

# Slik har sykepleieforskningen utviklet seg

## Forfattere

Kari Toverud Jensen

Førsteamanuensis

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet

Unni Knutstad

Førsteamanuensis

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet

Sykepleievitenskap

sykepleieforskning

Tekstanalyse

kvalitativ metode

Vitenskapeliggjøring

Sykepleien Forskning 2019 14(75607)(e-75607)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2019.75607>

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Sykepleievitenskap er sammensatt og henter inspirasjon fra ulike tradisjoner. En vitenskapeliggjøring av sykepleie har medført mer sykepleieforskning og forskningskompetanse hos ansatte i utdanningen og helsetjenesten. Diskusjonen dreier seg om hvorvidt denne vitenskapeliggjøringen har endret sykepleie i teoretisk retning på bekostning av praksisnærhet.

**Hensikt:** Hensikten med studien var å undersøke om kunnskapsutviklingen i sykepleieforskning er pasientrettet og praksisnær eller distansert fra praksis.

**Metode:** Studien har et kvalitativt design basert på tekstanalyse. Studien undersøker 50 doktorgradsavhandlinger i sykepleievitenskap som ble levert ved Universitetet i Oslo i tidsrommet 1996 til og med 2016. Studien omfatter avhandlingenes teoretiske og metodiske tilnærming og tematisk perspektiv.

**Resultat:** Studien viser en utvikling mot medisinsk og organisasjonsteoretisk tilnærming og en bevegelse bort fra humaniora. Størsteparten av doktorgradsavhandlingenes forskningsområde er relatert til pasient eller praksis. Monografi var omtrent enerådige som avhandlingsform frem til 2004 – siden har den vært i betydelig mindretall da artikkelbaserte avhandlinger har dominert. Kvalitativ metode dominerte frem til 2010. Etter det har avhandlingene oftere brukt *mixed methods*.

**Konklusjon:** Doktorgradsavhandlinger i sykepleievitenskap fra Universitetet i Oslo synes å representere et mangfold med hensyn til teoretisk innretning og metode. Sykepleieforskningen har beveget seg bort fra monografier, humanistiske tilnærminger og kvalitative metoder. Utviklingen har gått i retningen av organisasjonsteori, medisinske perspektiver, artikkelbaserte avhandlinger og *mixed methods*. Denne studien viser at sykepleieforskere er spesielt opptatte av pasienterfaringer og praksisfeltet, noe som indikerer at sykepleieforskningen er praksisnær.

Sykepleie er historisk ansett som et praktisk yrke: handlingsrettet og pasientnært. Etter at universitetene inkluderte sykepleievitenskap på 1980-tallet, har det vært diskusjoner om fordeler og ulemper ved teoretisering av sykepleie. Vitenskapeliggjøringen har medført større omfang av sykepleieforskning og krav om forskningskompetanse hos ansatte innen utdanningen og helsetjenesten.

Argumentene for vitenskapeliggjøringen er blant annet at sykepleiere skal basere sine handlinger på forskning for å motvirke tilfeldig behandling av pasienter (1). Innvendingene ble rettet mot de vitenskapelige ambisjonene som mange hevder vender sykepleiere vekk fra praksis (2). Det hevdes at sykepleiekunnskap som er ment å være nyttig og praktisk, gradvis mister sin nærhet til feltet (5).

Sykepleiens kunnskapsgrunnlag har vært utsatt for kritikk og debatt. Det sentrale spørsmålet har vært hvilken kunnskap en sykepleier trenger for å utøve god sykepleie (3). Svaret er ikke entydig.

Vitenskapeliggjøring av praktiske profesjonsfag er stadig debattert, mer presist om praktiske profesjonsfag har behov for vitenskapelig kunnskap (4–6). Er denne kritikken berettiget, eller føyer den seg inn i rekken av dem som oppfatter sykepleie som et yrke der praksis er det viktigste (7)?

### **Tidligere forskning**

I Sverige og Danmark har de studert empirisk hvordan sykepleievitenskapen har utviklet seg (8, 9). Heymans (8) doktorgradsavhandling fra 1995 er en omfattende vitenskapelig undersøkelse av sykepleieforskningens fremvekst i Sverige mellom 1974 og 1991. Heyman fant forskjellige avhandlingstyper, hvor særlig to vitenskapstradisjoner var tydelige: medisinsk og samfunnsvitenskapelig.

