser

- Alvsvåg, H. (2010). *På sporet av et dannet helsevesen: Om nære pårørende og pasienters møte med helsevesenet*. Akribe.
- Boge, J. (2021). Kampen for sjukepleie som eit autonomt teoretisk fag. I K. E. Lea & R. Horne (Red.), *Praxeologiske perspektiver: Professorens habitus og kampen for sykepleievitenskap som autonomt fag* (s. 89–113). Hexis.
- Bondevik, M. (2004). *Sykepleievitenskap i Bergen gjennom 25 år 1979–2004: Fra den første visjon til dagens virkelighet: Jubileumsskrift*. Seksjon for sykepleievitenskap, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen.
- Bourdieu, P. (1984). *Homo academicus*. Minuit.
- Bourdieu, P. (1994). De tre former for teoretisk viten. I S. Callewaert, M. Munk, M. Nørholm & K. A. Petersen (Red.), *Pierre Bourdieu. Centrale tekster inden for sociologi og kulturteori*. (s. 72–108). Akademisk.
- Bourdieu, P. (1996). *Symbolsk makt: Artikler i utvalg* (A. Prieur, Overs.). Pax. (Opprinnelig utgitt 1994).
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. J. D. (1993). *Den kritiske ettertanke: Grunnlag for samfunnsanalyse*. (B. N. Kvalsvik, Overs.). Det Norske Samlaget. (Opprinnelig utgitt 1991).
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. J. D. (1996). *Refleksiv sociologi – mål og midler*. (H. Silberbrand, Overs.). Hans Reitzels Forlag. (Opprinnelig utgitt 1991).
- Brandser, Y. E. (2016). Er sykepleievitenskap som universitetsfag i ferd med å forsvinne? [Debattinnlegg]. *På Høyden*. Hentet fra <https://pahoyden.khrono.no/debatt-helseklynge/er-sykepleievitenskap-som-universitetsfag-i-ferd-med-a-forsvinne/391127>
- Broady, D. (1991). *Sociologi och epistemologi: Om Pierre Bourdieus författarskap och den historiska epistemologin*. HLS Förlag.
- Callewaert, S. (2006). Bourdieu, critic of Foucault: The case of empirical social science against double-game-philosophy. *Theory, culture & society*, 23(6), 73–98. <https://doi.org/10.1177/0263276406069776>
- Durkheim, E. (1975). *Oppdragelse, uddannelse og sosiologi*. Carit Andersen Forlag.
- Engbretnsen, E. & Gladhaug, I. P. (2020). Er det plass til et sykepleievitenskapelig fagmiljø på det medisinske fakultet? [Debattinnlegg]. *Tidsskrift for den Norske legeforening*, 9. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2020/05/debatt/er-det-plass-til-et-sykepleievitenskapelig-fagmiljo-pa-et-medisinsk-fakultet>

- Hammerslev, O. & Hansen, J. A. (2006). Innledning: Bourdieus refleksive sosiologi i praksis. I O. Hammerslev, J. A. Hansen & I. Willig (Red.), *Refleksiv sosiologi i praksis: Empiriske undersøgelser inspirert af Pierre Bourdieu*. (s. 11–34). Hans Reitzel Forlag.
- Hellesø, R. & Fagermoen, M. S. (2018). The contribution of research-based master's theses to knowledge building in nursing. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(11), 35–42. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n11p35>
- Heyman, I. (1995). *Gånge hatt till ...: Omvårdnadsforskningens framvaxt i Sverige åren 1974 till 1991* [Doktorgradsavhandling]. Stockholms universitet.
- Horne, R. (2016). «Like barn leikar best»: Ein praxeologisk studie om habilitering av hjelpetrengande barn og unge [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Bergen.
- Heggestad, A. K. T., Førde, R., Pedersen, R. & Magelssen, M. (2020). Prioriteringsutfordringer i helse- og omsorgstjenesten i kommunene under covid-19-pandemien. *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 6(1), 1–4. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-01-11>
- Innst. S. nr. 300 (1976–1977). *Innstilling fra den forsterkede kirke- og undervisningskomité om organiseringen av den fremtidige utdanningen av sosial- og helsepersonell (St.meld. nr. 13)*. Kirke- og undervisningskomitéen.
- Jensen, K. T & Knutstad, U. (2019). How nursing research has developed. *Sykepleien Forskning*, 14, Artikkel e-75607. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75607en>
- Juvkam, R. A. (1985). *Sykepleieforskning i Norge: Vitenskapsteori og praksis*. Gyldendal.
- Kim, H. S. (2000). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing* (2. utg.). Springer Publishing Company.
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: Analyse og evaluering* (2. utg.). Gyldendal.
- Kirkevold, M. (2020a). Medisinsk fakultets utradering av sykepleie er historieløst og reaksjonær [Debattinnlegg]. *Khrono*. Hentet fra <https://khrono.no/medisinsk-fakultets-utradering-av-sykepleie-er-historielost-og-reaksjonaert/473561>
- Kirkevold, M. (2020a). Et medisinsk fakultet uten et sterkt sykepleiefaglig miljø er en raritet [Debattinnlegg]. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2020/03/et-medisinsk-fakultet-uten-et-sterkt-sykepleiefaglig-miljo-er-en-raritet>
- Knutstad, U. (2015). *Sykepleierstudenters konstruksjon av sykepleie: en analyse av kunnskapsgrunnlaget i norsk sykepleierutdanning* [Upublisert doktorgradsavhandling]. Aarhus Universitetet.
- Kropp, K. (2009). Registrantanalyse. I O. Hammerslev, J. A. Hansen & I. Willig (Red.), *Refleksiv sosiologi i praksis: Empiriske undersøgelser inspirert af Pierre Bourdieu*. (s. 173–189). Hans Reitzel Forlag.

