



SØKNAD AVSLÅTT, RETT I SØPLA?

Ensidig. Hvordan kan sykepleieforskning vurderes som søppel i sykepleiernes eget fagforeningstidsskrift?

FAGUTVIKLING:

Artikkelen bygger på
0 % praksis
100 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/sykepleiens.2014.0093



Yngvild Eline Brandser, masterstudent i sykepleievitenskap, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB.

Tematittelen «Rett i søpla», i Sykepleien nr. 2–2014, dreide seg om forskning og sykepleieres utfordringer knyttet til å få forskningsmidler. I «Søknad avslått» hevdes det at sykepleiere sliter med å forsvare prosjektene sine, fordi de ikke finner relevante nok problemstillinger og skriver dårlige søknader. Vi får vite at legene får mer forskningsmidler enn sykepleierne, samtidig føres en parallell diskusjon om kvaliteten på medisinsk forskning. Vi blir fortalt at 85 prosent av medisinsk forskning kan være bortkastet, ifølge grunnleggeren av den internasjonale databasen og forskningsnettverket Cochrane, Sir Iain Chalmers. Det hevdes at forskere stiller gale spørsmål, planlegger dårlig og produserer unyttig forskning.



Jeanne Boge, førsteamanuensis (Ph.d.) ved Avdeling for helse- og sosialfag, HiB og medlem av forskningsgruppen Praxeologi, UiB.

MANGLER PRAKSISRELEVANS. Professor ved Senter for kunnskapsbasert praksis, Monica Nortvedt, sier seg enig i det og mener at tidligere forskning må gjennomgås, slik at nye resultater kan tolkes i lys av kjent kunnskap. Slik kan man unngå å utføre forskning der spørsmålet allerede er besvart, og derved sløse med forskningsmidler (1). Hvorfor kvaliteten på medisinsk forskning diskuteres parallelt med sykepleieforskning blir det ikke redegjort for i artikkelen. Hvordan det kan ha seg at legene i større grad får forskningsmidler enn

sykepleierne, om 85 prosent av deres forskning kan anses bortkastet, blir det heller ikke gjort et poeng ut av. Verdien av praksisrelevans trekkes frem i sammenheng med kritikken av både den «dårlige» medisinske og sykepleiefaglig forskningen.

Signe Flottorp lege, seniorforsker og leder av det helsefaglige programmet i Forskningsrådet, bekrefter at forskningssøknader skrevet av sykepleiere er dårlige og mangler relevans for praksis. Forskningsveileder og førsteamanuensis ved Høgskolen i Gjøvik, Geir Berg, stiller seg bak dette. Han forklarer at sykepleieres forskningsspørsmål er for lite relevante og metodevalget ofte kvalitativ, noe som ikke tilfredsstillende «gullstandarden». Nyttige forskningsspørsmål kan ifølge Flottorp gagne pasientene og ha relevans for praksisfeltet, der dette kan være veien å gå for å unngå et for profesjonsrettet perspektiv. Ifølge Flottorp kan man oppnå dette ved å alliere seg med sterke forskningsmiljøer og tenke igjennom hva de som sitter på pengene ønsker seg. Hun foreslår at sykepleiere kan engasjere seg i forskning ute i kommunene, framfor spesialisthelsetjenesten (1).

Ingen tar til motmæle omkring påstandene i artikkelen. Forskningsveileder og førsteamanuensis Berg har også et kritisk blikk på eget fagfelt og mener at forskningen kan bli for praksisfjern på grunn

av manglende dialog mellom praksis og forskningsfeltet. Nortvedt deler denne oppfatningen og mener at sykepleiernes søknader ofte blir for «ulne», mens de virkelige interessante forskningsspørsmålene finnes blant sykepleiere ute i praksisfeltet. Berg trekker på den annen side frem at kommersielle trender preger forskningsmiljøene, der noen temaer kan bli sett på som viktigere og mer prestisjefylte enn andre. Dette mener han kan forklare noe av det sykepleieforskningen «lider» under (1). Denne problematikken bærer artikkelen også preg av. Sykepleierne blir på den ene siden oppfordret til å lete i eget praksisfelt etter relevante problemstillinger, samtidig som sterke forskningsmiljøer og ønskene til de som sitter på pengesekken vektlegges.