De fleste avhandlingene ble skrevet ut fra en medisinsk logikk, var artikkelbaserte og hadde eksperimentliknende design med intervensjonsgrupper og kontrollgrupper. Andre avhandlinger var av samfunnsvitenskapelig karakter med mer begrenset datagrunnlag som ble analysert kvalitativt. Temaene var relatert til samfunnsmessige fenomener eller tolkning av begreper. De fleste avhandlingene var monografier.

Petersens (9) studie av doktorgradsavhandlinger skrevet av sykepleiere i Danmark har liknende teoretisk og empirisk vinkling som Heyman. Resultatene fra begge studiene viser heterogenitet i teoretiske forutsetninger, metodologiske begrunnelser og struktur på avhandlingene de undersøkte. Ulike vitenskapelige logikker var virksomme.

I tillegg til de medisinske og samfunnsvitenskapelige tilnærmingene viser Petersens studie filosofiske avhandlinger hvor de humanistiske vitenskapsidealene lå til grunn. Empiriske studier av sykepleieres avhandlinger viser altså heterogenitet i vitenskapsfilosofisk tilnærming. Både positivistiske, fortolkende og kritiske tilnærminger var representert.

En studie av Lundgren og medarbeidere (10) der de undersøkte nordiske doktorgradsarbeider i sykepleie- og omsorgsvitenskap i 2003, viser at kunnskap om pasientene dominerer. Av 26 arbeider var 18 orientert mot pasientkunnskap, 2 mot interaksjoner mellom sykepleiere og pasienter og 2 mot omgivelsene rundt pasienten.

### **Pasienten har dominert i forskningen**

Både Heyman (8), Petersen (9) og Lundgren og medarbeidere (10) peker på sykepleievitenskap som sammensatt. I studiene er det hovedsakelig ulike syn på vitenskap, metode og teoretisk grunnlag som fremkommer. Forskning på pasienten har dominert tematisk sett. Studiene peker ut et sykepleiefag hvor den medisinske logikken er tydelig, men som også kan ses som tverrfaglig, med innslag av for eksempel psykologi, pedagogikk og sosiologi.

## **«Sykepleieforskning i Norden ser ut til å ha et klinisk og pasientnært perspektiv.»**

De fleste avhandlingene var individrettet, noe som uttrykker at forskning i sykepleie er mer individrettet enn samfunnsrettet. Dermed kan vi si at sykepleieforskning i Norden ser ut til å ha et klinisk og pasientnært perspektiv.

### **Mastergrader om sykepleiens kliniske kontekst**

Andre har analysert sykepleieforskning på et lavere utdanningsnivå, deriblant Hellesø og Fagermoen (11). De analyserte masteroppgaver i sykepleievitenskap fra Universitetet i Oslo, som var produsert fra 1987 til 2015. I analysene er de inspirert av Kims domenetekning. Masteroppgavene var konsentrert rundt hovedtemaene praksisstudier og pasientstudier, det vil si sykepleiens kliniske kontekst.

I mindre grad tematiserte oppgavene sykepleierutdanning og administrasjon og ledelse. Praksisstudiene omfattet i hovedsak studier av sykepleieres overveielser rundt egen praksis. Pasientstudiene var relatert til pasienters erfaringer om utfordringer ved det å være syk eller mottaker av omsorg.

For å forstå vitenskapeliggjøringen av sykepleie er doktorgradsavhandling studert i våre naboland. Vi mangler denne typen empiriske studier i Norge.

### **Hensikt med studien**

Hensikten med denne studien var å undersøke om kunnskapsutviklingen i sykepleieforskning har vært pasientrettet og praksisnær eller distansert fra praksis og kun rettet mot vitenskapelig interesse. Studien vår undersøker norske doktorgradsavhandling i sykepleievitenskap gjennomført ved Universitetet i Oslo (UiO) i tidsrommet 1996 til og med 2016. Vi undersøkte teoretisk og metodisk tilnærming samt tematisk perspektiv.

Vi ønsket også å belyse hvordan sykepleieforskningen har utviklet seg i norsk sammenheng for å se om den har utviklet seg i samme retning som Sverige og Danmark, eller om sykepleieforskningen i Norge er annerledes.