- Larsen, K. (2009). Observationer i et felt. I O. Hammerslev, J. A. Hansen & I. Willig (Red.), *Refleksiv sosiologi i praksis: Empiriske undersøgelser inspirert af Pierre Bourdieu*. (s. 37–61). Hans Reitzel Forlag.
- Larsen, L. S. (2020, 27. mars). *En bauta i sykepleiefaget er død* [Minneord Kjellaug Lerheim]. Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/2020/03/en-bauta-i-sykepleiefaget-er-dod>
- Lerheim, K. (1987). *Fra høyskole til universitetsinstitutt: Norges Sykepleierhøyskole 1925–1984: En vitenskap under utforming*. Norges Sykepleierhøyskole.
- Lerheim, K. (2000). *Et perspektiv på sykepleieforskningen i Norge i fortid og nåtid*. Forlaget Sykepleien.
- Lundgren, S. M., Valmari, G. & Skott, C. (2009). The nature of nursing research: dissertations in the Nordic countries, 2003. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 402–416. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00631.x>
- Lund, E. C. (2012). *Virke og profesjon: Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år (1912 – 2012)* (Bd. 2). Akribe.
- Løseth, B. (2018). Prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten – fremtidens viktigste diskusjon? *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 4(2), 111–113. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-02-05>
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. & Wærnes, K. (1991). *Pleie uten omsorg? Norsk sykepleie mellom pasient og profesjon*. Pax.
- Mathisen, J. (2006). *Sykepleiehistorie: Ideer – mennesker – muligheter* (2. utg.). Gyldendal.
- Melby, K. (1990). *Kall og kamp: Norsk Sykepleierforbunds historie* (2. utg.) Cappelen Forlag.
- Moseng, O. G. (2012). *Framvekst og profesjonalisering: Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år (1912–2012)*. (Bd.1). Akribe.
- Norsk Sykepleierforbund. (2013). *Avgangsundersøkelsen NSF 2013*. <https://www.nsf.no/Content/1404132/cache=20142001150451/Avgangsunders%C3%B8kelsen%202013.pdf>
- Norsk Sykepleierforbund. (2021a). 837669: *Spekter: Lønnshistorikk fra 2014 til 2021* [Statistikk]. <https://www.nsf.no/dm/837669>
- Norsk Sykepleierforbund. (2021b). 981545: *KS: Årsverks- og lønnshistorikk fra 2002 til 2021* [Statistikk]. <https://www.nsf.no/dm/981545>

- Nortvedt, M. W., Graverholt, B., Jamtvedt, G., Gundersen, M. W. & Nortvedt, M. W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (3. utg.). Cappelen Damm.
- Nygård, A.-K., Holvik, M. G. & Alvsåker, Y. B. (2021). Kampen for å bevare sykepleievitenskap som universitetsfag. I K. E. Lea & R. Horne (Red.), *Praxeologiske perspektiver: Professorens habitus og kampen for sykepleievitenskap som autonomt fag* (s. 63–88). Hexis.
- Petersen, K. A. (1993). At konstruere en teori om sygepleje. I P. Ramhøj (Red.), *Overvejelser og metoder i sundhedsforskningen* (s. 35–55). Akademisk Forlag.
- Petersen, K. A. (1995a). Hvorfor Bourdieu? I K. A. Petersen (Red.), *Fokus på Sygeplejen* (s. 123-143). Munksgaard.
- Petersen, K. A. (1995b). Kunst, praksisteori og videnskap. *FS NYT*, 13, (s. 34–45).
- Petersen, K. A. (1997). *Sygeplejevidenskab – myte eller virkelighed? Om genese og struktur af feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygepleje i Danmark*. [Doktorgradsavhandling, Aarhus universitet]. Bora. <https://hdl.handle.net/1956/21449>
- Petersen, K. A. (2006). Sygepleje – som selvstændigt fag? I K. A. Petersen, K. Beedholm, L. Engström I. Gunvik-Grönbladh & L. Larson (Red.), *Objektiveringer: En dansk-svensk-norsk antologi om vård, omvårdnad, sygepleje, omsorg og medicin: At tænke med human- og samfundsvidenskab* (s. 72–106). Uppsala Universitet.
- Petersen, K. A. (2013). Viden, teori i, for og om sygepleje, sygeplejeforskning og -videnskab i Danmark. I S. Hundborg & B. Lyngaard (Red.), *Sygeplejens fundament* (2. utg., s. 769–782). Nyt Nordisk.
- Petersen, K. A. (2016a). Mastergrader i sykepleie ved UiB og HiB er komplementære [Debattinnlegg]. *På Høyden*. Hentet fra <https://pahoyden.khrono.no/debatt-sjukepleievitenskap/mastergrader-i-sykepleie-ved-uib-og-hib-er-komplementaere/391162>
- Petersen, K. A. (2016b). Bevar sykepleie som vitenskapsfag på Universitetet i Bergen [Debattinnlegg]. *På Høyden*. Hentet fra <https://pahoyden.khrono.no/debatt-sjukepleievitenskap-smafag/bevar-sykepleie-som-vitenskapsfag-pa-universitetet-i-bergen/390838>
- Petersen, K. A. (2021). Opkomst og avvikling af faget sykepleievitenskap ved Universitetet i Bergen (1979–2019) *Praxeologi. Et kritisk refleksivt blick på sosiale praktikker 2021*, 3, Artikkel e-3205. <https://doi.org/10.15845/praxeologi.v3i0.3205>
- Petersen, K. A. & Callewaert, S. (2013). *Praxeologisk sygeplejevidenskab: Hvad er det? En diskussion med det subjektivistiske og det objektivistiske alternativ*. Hexis.
- Petersen, K. A. & Natvig, G. K. (2016). Det er ikke nødvendig å nedlegge sykepleievitenskap for å imøtekomme fakultetets mandat [Debattinnlegg]. *På Høyden*. Hentet fra <https://pahoyden.khrono.no/debatt-mof-sjukepleievitenskap/det-er-ikke-nodvendig-a-nedlegge-sykepleievitenskap-for-a-imotekomme-fakultetets-mandat/391183>