Våre forskningsspørsmål for denne studien er som følger:

- Hvilke teoretiske tilnæringer anvender sykepleieforskere?
- Hva er forskningens tematikk, og hvilke vitenskapelige metoder benytter sykepleieforskere seg av?
- Belyser sykepleieforskningen praksisrelevante problemstillinger?

## **Metode**

Forskningsspørsmålene kan studeres på ulike måter. I studien vår valgte vi å studere dem gjennom doktorgrader som er avlagt i sykepleievitenskap ved UiO. Vi analyserte til sammen 50 doktorgrader. Studien har et kvalitativt design basert på tekstanalyse. Koding av tekstene er inspirert av Braun og Clarkes (12) tematiske analyse.

Vi har analysert avhandlingene deduktivt. I første fase leste vi gjennom sammendrag og deretter deler av avhandlingene. I andre fase benyttet vi oss av Heymans (8, s. 62) inndeling av teoretiske perspektiver: humaniora, organisasjonsteori, samfunnsvitenskap, psykologi, pedagogikk og medisin. I studien vår har vi analysert doktorgradsavhandlinger i sykepleievitenskap. Når vi likevel konstruerer sykepleievitenskap som en egen kategori, er det fordi noen avhandlinger anvender sykepleieteori.

## **Kims fire domener**

Kim (13) beskriver fire domener som sykepleieforskning kan deles inn i: pasientdomene, pasient–sykepleier-domene (interaksjonsdomene), praksisdomene og omgivelsesdomene. Pasientdomene refererer direkte til pasienten som mottaker av sykepleie. Pasient–sykepleier-domene refererer til interaksjonen, relatert til kontakt og kommunikasjon, i møtet mellom pasienten og sykepleieren.

Praksisdomene er relatert til hva sykepleierne gjør gjennom prosesser, handling og behandling. Omgivelsesdomene henviser til omgivelsen rundt pasienten og strukturerer sammenhengen der sykepleie finner sted. I fase fire gjennomgikk vi datamaterialet gjentatte ganger og diskuterte i fellesskap for å kunne plassere avhandlingene innenfor de ulike teoretiske tilnærmingene og tematikkene.

Domenene er ikke gjensidig utelukkende kategorier, og avhandlingene kan omfatte flere kategorier. For eksempel kan kommunikasjon forstås som interaksjon mellom pasienten og sykepleieren, men det kan også kategoriseres som behandling, og da som praksisdomene. Der relasjonen er studert, har vi plassert avhandlingene i interaksjonsdomenet. Der kommunikasjon er en intervensjon, har vi plassert avhandlingene i praksisdomenet.

### **Kategorisering av avhandlingene**

Noen avhandlinger kunne vært plassert i flere teoretiske perspektiver; det dreier seg i hovedsak om de avhandlingene som har et humanistisk perspektiv, men samtidig benytter seg av for eksempel Kims teoretiske innfallsvinkel. Disse avhandlingene har vi plassert innenfor sykepleievitenskap.

Avhandlinger som omhandler livskvalitet, kunne ha blitt plassert innenfor sykepleievitenskap fordi begrepet er sentralt innen sykepleie. Men når de handler om instrumentvurderinger og målinger av livskvalitet, har vi valgt å plassere dem innenfor medisinsk tilnærming.

Datakilder ble hentet gjennom åpen internettilgang og utlån fra bibliotek. I kategoriseringen av de ulike teoretiske tilnærmingene tok vi valg i tråd med Larsen og Adamsens (14) inndeling av sykepleieforskningen. I de fleste avhandlingene er det teoretiske perspektivet eksplisitt, mens i noen av avhandlingene benyttes det flere perspektiver.

Den siste typen avhandling er klinisk rettet uten et klart teoretisk perspektiv. Imidlertid har de en metodisk tilnærming som knyttes tett til medisinske forskningsidealer. Disse avhandlingene plasserte vi derfor i et medisinsk perspektiv.

### **Avhandlingenes form og medforfatterskap**

I tillegg har vi sett på medforfatterskap og formen på avhandlingene. Videre kategoriserte vi avhandlingenes bruk av metoder i tre kategorier: kvalitativ, kvantitativ og *mixed methods*. Vi har inkludert to avhandlinger med *mixed methods*, hvor *literature review* er kategorisert som kvalitativ metode. Begrunnelsen for denne kategoriseringen er at *reviewene* ikke er metaanalyser, men avklaringer av begreper benyttet i måleinstrumenter.

Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (prosjektnummer 43577).

## **Resultater**

For å besvare forskningsspørsmålene har vi delt inn funnene i avhandlingenes teoretiske tilnærming, avhandlingenes forskningsområder og metode.

### **Teoretisk tilnærming**

Studien viser en utvikling i retning mot medisinsk og organisasjonsteoretisk tilnærming og en bevegelse bort fra humaniora (tabell 1). I perioden 1996 til 2005 utgjorde humaniora 6 av 16 avlagte doktorgrader, mens i perioden 2006 til 2016 var det kun 3 av 34 avhandlinger som baserte seg på humaniora.



**Tabell 1.** Teoretisk tilnærming i doktorgradsavhandlinger

---

År (antall avhandlinger)	Humaniora	Organisasjon	Samfunnsvitenskap	Psykologi	Pedagogikk	Medisin	Sykepleievitenskap
1996–2000 (3)	1	–	–	1	1	–	–
2001–2005 (13)	5	2	3	1	–	–	2
2006–2010 (10)	1	–	1	–	1	2	5
2011–2016 (24)	2	6	2	1	3	5	5

---

Et eksempel på humanistisk tilnærming i den siste perioden er Ødbehrs (15) avhandling, som benytter teorier om åndelighet og religiøsitet. Ser vi på medisinsk tilnærming, hadde ingen avhandlinger denne tilnærmingen i den tidligste perioden, mens 5 av 24 avhandlinger hadde denne tilnærmingen i siste periode. Et eksempel på medisinsk tilnærming er Fagernes' (16) avhandling om infeksjonsrisiko knyttet til bruk av fingerringe.

Fra 2011 har organisasjonsteoretisk tilnærming hatt en økning. Denne tilnærmingen dreier seg blant annet om interprofesjonelt samarbeid (17) og dokumentasjon i organisasjoner (18).

### «Fra 2011 har organisasjonsteoretisk tilnærming hatt en økning.»

Den samfunnsvitenskapelige tilnærmingen har vært liten, men stabil. Utvider vi den samfunnsvitenskapelige tilnærmingen til å også omfatte organisasjon, psykologi og pedagogikk, ser vi den samme stabiliteten. Et eksempel på samfunnsvitenskapelig tilnærming ser vi hos Knutsen (19), som har studert maktbruk på overvektige pasienter i lys av Foucaults teori.

Vi har plassert kun avhandlinger som benytter sykepleieteori, under sykepleievitenskap, som for eksempel Haanes' (20) avhandling, som benytter Dorothea Orems egenomsorgsteori, og Kvignes (21) avhandling, som anvender Kari Martinsens og Patricia Benners teorier. Perioden fra 2006 til 2010 har flest avhandlinger med sykepleieteoretisk tilnærming, sett i forhold til antallet avhandlinger gjennomført i samme periode (5 av 10).

### **Avhandlingenes forskningsområder**

Størsteparten av doktorgradsavhandlingene har tema innen praksisdomenet (tabell 2), som utgjør til sammen 23 av avhandlingene. Praksisdomener omfatter blant annet studier av sykepleiernes utøvelse, interprofesjonelt samarbeid samt dokumentasjon og etiske problemstillinger knyttet til utøvelsen av sykepleie.

Et eksempel er Wøiens (23) studie om smertelindring og sedasjonspraksis ved 54 norske intensivavdelinger. Leger og sykepleiere karakteriserte praksisen som uorganisert. Vurdering av smerte, ubehag og forvirring var ikke rutine.

Femten av avhandlingene er innenfor pasientdomenet. Pasientgruppene som studeres, er spesielt konsentrert rundt eldre, mor og barn i barsel, pasienter med hjerneslag og langtidssyke.

Et eksempel er Martinsens (22) studie av pasienter i arbeidsfør alder med hjerneslag og deres psykososiale utfordringer. Pasientene strevde med å få tilgang til relevante helse- og omsorgstjenester. Oppfølgingen ble beskrevet som tilfeldig og lite tilpasset behovene til denne yngre gruppen hjerneslagrammede.