- Prieur, A. (2006). En teori om oraksis. I A. Prieur & C. Sestoft (Red.), *Pierre Bourdieu: En introduksions* (s. 23–69). Hans Reitzels Forlag.
- Rokne, B., Råheim, M., Lunde, Å., Blystad, A. & Sølvi, U. Ø. (2016). Tiden er moden for å se på hele Masterprogrammet i helsevitenskap på nytt [Debattinnlegg]. *På Høyden*. Hentet fra <https://pahoyden.khrono.no/debatt-sykepleievitenskap/tiden-er-moden-for-a-se-pa-hele-masterprogrammet-i-helsevitenskap-pa-nytt/391151>
- Sestoft, C. (2006). Felt: Begreber og analyser. I A. Prieur & C. Sestoft (Red.), *Pierre Bourdieu: En introduktion* (s. 157–184). Hans Reitzels Forlag.
- Sortvik, W. M. (2011). *Sjukepleiaren som akademisk aktør – kva er sjukepleievitenskap? Eit studie om korleis sjukepleievitenskap materialiserer seg ved fokus på vitenskapsteoretiske aspekt ved masteroppgåver innan sjukepleievitenskap ved universitetet i Bergen, med avsett i Bourdieus praxeologiske teori og omgrep. Korleis kan det system av relasjonar som framkjem og som strukturerer sjukepleievitenskap på eit visst tidspunkt forståast ut frå historiske og kontekstuelle forhold?* [Masteroppgave, Universitetet i Bergen]. Bora. <https://hdl.handle.net/1956/5613>
- Sortvik, W., Boge, J., Callewaert, S. & Petersen, K. A. (2016). Korleis sjukepleievitenskap materialiserer seg i lys av historisk oppkomst – kunnskapsgenerering i spenningsfeltet mellom klinikk og akademia. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 12(1), 77–92. <https://doi.org/10.7557/14.3777>
- Strand, H. K. (2020). UiO vil leggja ned det sjukepleiefaglege miljøet [Debattinnlegg]. *Khrono*. Hentet fra <https://khrono.no/uio-vil-legga-ned-det-sjukepleiefaglege-miljoet/473417>
- St.meld. nr. 13 (1976–1977). *Om organiseringen av den fremtidige utdanningen av sosial- og helsepersonell*. Sosialdepartementet.
- Tønnesen, E. (2020). Sterk kritikk av sykepleiekutt ved Universitetet i Oslo [Debattinnlegg]. *Khrono*. Hentet fra <https://khrono.no/sterk-kritikk-av-sykepleiekutt-ved-universitetet-i-oslo/473929>
- Universitetsbiblioteket i Bergen. (2020, 10. desember). *Bergen Open Research Archive*. Universitetet i Bergen. <https://www.uib.no/ub/71711/bergen-open-research-archive#masteroppgaver-i-bora>
- Utdanning.no. (u.å.). *Likestilling i arbeidslivet* [Statistikk]. <https://utdanning.no/likestilling>
- Wilken, L. (2008). *Pierre Bourdieu* (V. F. Andreassen, Overs.). Fagbokforlaget. (Opprinnelig utgitt 2006).
- Wulff, H. R., Pedersen, S. A & Rosenberg, R. (1990). *Medisinsk filosofi*. Munksgaard.

Region: Saksbehandler: Telefon: Vår dato:

REK vest Jessica Svård 55589714 26.10.2022

ann kristin nygård

Fremleggingsvurdering: Kunnskapsproduksjon i sykepleie **Søknadsnummer:** 538156
Forskningsansvarlig institusjon: Universitetet i Bergen

Vår referanse:

538156

Prosjektet vurderes som ikke fremleggingspliktig Søkers beskrivelse

Prosjektet tar for seg kunnskapsproduksjon i sykepleie med avsett i leverte masteroppgave ved UiB tidsperioden mellom 2011-2021- Masteroppgavene blir gjennomlest og kategorisert basert på en forhåndsdefinert mal med ulike spørsmål. Vi ønsker for eksempel å se hvor mange som er kvinne/mann, hvilke språk oppgavene er skrevet på, hvilket format de inntar og hvilke metode/r som er virksomme. Prosjektet vil ikke frembringe opplysninger som kan kobles til et enkelt prosjekt. Dog med noen avvik: er det for eksempel kun 1 mann og den ene mannen er den eneste som for eksempel skriver om lungefrest som tema i masteroppgaven sin vil man vite hvilke oppgave det er om man søker den opp. Oppgaven blir ikke omtalt ytterligere en å kategorisere dem og diskutere resultatene med tanke på vitenskapsteoretiske aspekt.

Vi viser til innsendt fremleggingsvurderingsskjema datert 29.09.2022. Henvendelsen er behandlet av sekretariatet i Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk vest.

REKs vurdering

Generelt om fremleggingsplikten for REK

Helseforskningsloven gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger. Medisinsk og helsefaglig forskning defineres som virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom. Slike prosjekter må søke REK.

REKs vurdering av fremleggingsplikten i studien

Formålet med prosjektet er å kategorisere masteroppgaver i sykepleie ved UiB tidsperioden 2011-2021. Masteroppgavene blir gjennomlest og kategorisert basert på en forhåndsdefinert mal. Man skal for eksempel se kjønn, språk, format og metode/r.

REK vest oppfatter at prosjektets formål ikke er å søke ny kunnskap om helse og sykdom, men å få kunnskap om hvilke kategorier av masteroppgaver som er levert innenfor

sykepleiefag ved UiB i perioden 2011-2021

REK vest forutsetter videre at det ikke er publisert noen helseopplysninger i masteroppgavene som kan knyttes til enkeltpersoner.

Prosjektet trenger ikke å søke REK.

Vi gjør oppmerksom på at konklusjonen er å anse som veiledning, jf. forvaltningsloven § 11. Komiteen er ikke bundet av de råd som er gitt i dette brevet.

Konklusjon

Prosjektet er ikke fremleggingspliktig til REK.

Vennlig hilsen,

Jessica Svärd seniorrådgiver REK vest

Kopi til:

Universitetet i Bergen

Hei Ann Kristin

Takk for din henvendelse.

Så lenge masteroppgavene er offentlig tilgjengelig trenger du ikke å melde behandlingen til oss. Minner om at dersom noen av masteroppgavene er unntatt offentlighet blir dette anereledes.

I prinsippet er slik at enhver studie der det refereres til eksempelvis en forfatter, innebærer det en behandling av personopplysninger. Allikevel er det ikke nødvendig at disse studiene meldes til oss, ettersom de vil ha en svært høy grad av forventet offentlighet og forfatterne vil se det som en selvfølgelighet at data gjenbrukes.

Vennlig hilsen

Henriette S. Munthe-Kaas

--

Vennlig hilsen
Henriette N. Munthe-Kaas
Seniorrådgiver personverntjenester
Telefon: (+47) 53 21 15 25
Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør

Kategorisystem for kartlegging av masteroppgaver

/med forklaring av spørsmål

1. Hvilket årstall er masteroppgaven levert?
2. Hvilket kjønn har masteroppgavens forfatter?
3. Hvilke format har masteroppgaven?
4. Hvilke språk er masteroppgaven skrevet på?
5. Fra hvilken forskningsgruppe har forfatter av masteroppgaven sin tilknytning?
6. Har forfatter av masteroppgaven mottatt finansiering for å gjennomføre studien?
7. Hva angis overordnet sett som masteroppgavens generelle metode?
8. Hvilken metodisk fremgangsmåte benyttes i masteroppgaven?
9. Hva angir forfatter av masteroppgaven som oppgavens teoretiske perspektiv?
10. Hva defineres som masteroppgavens tema (slik det fremkommer i teksten)?
11. Hvem handler masteroppgaven om?
12. Hva angir forfatter av masteroppgaven som oppgavens formål?
13. Hvilket kliniske (tjeneste)område er masteroppgavens tema hentet fra?

Spørsmål 1

Hvilket årstall er masteroppgaven levert?

1. Angi årstall for innlevering

Spørsmålet viser til hvilke årstall masteroppgaven er levert. Viser funn fra kategorisering av oppgavene særlig fremtredende tendenser innenfor et gitt område, vil informasjon om årstallet masteroppgaven er levert indikere om det finnes sammenheng mellom for eksempel institusjonelle forhold (tilgjengelige veiledere, bevilgede midler, satsningsområder m.) som finner sted samme år.

Studenter som følger normert studieprogresjon utformer prosjektbeskrivelse med tema for masteroppgaven omtrent 1 år før masteroppgaven avleveres, parallelt som det knyttes kontakt med den forskningsgruppen studenten skal skrive masteroppgaven sin fra.

Spørsmål 2

Hvilket kjønn har masteroppgavens forfatter?

1. Mann
2. Kvinne
3. Annet (*masteroppgaver hvor kjønn ikke fremkommer*)

Spørsmålet angir hvilke biologiske kjønn forfatter av masteroppgaven står innskrevet som med utgangspunkt i forfatterens fulle navn. I oppgaver hvor kjønn ikke er tydelig, plasseres disse under «annet». Sykepleie er kjent for å være et kvinnedominant yrke. Den samme kjønnsfordeling med overvekt av kvinner sees blant sykepleiere i akademia. Antagelsen er at menn som er sykepleiere, velger områder i praksisfeltet som gir høyere prestisje. Spørsmålet skal avdekke om den kvinnelige dominans reproduseres, samt om det fremstår dominerende tendenser innenfor områder knyttet til valg av tema, metode, formål og finansiering i masteroppgaver skrevet av menn.

Spørsmål 3

Hvilke format har masteroppgaven?

1. Monografi
2. Artikkelbasert (*kappe/innledning med separat artikkel*)
 - a. Publiseringsmål (*skriv hvor i egen rubrikk*)
 - b. Publiseringsmål ikke nevnt
3. Annet

Spørsmålet angir masteroppgavens format. Variablene samsvarer med universitetets retningslinjer for oppgaveskriving og viser til om masteroppgaven er skrevet som monografi, eller som kappe med artikkel. I de tilfeller der artikkel foreligger skrives publiseringsmål fra de oppgavene der dette er nevnt. Spørsmålet fanger om spesifikke fagmiljøer dominerer i forskningsfeltet og om det forekommer tendenser i form av tema, metode, formål, kjønn og finansiering sammen med publiseringsmål.

Spørsmål 4

Hvilke språk er masteroppgaven skrevet på?

1. Norsk
 - a. Bokmål
 - b. Ny-norsk
2. Engelsk

Spørsmålet viser til hvilke språk masteroppgaven er skrevet på. Variablene samsvarer med utdannelsens studieveileder og retningslinjer for valg av språk for masteroppgaven. Valg av språk kan indikerer ulike former for kapital. Antagelsen er at engelskspråklige oppgaver gir høyere status fordi engelskspråklige artikler åpner muligheter for publisering i internasjonale tidsskrift. Spørsmålet skal fange tendenser knyttet til tematikk, formål, metode, forskningsgruppe, finansiering mm og valg av språk i studentenes masteroppgaver.

Spørsmål 5

Fra hvilken forskningsgruppe har forfatter av masteroppgaven sin tilknytning?

1. Livsfenomener og Livskvalitet
2. Global helseantropologi
3. Praxeologi
4. Fenomenologisk helsefaglig forskning
5. Livsstilsepidemiologi
6. Annet

Spørsmålet indikerer hvilke forskningsgruppe forfatter av masteroppgaven er tilknyttet og hvilke forskningsmiljø masteroppgaven har sitt utspring fra. Masteroppgaven er i seg selv et selvstendig arbeid, men oppgavens tematikk og metode vil påvirkes av fagmiljøet den produseres i. Forskningsgruppen praxeologi representerer en forskningstradisjon som første gang ble etablert ved institusjonen i 2009. De resterende forskningsgruppene er etablert mellom 2009–2013, men forskningstradisjonene har vært tilgjengelig ved institusjonen lenge. Forskningsgruppene arbeider til dels ulikt teoretisk og metodisk, de ulike forskningstradisjonene vektet beskrivende, forstående og forklarende på forskjellige måte. Tidligere har hovedtyngden av masteroppgaver vært fenomenologiske. Spørsmålet skal gjennom studentenes masteroppgaver undersøke hovedtrekk tilknyttet tema, metode og formål innad i forskningsgruppene, samt kartlegge fordeling av masteroppgaver forskningsgruppene imellom. Inndelingen indikerer hvilke forskningsmiljø som fremstår dominant ved avdeling sykepleievitenskap ved UiB under den undersøkte tidsperioden, samt hvilken «kunnskapsform» sykepleieren med sin praktiske bakgrunn søker seg til.

Spørsmål 6

Har forfatter av masteroppgaven mottatt finansiering for å gjennomføre studien?

1. Ja

a) Arbeidsgiver

Angi hvilken form for finansiering

b) Fagforening

Angi hvilken form for finansiering

c) Annet

Angi hva

2. Angir ikke finansiering

Spørsmålet viser til om studenten har mottatt finansiering for å gjennomføre studien. Sykepleie blir betraktet som et praktisk fag, hvor det tradisjonelt sett kun er et fåtall av sykepleiere mottar støtte til høyere utdanning. En akademisk utdanning skolerer til å undersøke og forklare virkeligheten. Samtidig er behovet for økt kompetanse hos sykepleiere i praksisfeltet stigende. Videreutdanning av sykepleiere har i nyere tid vært et kjent satsningsområde for å imøtekomme dagens krav. Spørsmålet ønsker å fange flere aspekt. Både hvor stor andel av sykepleierne på masterstudiet som mottar finansiering, men også tendenser innenfor tema, metode og formål, studiene som mottar støtte har. Dette indikerer hva som blir ansett som viktig kunnskap fra finansieringskilden, samt hva sykepleiere på et generelt grunnlag ønsker å gjøre vitenskap av.

Notat;

Tanken er at sykepleierne som får støtte til utdanning befinner seg i videreutdanninger som er klinisk rettet. Dette kan understøttes ved å vise til de nyetablerte mastergradene på høyskolene, hvor majoriteten får støtte til å gjennomføre selve videreutdanningen, men ikke masteroppgaven. Det vil likevel være interessant å se om studenter som mottar støtte ved avdeling for sykepleievitenskap, belyser tematikk knyttet til praksis, eller om det for eksempel er tema knyttet til administrasjon/ledelse eller sykepleie som vitenskapsfag som står i sentrum.