**Tabell 2.** Doktorgradsavhandlingens utvikling fra 1996 til og med 2016

År	Ph.d. antall	Avhandlingens form		Medforfatterens profesjon			Metode			Kims domener			
		Mono-grafi	Artikkel-basert	Syke-pleier	Lege	An-nen	Kvali-tativ	Kvanti-tativ	Mixed methods	Pasient-domene	Praksis-domene	Interaksjons-domene	Omgivelses-domene
1996–2000	3	2	1	1	0	0	3	0	0	0	3	0	0
2001–2005	13	8	5	5	2	0	8	1	4	5	4	0	4
2006–2010	10	3	7	7	1	0	7	2	1	4	3	1	2
2011–2016	24	2	22	22	11	9	9	4	11	6	13	2	3
<b>Totalt</b>	<b>50</b>	<b>15</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

Tabellen oppsummerer avhandlingens form, metode, medforfatterskap og kategorisering etter Kims teoretiske typologi av sykepleieforskning ved Universitetet i Oslo.

Ni avhandlinger faller innenfor omgivelsesdomenet, som blant annet omfatter helsepersonells kompetanse, smitterisiko, kvalitet og kvalitetsutvikling i helsetjenesten. Et eksempel er Hauges (25) studie av sykehjemmet som et hjem, der hun blant annet undersøkte hvordan fellesrommene er benyttet og organisert. Studien avdekket uklare grenser mellom det private og det offentlige på sykehjem.

Kun tre av avhandlingene kategoriseres innenfor interaksjonsdomenet, som omfatter e-postkommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell samt samarbeid rettet mot brukermedvirkning og makt.

Fegran (24) belyser domenet ved å studere ansvar og relasjoner mellom foreldre og sykepleiere på en nyfødtavdeling. Hun studerte også hvordan samarbeidet mellom foreldre og sykepleiere utviklet seg i løpet av barnets innleggelse. Studien antyder at sykepleiernes relasjon med far har en viktig betydning for både mor, far og barn.

Det ser ut til at utviklingen av avhandlingenes tematikk tenderer mot mer oppmerksomhet rundt praksisdomenet, som for eksempel temaer knyttet til hva sykepleiere gjør.

## Form, metode og medforfatterskap

Monografi var i klart flertall som avhandlingsform frem til 2004, men siden har den vært i betydelig mindretall, da artikkelbaserte avhandlinger med en sammenstillende diskusjon (kappe) har dominert. Kun to av avhandlingene de siste fem årene har vært skrevet som monografier (tabell 2).

Vi ser en tilsvarende utvikling i bruken av metode, der kvalitativ metode dominerte som forskningsmetode frem til 2010. Etter 2010 har flere av avhandlingene brukt *mixed methods*. Få doktorgradsavhandlinger har vært basert kun på kvantitativ metode.

Bidrag fra andre profesjoner og særlig fra leger, både som medveiledere og medforfattere, har utviklet seg gjennom de tjue årene som UiO har utdannet sine doktorskandidater i sykepleievitenskap. Den første femårsperioden var det kun tre avhandlinger som ble avlagt, der en var artikkelbasert. Ingen leger var medforfattere på denne avhandlingen.

Til sammenlikning var leger og personer fra andre profesjoner medforfattere på rundt halvparten av avhandlingene i den siste perioden, 2011 til 2016. Hvis vi ser på hvilke typer studier legene har vært medforfatter eller veileder av, er studiene i stor grad basert på *mixed methods* eller kvantitative metoder.

Forskningen foregår ofte på sykehus, og problemstillingene inneholder medisinsk diagnose, etterbehandling eller det interprofesjonelle samarbeidet der leger er inkludert. Et eksempel er Lies (29) avhandling om pasienter etter hjerteoperasjon, deres symptomer og symptomhåndtering. Dette var en intervensjonsstudie. Avhandlingen består av blant annet fire artikler der både hovedveilederen, som er sykepleieviter, og medveilederen, som er lege, er medforfattere.

Til sammenlikning har ansatte ved UiO, Avdeling/Institutt for sykepleievitenskap, vært medforfattere på samtlige avhandlinger som har vært artikkelbaserte, i kraft av posisjonen som hovedveileder. Alle de sju avhandlingene som anvender kvantitativ metode, som vi inkluderte i studien vår, er artikkelbaserte. Leger er medforfattere på flere av dem.

## Diskusjon

I perioden 1996 til 2016 ser vi en utvikling av doktorgradsavhandlinger i sykepleievitenskap ved UiO. De har beveget seg i teoretisk tilnærming fra humaniora til organisasjonsteoretisk og medisinsk tilnærming. Likeledes ser vi en utvikling i formen fra monografi til artikkelbaserte avhandlinger. Den metodiske utviklingen endres fra å ha hovedvekten på kvalitativ metode til i økende grad å ta i bruk *mixed methods*.



**«Avhandlingenes temaer dreier seg for det meste om sykepleiepraksis og pasientenes opplevelser og erfaringer.»**

Vi ser også en økende tendens til at personer fra andre profesjoner, spesielt leger, er medforfattere på artikler. Avhandlingenes temaer dreier seg for det meste om sykepleiepraksis og pasientenes opplevelser og erfaringer. Sykepleieforskere utfører i hovedsak klinisk empirisk forskning i samarbeid med andre profesjoner.

### **Sykepleieforskningen er klinisk fremfor teoretisk basert**

Vår studie viser at sykepleieforskere er opptatte av de store pasientgruppene, som eldre og langtidssyke. De er opptatte av praksisfeltet, som hjemmetjenesten, sykehjem og sykehus. Ser man på pasientgruppene og tjenesteområdene som blir studert, synes det å være lite dokumentasjon på at sykepleieforskning er distansert fra praksis.

Studien indikerer at sykepleieforskningen er praksisnær. Spørsmålet er om den heller er distansert fra teorien. Larsen og Adamsen (14) viste i sin studie at nordisk sykepleieforskning kan forstås i lys av tre posisjoner; en klinisk og anvendt orientert posisjon, en profesjons- og kunnskapsorientert posisjon og en posisjon relatert til teori- og begrepsutvikling i sykepleie.

Doktorgradsavhandlingene i studien vår viser i liten grad til posisjonen teori og begrepsutvikling. Det kan likevel synes som at det er en sammenheng mellom studier gjort i Danmark (9), Sverige (8, 10) og Norge uavhengig av tidsperioden. I de avhandlingene vi studerte, kan det ser ut til at sykepleieforskningen har utviklet seg i retning av klinisk forskning og medisinske forskningsidealer.

Malterud (30, s. 185) hevder at den medisinske fagkulturen har en oppfatning av teori som en «akkumulert masse av kunnskap». Det kan vi tolke som at sykepleieforskning er påvirket av den medisinske forståelsen av teori. Det er også en tendens til en økning av organisasjonsteoretisk tilnærming. Dette kan forstås i klinisk retning, siden medisinske og organisatoriske perspektiver synes å ha stor plass i praksisfeltet.

Et spørsmål kan reises om kunnskapsutviklingen har til hensikt å forstå og forklare praksis og pasientene fremfor å utvikle nye teorier og begreper som er spesifikke for sykepleievitenskapen. Studien vår viser, i likhet med Heymans (8) og Pettersens (9) studie, den samme variasjonen i teoretisk tilnærming og metode.

Ved at sykepleiere forsker i team sammen med medisinere, kan vi anta at den tidligere uttalte distansen til medisin er i ferd med å endre seg. Dermed kan man også stille spørsmål om sykepleievitenskap som sådan ikke lenger står i «opposisjon» til medisin. Der sykepleieforskning tidligere gikk i retning mot humaniora og særlig mot filosofi, ser vi nå tydeligere innslag av medisinske forskningsidealer og organisasjonsteori.

Det er interessant at opposisjonen til medisin, slik vi har sett det gjennom historien, synes å avta. Kari Martinsen (2) tok et radikalt oppgjør mot reduksjonisme og behandlingssamfunnet som ikke tok seg av de svakeste pasientene. Vår studie indikerer at sykepleieforskere sjelden engasjerer seg i denne kritiske debatten. Individperspektivet er fremdeles fremtredende, mens samfunnsperspektivet sjeldnere trekkes inn.

### **Medisinske forskningsidealer?**

Studien vår viser at både doktorgradsavhandlingenes form og metode har endret seg, fra kvalitativ metode og monografi til *mixed methods* og artikkelbaserte avhandlinger. Denne endringen ser ut til å gjelde for mange fag. Dessuten er avhandlingene ofte skrevet sammen med personer med andre profesjoner. I perioden frem til 2004 var doktorgradsprogrammet i sykepleievitenskap tilknyttet det samfunnsvitenskapelige fakultetet ved UiO.