Spørsmål 7

Hva angis overordnet sett som masteroppgavens generelle metode?

1. Kvalitativ
2. Kvantitativ
3. Kvalitativ/kvantitativ
5. Annet

Spørsmålet viser til hva forfatteren angir overordnet sett som masteroppgavens generelle metode. Tradisjonelt sett jobber kvalitative studier med tekst, mens kvantitative studier jobber med tall. Spørsmålet skal fange den dominerende tendens ved valg av kvantitativ/kvalitativ metode blant sykepleiere tilknyttet sykepleievitenskap ved UiB i det aktuelle tidsrom for undersøkelsen (sjekk hva studieveileder sier om dette). Det kan tenkes at noen oppgaver både benytter tekst og tall, men likevel omtales som rent kvalitativ/ kvantitativ. Det presiseres at oppgavene kategoriseres etter hva forfatteren selv angir som dens metode.

Spørsmål 8

Hvilken metodisk fremgangsmåte benyttes i masteroppgaven?

1. Tekstanalyse
2. Systematisk litteraturgjennomgang
3. Intervju
4. Spørreskjema
5. Observasjon
6. Kombinasjon av metoder (*hvilke*)
7. Annet

Spørsmålet viser til hvilke fremgangsmåte(r) forfatter angir som masteroppgavens (empiriske) metode. Spørsmålet fanger hvilke empiriske metoder som dominerer blant sykepleiere tilknyttet sykepleievitenskap ved UiB i det aktuelle tidsrom for undersøkelsen.

Spørsmål 9

Hva angir forfatter av masteroppgaven som oppgavens teoretiske perspektiv?

1. Angi masteroppgavens teoretiske perspektiv
2. Teoretisk perspektiv ikke nevnt
3. Annet

Spørsmålet skal favne hvilke teoretiske perspektiv forfatter av masteroppgaven benytter som oppgavens rammeverk. Sykepleievitenskap har fra sin oppstart på 1980-tallet kjempet for å være en selvstendig disiplin, med sin egen logikk og autonomi. Hvilke teoretiske referanserammer studentene bruker i masteroppgavene sine indikere grad av selvstendigjøring som vitenskapsfag.

Eventuelt skrive hva forfatteren selv angir, og deretter kategorisere dem.

Heymans (8, s. 62) inndeling av teoretiske perspektiver:

humaniora, organisasjonsteori, samfunnsvitenskap, psykologi, pedagogikk og medisin.

Spørsmål 10

Hva defineres som masteroppgavens tema (slik det fremkommer i teksten)?

1. Klinisk arbeid
 - a) forebygging
 - b) pleie
 - c) hovedtyngde på pleie, men ikke ansett som avskilt fra behandling
 - d) behandling etter sykdom
 - e) behandling etter medisin/medisinsk behandling
 - f) annet
2. Utdannelse
3. Administrasjon og ledelse
4. Annet

Spørsmålet viser til hva som er masteroppgavens tema. Sykepleievitenskap oppstod som universitetsfag for å imøtekomme et behov for kvalifisert arbeidskraft blant sykepleielærere. I tillegg var ambisjonen at faget sykepleie i større grad skulle bli selvstendig. Tidligere funn viser at flertall av masteroppgaver er klinisk rettet, og få oppgaver skriver om utdanning og ledelse. Spørsmålet skal avdekke om den samme tendensen fremkommer i masteroppgaver skrevet i sykepleievitenskap ved UiB under den undersøkte tidsperioden. I oppgaver som er klinisk rettet skal spørsmålet i tillegg favne hva som er studiens formål. Har sykepleieren sitt eget definerte område for undersøkelse, eller er tema tilknyttet til klinisk medisin? Dette indikere både grad av selvstendigjøring, samt angir hva sykepleieren anser som viktig å fremme kunnskap om.

Spørsmål 11

Hvem handler masteroppgaven om?

1. Helsepersonell
 - a) Sykepleier
 - b) Annet (angi hva)
2. Pasient
 - a) Akutt syk
 - b) Kronisk syk
 - c) Diagnose (nevn hvilke)
3. Sykepleielærer
4. Student
5. Pårørende
6. Annet

Spørsmålet viser til hvem masteroppgaven handler om. Tidligere har flertall av oppgaver handlet om pasienter. Andre studier på område har tilsvarende funn. Spørsmålet skal avdekke om det er endringer eller om den samme tendensen fremkommer i den undersøkte tidsperioden bland masteroppgaver i sykepleievitenskap ved UiB.

Spørsmål 12

Hva angir forfatter av masteroppgaven som oppgavens formål?

4. Beskrivende
5. Foreskrivende/gjøre praksis bedre
6. Forklarende
7. Annet

Spørsmålet viser til hva forfatter av masteroppgaven angir som studiens hensikt. Variablene indikerer om oppgaven betraktes som beskrivende, foreskrivende eller forklarende, med utgangspunkt i hva forfatteren selv angir. Beskrivende studier har som formål og for eksempel undersøke hvordan en praksis fungerer, men foreskrivende studier har som formål å gjøre en praksis bedre. Forklarende studier vil i tillegg søke etter for eksempel å forklare hvorfor en praksis ser ut som den gjør. Tidligere har flertallet av oppgaver vært beskrivende eller foreskrivende. Spørsmålet skal favne hvilke kunnskapsform som er dominerende blant masteroppgaver i sykepleieskap ved UiB under det aktuelle tidsrom for undersøkelse.

Spørsmål 13

Hvilket kliniske (tjeneste)område er masteroppgavens tema hentet fra?

1. Kommunchelsetjenesten
 - a. Sykehjem
 - b. Hjemmebasert tjeneste
 - c. Annet
2. Spesialisthelsetjenesten
 - a. Sykehus
 - b. Psykisk helsevern
 - c. Annet
3. Utdannelsessystemet
4. Annet

Spørsmålet viser til hvor forfatter av masteroppgaven har hentet inspirasjon til oppgavens tema. Historisk sett har sykepleie i sykehus vært knyttet til høyere status enn sykepleie i kommunen. Dette har vist seg både i form av lønn og tilgjengelige ressurser. Spørsmålet skal avdekke om det fremkommer tendenser i form av tema, metode, kjønn og finansiering sammen med tjenesteområde oppgaven skrives i fra.

KATEGORISERING AV MASTEROPPGAVER

Oppgavetittel:

Lest fra:

Veileder:

År:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Utfyllende retningslinjer for mastergradsoppgaven ved Masterprogram i helsefag, Universitetet i Bergen

Vedtatt av Studieutvalget ved Det medisinske fakultet den 16.03.2005, og av fakultetsstyret ved Det psykologiske fakultet den 25.01.2006. Reguleres av Studieplan for Masterprogram i helsefag.

HENSIKT

Hovedhensikten med mastergradsoppgaven er å kvalifisere til vitenskapelige arbeidsformer. Studenten skal vise evne til å anvende sentrale forskningsprinsipper og til systematisk og kritisk analyse av problemstillinger og datatilfang. Mastergradsoppgaven skal demonstrere at studenten evner å gi en nyansert, klar og presis fremstilling av temaområdet.

INNLEVERING

Den ferdige mastergradsoppgaven skal være forelagt veileder før innlevering. Mastergradsoppgaven skal innleveres elektronisk, i form av en PDF-fil på ”mi side” i studentportalen. Instituttet sørger for at oppgaven blir formidlet til sensur og universitetsbiblioteket.

Sammendrag på engelsk sendes pr epost til studiekonsulenten ved det aktuelle fakultet.

Selve MASTERGRADSoppgaven

Form

Mastergradsoppgaven kan skrives som monografi eller som artikkel (artikler) med tanke på fagtidsskrift. Nedenfor følger retningslinjer for henholdsvis I. Monografi og II. Artikkel. Oppgaven skal fortrinnsvis være en empirisk studie. Det gis imidlertid også rom for å skrive en rent teoretisk oppgave.

Oppgaven kan skrives på engelsk. For språkbruksregler henvises for eksempel til APA-manualen.

Selvstendig forskningsarbeid

Mastergradsoppgaven skal være et individuelt arbeid. Den kan imidlertid være et frittstående arbeid, eller inngå som en avgrenset, men selvstendig del av et pågående forskningsprosjekt. Oppgaven skal tilsvare 60 studiepoeng (se Studieplan for Masterprogram i helsefag).

I. Valg av mastergradsoppgave som monografi

Omfang

Mastergradsoppgaven skal vanligvis ha et omfang av rundt 70 – 100 sider (beregningsgrunnlag: 450 ord per side), eksklusiv referanseliste, pluss eventuelle vedlegg. Bruk av kvalitativ metode kan kreve større omfang. Marger bør være på 2,5 cm, med tillegg på 1 cm for innbindingsmarg. Linjeavstand bør være 1,5 og skriftstørrelse 12.

Mastergradsoppgavens tittel

I fortettet form kan tittelen beskrive sentrale funn, eller vise til problemstilling og metodebruk. Det kan også være aktuelt å formulere en undertittel. Bruk ikke forkortelser i selve tittelen. En god tittel vil fange leserens oppmerksomhet, og kan bidra til å løfte helhetsinntrykket av oppgaven.

Hovedelementene

Forekommer oftest i denne rekkefølge:

Forsideark
Forord
Innholdsfortegnelse
Sammendrag (også på engelsk)
Introduksjon (sidetall starter her)
Hensikt og problemstillinger/hypoteser
Metode
Resultater
Diskusjon
Konklusjon
Referanseliste
Vedlegg

Forsideark

Forsidearket skal inneholde:

- Tittel på mastergradsoppgaven
- Mastergradskandidatens navn
- Masteroppgave
- Masterprogram i helsefag
- Studieretning
- Ansvarlig enhet
- Universitetet i Bergens emblem
- Semester
- Årstall

Forord

I forordet kan det omtales hvordan idéen til arbeidet kom til, noe om arbeidsprosessen og hvem som har vært støttespillere. Det er aktuelt å takke personer som har betydd mye for studiens gjennomføring, og fond eller organisasjoner man har fått penger av. Sørg for at navn og titler er korrekte. I en monografi kan dette plasseres i forordet, før innholdsfortegnelsen.

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelsen gjengir disposisjonen. Bruk gjerne undernummerering og underoverskrifter. Se til at sideangivelsene stemmer overens med pagineringen i selve teksten.

Sammendrag, sammenfatning (abstract)

Sammendraget (maksimum 250 ord) skrives både på norsk og på engelsk. Det skal ikke brukes forkortelser dersom de ikke er selvforklarende.

Sammendraget skal inneholde:

- Noe om prosjektets bakgrunn (eventuelt)
- Hensikt og problemstillinger
- Kortfattet om materiale og metode
- De viktigste resultater
- Konklusjon
- Nøkkelord

Sammendraget som skal presenteres på Internett skal i tillegg inneholde

- Forfatters navn
- Tittel på mastergradsoppgaven
- Ansvarlig enhet
- Årstall
- Forfatters adresse, også e-mail adresse (oppgis om studenten ønsker det)

Introduksjon og teoretisk forankring

Se til at hensikt og spørsmålsstilling virkelig tilsvarer det du tar opp i studien. Det kan være aktuelt å skille ut et kapittel om teoretisk forankring. Introduksjonen skal gjøre rede for problemstillingen basert på tidligere teori og empiri, og redegjøre for grunnlaget for problemstillinger / hypoteser.

Metode

Valg av forskningsdesign og metode: Designet skal beskrives. Selve forskningsmetoden(e) skal beskrives så mye som er nødvendig for forståelsen. Begrunnelse for valg av design og metode(r) skal angis. Utvalg: Forsøkspersoner eller informanter skal være beskrevet med hensyn til inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt med hensyn til øvrige variabler som er vesentlige for resultatet i undersøkelsen. Innsamling og analyse av datamaterialet: Innen *kvalitative forskningsdesign* skal rammer omkring datainnsamlingen beskrives, hvem som var tilstede samt bruk av evt. teknisk utstyr (båndopptaker, utstyr for video-opptak mv.), samt erfaring med bruk av metoden. Intervjuguide og/eller observasjonsguide skal være med som vedlegg. Framgangsmåten ved analyse av datamaterialet skal beskrives, enten en spesifikk analysemetode er anvendt eller ei. Litteraturreferanser skal oppgis og eventuelle avvik fra en valgt spesifikk metode skal beskrives og begrunnes. Forskerrollen skal klargjøres. Vesentlige momenter knyttet til intern og ekstern validitet i studien omtales i eget avsnitt etter analyse av datamaterialet. Ved *kvantitative forskningsdesign* skal det også redegjøres for rammer omkring datainnsamlingen, inkludert hvordan datainnsamlingen har foregått og eventuelt av hvem (inkludert erfaring med metoden/testen, kjennskap til informantene mv). Hvilke(n) metode(r) og/eller tester som er brukt skal angis, og nærmere beskrivelse legges ved som vedlegg. Dersom metoden(e) og/eller testen(e) er utarbeidet og beskrevet i andre artikler, skal man referere til disse. Har man modifisert metoden og/eller testen, skal det beskrives hvordan og begrunnes. Dersom apparatur anvendes, skal fabrikknavn og sted settes i parentes. Momenter knyttet til reliabilitet og validitet skal omtales, for eksempel hvorvidt metoder og/eller tester som

anvendes er undersøkt med hensyn til disse aspekter ved gyldighet. Gjør videre rede for hvilke statistiske analytiske metoder som er anvendt. For *begge* typer design gjelder at det skal gjøres rede for etiske aspekter, slik som prosedyrer ved informert samtykke, godkjenning fra Regional komité for medisinsk forskningsetikk og fra datatilsynet. Spesifikke etiske hensyn knyttet til den aktuelle studien skal berøres. Anbefaling fra etisk komité og datatilsynet skal legges ved.