Fra 2004 ble instituttet innlemmet i det medisinske fakultetet. Denne endringen kan være en forklaring på den økende medisinske innflytelsen over avhandlingens form og metode. Av eksterne faktorer av betydning for sykepleieforskningens utvikling kan vi nevne Forskningsrådets evaluering av medisinsk og helsefaglig forskning. Evalueringen konkluderer med at «the Norwegian society [...] has a great need for evidence-based practices in the nursing area» (31, s. 15).

Spørsmål som kan stilles, er hvorvidt disse faktorene har betydning for sykepleie som fag, utdanning og profesjon. Blir sykepleiefaget tydeligere, eller blir sykepleie en del av en større helseprofesjon, der medisinsk kunnskap og forskningsidealer har forrang? Sykepleiefaget har tradisjonelt to røtter, en humanistisk og en medisinsk (32).



## «De relasjonelle aspektene synes å være lite vektlagt.»

Hvis sykepleiefaget utvikler seg bort fra det humanistiske perspektivet, kan en vesentlig del av kunnskapsgrunnlaget bli utydelig. De relasjonelle aspektene synes å være lite vektlagt. Kun tre avhandlinger har interaksjonen mellom pasienter og sykepleiere som hovedtematikk.

Monografi som form har vært foretrukket innenfor humaniora. Noen av argumentene for denne formen har vært at kandidaten skal vise selvstendighet, dybde og grundighet i analysene. Kandidaten er eneforfatter på en monografi. På den annen side er artikkelformen et kortformat som egner seg bedre til å spre kunnskap raskt. Kandidaten inngår ofte i et flerforfatterskap.

### **Begrensninger i studien**

Denne studien har kun studert avhandlinger som var avlagt ved et institutt ved UiO og omfatter derfor ikke den totale mengden avhandlinger som er avlagt av sykepleiere. Antall avhandlinger i første periode er få. Det er et begrenset datagrunnlag for å forstå utviklingen helt tilbake til 1996. Kims (13) teoretiske kategorier er benyttet, og bruken av standardiserte kategorier kan ha redusert forskjellene og variasjonene i datamaterialet.

### **Konklusjon**



Sykepleieforskningen ved Avdeling for sykepleievitenskap (tidligere Institutt for sykepleievitenskap) ved Universitetet i Oslo synes å representere heterogenitet i teoretisk innretning og metode. I den siste perioden ser vi en dreining mot organisasjonsteori og medisinske perspektiver.

Tematisk er sykepleieforskere opptatte av pasienterfaringer og organisering av sykepleieutøvelsen, men mindre opptatte av interaksjonen mellom pasientene og sykepleierne. Slik sett er kritikken av sykepleieforskningens distanse til praksis lite berettiget. Den pasientgruppen som fikk størst oppmerksomhet, var de eldre og langtidssyke, som er i tråd med samfunnets behov.

I et tjuetårsperspektiv er det interessant å se at avhandlingene i sykepleievitenskap som var avlagt ved UiO, har beveget seg bort fra monografier, humanistiske tilnærminger og bruk av kun kvalitative metoder. Avhandlingenes form har utviklet seg til hovedsakelig å bli artikkelbaserte med flerfaglig forfatterskap.

## **Referanser**

1. Nortvedt MW, Jamtvedt G, Graverholt B, Nordheim LV og Reinart LM. Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok. Oslo: Akribe; 2012.
2. Martinsen K. Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
3. Alligood MR. Nursing theory: utilization & application. 5. utg. Maryland Heights (MO): Mosby-Elsevier; 2014.

4. Smeby JC. Academic drift in vocational education? I: Smeby JC, Sutphen M, red. From vocational to professional education: educating for social welfare. London: Routledge Research in Higher Education; 2014. s. 7–25.
5. Gillett K. A critical discourse analysis of British national newspaper representations of the academic level of nurse education: too clever for our own good? *Nurs Inq.* 2012;19(4): 297–307. DOI: [10.1111/j.1440-1800.2011.00564.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00564.x)
6. Laiho A. Academisation of nursing education in the Nordic Countries. *High Educ.* 2010;60(6):641–56. DOI: [10.1007/s10734-010-9321-y](https://doi.org/10.1007/s10734-010-9321-y)
7. Karseth B. Hva er gyldig kunnskap i sykepleierutdanningen? Noen kunnskapsmessige og didaktiske kommentarer I: Christiansen B, Heggen K, Karseth B. *Klinikk og akademia – reformer, rammer og roller i sykepleieutdanningen.* Oslo: Universitetsforlaget; 2004. s. 105–19.
8. Heyman I. Gånge hatt till ...: omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige – sjuksköterskors avhandlingar 1974–1991. Göteborg: Diadalos; 1995.
9. Petersen KA. Sygeplejevidenskab – myte eller virkelighed? Om genese og struktur af feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygepleje i Danmark. (Akademisk avhandling.) Aarhus: Aarhus universitet, Det sundhedsvidenskabelige fakultet i samarbejd med Danmarks Sygeplejerskehøjskole; 1997.
10. Lundgren SM, Valmari G, Skott C. The nature of nursing research: dissertations in the Nordic countries, 2003. *Scand J Caring Sci.* 2009;23(2):402–16. DOI: [10.1111/j.1471-6712.2008.00631.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00631.x)

11. Hellesø R, Fagermoen MS. The contribution of research-based master's theses to knowledge building in nursing. *J Nurs Educ Pract*. 2018;18(11):35–42.
12. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77–101.
13. Kim HS. The nature of theoretical thinking in nursing. 3. utg. New York: Springer Publishing Company; 2010.
14. Larsen K, Adamsen L. Emergence of Nordic nursing research: no position is an island. *Scand J Caring Sci*. 2009;23(4):757–66.
15. Ødbehr LS. Spiritual care in dementia nursing – A qualitative, exploratory study. (Ph.d.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn; 2015.
16. Fagernes M. Mellom vilje og viten : en studie om smitterisiko, atferd og holdninger knyttet til bruk av fingerringe blant helsearbeidere. (Ph.d.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn; 2011.
17. Solberg MT. Interprofessional collaboration in management of ventilated premature and sick newborns : perspectives on ventilator treatment practices. (Ph.d.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn; 2015.
18. Børmark SR. Interdisciplinary Documentation of Health Care in The Electronic Health Record (EHR): Exploring Information Flow and Overlap. (Ph.d.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn; 2014.

19. Knutsen IR. Striving towards normality : power and empowerment in treatment of patients diagnosed as morbidly obese. (Ph.d.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn; 2012.
20. Haanes GG. Hearing, vision, and lighting conditions among older recipients of home care. (Ph.d.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn; 2016.
21. Kvigne K. «Når kvinner rammes av hjerneslag»: en fenomenologisk og feministisk studie av kvinnelige slagpasienter og av sykepleieres erfaringer med slagrammede. (Dr.philos.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn; 2004.
22. Martinsen R. Work-aged stroke survivors' psychosocial challenges and follow-up needs. A qualitative exploratory study. (Ph.d.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn; 2014.
23. Wøien H. The significance of a systematic approach in intensive care pain treatment and sedation: a descriptive and explorative study of nurses' and physicians' practice in the assessment of mechanically ventilated intensive care patients' analgesic and sedative needs. (Ph.d.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn; 2013.
24. Fegran L. Parents and nurses in a Neonatal Intensive Care Unit – The development of a mutual beneficial partnership in the care of the infant. (Dr.philos.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn; 2009.

25. Hauge S. Jo mere vi er sammen jo gladere vi blir? – ein feltmetodisk studie av sjukeheimen som heim. (Dr.polit.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for sykepleievitenskap og helsefag; 2004.
26. Nortvedt P. Sensitive judgement – Nursing, moral, philosophy and an ethics of care. (Dr.polit.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det samfunnsvitenskapelige fakultet; 1996.
27. Slettebø Å. Strebing mot pasientens beste. En empirisk studie om etisk vanskelige situasjoner i sykepleiepraksis ved tre norske sykehjem. (Doktorgradsavhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det samfunnsvitenskapelige fakultet; 2003.
28. Glavin K. Women with postpartum depression – an early identification and intervention study. (Ph.d.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet; 2010.
29. Lie I. Implementation of a home-based psychoeducative intervention in the early rehabilitation after coronary artery bypass graft surgery. A randomised controlled trial focusing on anxiety, depression and health quality of life. (Ph.d.-avhandling.) Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet; 2010.
30. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
31. The Research Council of Norway. Public health and health-related research. Panel 5. Oslo: The Research Council of Norway; 2011
32. Moseng OG. Sykepleierne. I: Slagstad R, Messel J, red. Profesjonshistorier. Oslo: Pax forlag; 2014.