Resultater

Resultatet skal belyse problemstillingene. Beskriv gjerne resultatene i samme rekkefølge som spørsmålsstillingene er nevnt i introduksjonskapittelet. Generelt gjelder at egne vurderinger ikke legges inn i resultatdelen. Resultatene skal imidlertid presenteres i samsvar med det som er vanlig for den type studie og metode det dreier seg om.

Diskusjon

Diskusjonen skal vise studentens oversikt over aktuell litteratur og evnen til å fortolke egne resultater i forhold til det som for øvrig er kjent innen aktuelle område. Vær logisk og systematisk. Ta opp ett tema av gangen og diskuter det separat fra neste tema. Vis kongruens i rekkefølgen av presenterte funn i resultatkapittelet og diskusjonen av dem. Vurder ulike feilkilder og/eller svakheter med å gjennomføre studien, men la ikke den delen som omfatter dette bli for dominerende. Diskuter betydningen av det du har funnet. Drøft hvorfor det kan tenkes å bli slik, om det tidligere er påpekt i litteraturen, og hvorvidt dette stemmer med din egen mening. Resultater og diskusjon kan skrives i samme kapittel innen fenomenologisk/hermeneutiske studier.

Konklusjon

Avslutt oppgaven med noen konklusjoner, og forslag til hvordan det er aktuelt å videreføre arbeidet.

Referanser: Se eget punkt, s. 5.

Omarbeiding til artikkel

Det kan vurderes om det skal lages en artikkel med utgangspunkt i monografien etter avsluttende muntlig eksamen, med tanke på innsending til tidsskrift. Veileder(e)s medforfatterskap skal da diskuteres.

II. Valg av mastergradsoppgave som artikkel

Omfang

Innledning: Max 30 sider (beregningsgrunnlag: 450 ord per side).

Artikkel: Omfang vil avhenge av studiens art og normer gitt i aktuelle tidsskrift (fra 2500 – 5000 ord).

Tittel

På framsiden av oppgaven: se under Mastergradsoppgavens tittel, monografi (s. 2).

På artikkelen: se under Mastergradsoppgavens tittel, monografi (s. 2). Artikkelen skal ikke ha identisk tittel med tittelen på framsiden av hele oppgaven.

Forsideark

Se under monografi (s. 2).

Forord

Se under Forord, monografi (s. 2). I artikkelen skal det også inkluderes *Acknowledgements* før referanselisten.

Innholdsfortegnelse

Se under monografi (s. 2). Innledningsdelen nevnes først, og angis med sidetall (inkludert referanser). Deretter nevnes selve artikkelen, som ikke angis med sidetall. Vedlegg kommer sist og nummereres.

Hovedelementene

Innledningen skal legge vekt på metodiske og eventuelle teoretiske aspekter ved studien, som det ikke er rom for å presentere i artikkelen. Spesielt viktig er det å få fram metodekritikk. Det kan også inngå en mer utfyllende drøfting av resultater presentert i artikkelen og/eller presentasjon av resultater som ikke er tatt med i artikkelen. Referanseliste for innledningsdelen skal utarbeides separat, og plasseres foran artikkelen. Den metodekritiske delen kan også legges etter artikkelen.

Artikkelen skal være et godt utkast, men det er ikke et krav at den skal være ferdig til innsendelse i et aktuelt tidsskrift. I artikkelen inngår: *tittel, forfatter og institusjon* studien går ut fra. Deretter skal det være et *kort sammendrag (abstract)* (max 250 ord, inkludert nøkkelord). Følgende hovedelementer følger deretter: *Introduksjon, materiale og metode, resultater, diskusjon, konklusjon og referanser*. Retningslinjer for innholdet i hver av disse hovedelementene vil være de samme som for monografi, dog i en langt mer fortettet form, samt igjen avhengig av type studie og av aktuelle tidsskrifters normer.

Medforfatterskap i artikkelen

Mastergradsstudenten skal være forfatter alene. Det kan vurderes om artikkelen skal bearbeides videre for innsending til tidsskrift etter muntlig, avsluttende eksamen. Veileder(e)s medforfatterskap skal alltid da diskuteres. Har man innhentet spesialkompetanse fra andre enn veileder(e) på enkelte felt, kan medforfatterskap vurderes avhengig av hvor omfattende hjelpen har vært. Mer om medforfatterskap, se: www.icmje.org.

Vekting

Ved vurdering av karakter vektes innledningsdelen 40% av total karakter, mens artikkelen vektes med 60%.

Referanser: Se nedenfor.

Referanser

Det finnes flere akseptable referansesystemer. Oppsett i henhold til Harvard systemet (1, 2), The American Psychological Association Style (APA) (3) og Vancouver systemet (4) er bredt akseptert. Velg ett av dem og hold deg til det. Det finnes dataprogram som kan gi assistanse med dette (eks. End Note, Reference manager).

Referanser i teksten

Bruk en enhetlig referansemåte. Det vises til manualer med utfyllende beskrivelse og retningslinjer ved bruk av ulike referansesystem. Ved henvisning til referanser i løpende tekst skrives, ifølge Harvard systemet, forfatterens etternavn og år for publikasjon i parentes hver gang det refereres til bestemt litteratur. Dersom forfatterens navn nevnes naturlig i setningen,

oppgis bare året for publikasjonen i parentes. Ved direkte sitat, eller ved henvisning til bestemte sider eller avsnitt i en referanse, skrives sidetall i tillegg til forfatter og årstall for publikasjon. Har en forfatter publisert flere refererte tekster i samme år, skilles disse ved å føye til små bokstaver (a,b, osv). Dersom flere forfattere siteres etter hverandre, føres disse opp alfabetisk eller kronologisk. Det prinsippet en har valgt, må gjennomføres konsekvent. Når en referanse har to forfattere, siteres begge navn hver gang. Siteres en referanse med tre eller flere forfattere, skriver en vanligvis alle forfatters etternavn og årstall for publikasjon første gangen referansen siteres (inntil 6 forfattere). De følgende ganger skriver en kun førsteforfatter og "et al.", samt årstall.

Eksempler:

- Hanestad (1995) beskriver i sin artikkel...
- Fibromyalgi er definert som en primær tilstand og en lidelse som er sekundær til andre sykdommer (Råheim & Gjengedal 1990 s. 32-33).
- Temaet diskuteres av Moe-Nilssen, Ljunggren og Strand (1997).
- ...Samdal et al. (1998).
- I en nylig foretatt studie (Kristoffersen 1997a)...

The American Psychological Association Style (APA) har i store trekk felles retningslinjer med Harvard systemet. APA style inneholder flere spesifikke retningslinjer for dette referansesystemet.

Ved bruk av Vancouver systemet nummererer en referansene etter hvert som de siteres i teksten. Tallet settes i parentes. Det anbefales her at en ikke henviser til mer enn to, maksimum tre referanser for å bekrefte samme innhold.

Velger en å skrive mastergradsoppgaven som monografi, anbefales Harvard eller APA som referansesystem. Vancouver systemet passer best i arbeider, som artikler, som vanligvis har færre henvisninger.

Benytt fortrinnsvis primærkilder. Referer kun til referanser du selv har sett og lest. Er ikke dette mulig, kan du referere til den forfatter som refererer til den aktuelle publikasjon. Eksempel: Allerede i 1911 foreslo Goldthwait at isjias kunne skyldes en forskyvning av discus intervertebralis (sitert av Ljunggren 1996).

Referanseliste

I referanselisten føres all litteratur opp som det er vist til i teksten, og i henhold til de anbefalte retningslinjer for det referansesystem som er valgt. Det skal være samsvar mellom referanser i tekst og i referanseliste. Når Harvard systemet er valgt, skrives referanselisten med forfatternes navn i alfabetisk rekkefølge. Harvard systemet beskriver forskjellige måter for bl. a. plassering av årstall. En enhetlig og konsekvent måte følges, ut fra aktuelle retningslinjer for henholdsvis Harvard systemet og APA manualen.

I henhold til Vancouver systemet nummereres og skrives referanselisten i samme rekkefølge som i teksten. Ved henvisning til bestemte sider, avsnitt eller kapitler, skrives også sidetall.

Vedlegg

Eventuelle vedlegg plasseres bakerst i mastergradsoppgaven, og hvert enkelt nummereres separat. Det henvises til vedleggene i teksten (*eks. Vedlegg 4, s. 2*).

Noen andre momenter

Overskrifter

Det gir god oversikt å bruke en og samme skrifttype og størrelse for alle hovedkapitler, en annen for underkapitler, og en tredje for disses underkapitler. Se til at bruken er enhetlig.

Tabeller og figurer

Tabeller og figurer skal være nummererte og deres tekster forklare innholdet. I prinsipp skal man ikke behøve å lese teksten forøvrig for å forstå tabeller og figurer. Det vanligste er å plassere tabelltekst over tabellen, og figurtekst under figuren. Tabeller nummereres med romerske tall, figurer med arabiske tall, også i den løpende tekst, der begge skrives med store bokstaver (T og F). I en monografi kan tabeller og figurer plasseres i teksten der de passer. Se i så fall til at det er nok avstand til den øvrige tekst. I en artikkel står tabellene til slutt i manuskriptet, alle figurtekstene er samlet og begynner på egen side lengst bak i teksten. I tabeller som inneholder tall, bør tallkolonnen ha rett høyre marg.

Oversikt over tabeller og figurer og bruk av symboler

Med tanke på å lette oversikten og unngå unødvendige gjentakelser kan det være aktuelt å lage slike oversikter. Disse oversikter plasseres i så fall etter innholdsfortegnelsen.

Paginerings

Teksten pagineres fortløpende fra og med sammendraget; sidene før dette telles med uten å gis paginering. Referanselisten pagineres direkte i forlengelse av siste kapittel i oppgaven. Vedlegg pagineres ikke, men nummeres separat

Litteratur

1. Huth, E.J.1986. Guidelines on authorship of medical papers. Ann.Internal Med.104:269-74.
2. Day, R.A. 1988. How to write and publish a scientific paper. Cambridge University Press, Cambridge.
3. Publication Manual of the American Psychological Association 1994. 4th ed. Washington DC: American Psychological Association.
4. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. JAMA 1997; 277(11): 927-34.

Sluttnotater

Prosjektplan

Det forutsettes at studentene skriver en prosjektplan (forskningsprotokoll) for mastergradsoppgaven. Planen skal kort redegjøre for prosjektets teoretiske og empiriske bakgrunn, temaområde, hensikt og problemstilling, metode, inkludert datainnsamlingsprosedyre, databehandling eller analyseform, forskningsetiske vurderinger, fremdriftsplan og budsjett, og skal inneholde relevante vedlegg og referanser.

Veiledning

Studenter har krav på inntil 48 veiledningstimer individuelt eller i grupper. Inntil 10 timer kan tas ut i tilknytning til utforming av prosjektplanen. Veiledningskontrakt skal underskrives av student og veileder, etter at prosjektplanen er godkjent. Prosjektplanen skal fortrinnsvis være

godkjent innen utgangen av 2. semester for heltidsstudenter, innen 4. semester for deltidsstudenter.

Evaluering

Mastergradsoppgaven evalueres med bokstavkarakterene A – F, der A er beste karakter og F er strykkarakter. Oppgaven bedømmes av en komité hvorav minst en person skal være ekstern (ikke ansatt ved Universitetet i Bergen). Det gis foreløpig karakter på grunnlag av det skriftlige arbeidet. Mastergradsoppgaven vurderes med henblikk på bl.a. tematisering og avgrensning, dokumentasjon, adekvat valg og bruk av metode, teoretisk innsikt, selvstendighet og kunnskapsbidrag. Endelig karakter fastsettes etter den muntlige eksaminasjon, i emner knyttet til oppgavens tema, teori og metode. For nærmere beskrivelse av vurderingskriterier, se under Institutt for samfunnsmedisinske fag: <http://www.uib.no/isf/student/>

Formidling

Dersom mastergradsoppgaven ikke allerede er skrevet som artikkel, oppfordres det innstendig om å omarbeide mastergradsoppgaven til artikkel, så snart som mulig etter mastergradseksamen. Publikasjoner skal fortrinnsvis utformes på engelsk i samarbeid med veileder. Resultatene skal gjøres kjent for informanter og bidragsyttere, enten gjennom direkte kommunikasjon, eller ved at det blir opplyst om hvor resultatene er tilgjengelig.