ENSIDIG FRAMSTILLING. Artikkelen gir en ensidig framstilling av hva sykepleieforskning er og hvordan forskning av god eller dårlig kvalitet bør vurderes. Det er for eksempel ingen representanter fra noen av de sykepleievitenskapelige universitetsinstituttene i Norge som uttaler seg, og det framkommer ikke av artikkelen at det finnes slike miljøer. Universitetene i Tromsø, Bergen og Oslo tilbyr mastergrad i helsefag og sykepleievitenskap og doktorgrad tilknyttet universitets forskningsgrupper. Dette er miljøer som har drevet forskning og

Fakta ●●●

Hovedbudskap

En synliggjøring av at det finnes mange sterke forskningsmiljøer innen sykepleie i Norge, der mange ulike måter å utforske sykepleie på gjøres og der det derfor ikke nytter med en ensidig og kritisk fremstilling av sykepleieforskning, slik som artikkelen «Søknad avslått» gjør. Bourdieus metoder og teorier og forskningsgruppen Praxeologi ved UiB brukes som et eksempel på en annen måte å utforske et tema på, der en analyse av «Søknad avslått» brukes som eksempel på hvordan dette kan gjøres.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturreferanser på våre nettsider.

- Sykepleie
- Forskning



Faksimile fra tema om forskning i nummer 2, 2014. Artikkelen skapte reaksjoner.

utdanning innen sykepleie siden slutten av 1970-tallet i Bergen og Tromsø, og begynnelsen av 1980-tallet i Oslo (2), og ikke utelukkende kan tilknyttes eller sammenliknes med medisinsk/klinisk/anvendt forskning, slik det blir gjort i artikkelen.

Forskningen innenfor sykepleie kan dreie seg om sykepleieintervensjoner, kvalitetssikring av prosedyrer eller undersøkelser av hvordan mennesker erfarer det å være syke. Samtidig gjør man grunnforskning, der sykepleierens grunnlag og spørsmål av både ontologisk, epistemologisk og historisk/strukturell art diskuteres (3,4). Tyngden innen forskningen er såkalt anvendt forskning, som retter seg mer mot sykepleiefaglig praksis i den kliniske kontekst (2) eller teori av mer normativ art for praksis (5). Det er få som vil kritisere et slikt mål for kunnskapsutviklingen, men noen vil hevde at det også er andre former for kunnskap om sykepleie, som også kan bidra til å bedre praksis. Der andre vitenskaper vil fremheve det teoretiske perspektivet eller forskningsspørsmålet som avgjørende, legger man i sykepleiefagfeltet stor vekt på valget mellom kvalitative eller kvantitative metoder (6). Hvor evident forskningen er, vurderes også ofte ut ifra metoden, der forskning med kvalitative metodevalg ofte blir nedvurdert sammenliknet med de kvantitative (7).

PRAXEOLOGI. Sykepleievitenskapens historie har vært preget av delte meninger om hva vitenskapen kan eller bør dreie seg om. Mange er av den oppfatning at forskning innen sykepleie bør bidra til å forandre eller forbedre praksis, mens andre er mer opptatt av å forklare hva eller hvordan sykepleie faktisk er, med hensyn til kontekst og tidsperioden som utforskes. Forskning som har til hensikt å evaluere eller forbedre praksis, gjerne kalt klinisk eller anvendt forskning, handler primært om kunsten å utøve sykepleie. Altså en teori eller filosofi for sykepleiekunsten eller praktikken. Slik forskning vil av noen forstås som en annen kunnskapsform enn vitenskap i streng forstand (6).

Termen praxeologi er utviklet av den franske sosiologen Pierre Bourdieu og betegner hans empiriske teoretiske vitenskap, en viten om sosiale praktikker, som forskningsgruppen Praxeologi ved UIB, arbeider ut fra en ambisjon om å grunnlegge en selvstendig disiplin innen sykepleievitenskap. I den praxeologiske forskningstradisjonen lages det primært studier om sykepleie. For eksempel studier som undersøker hva sykepleie er, dets historie og struktur, hvordan, hvor og av hvem utøvelsen av faget gjøres og hvorfor det i det hele tatt eksisterer et behov for sykepleie (4). Teorien skaper et skille mellom å utøve noe (pleie,

omsorg, en praksis) innenfor en virksomhet, og det å utforske virksomheten. Altså et skille mellom en teori for praksis, bestående av refleksjoner for å bedre praksis og forme et praksisideal, og teori om praksis (praxeologi), som handler om å forholde seg refleksivt til det man gjør som praktiker (5). Dette skjer gjennom en objektivt omvei, der ens forforståelse legges til side, kontekstens historiske, økonomiske, sosiale og politiske aspekter tas med i betraktning, og man konstruerer en teori om noe (4,6). Det kan være nyttig å skille mellom disse to formene for viten, fordi hver enkelt form innehar en egen logikk, der praktisk kunnskap ikke direkte kan overføres til vitenskap og vice versa. Det praxeologiske alternativet skiller seg fra erfaringskunnskap ved at det kan brukes til kritisk refleksjon omkring den offisielle hverdagsforståelse (doksja) (4).

NYTTIG INNFALLSVINKEL. Det er ikke dermed sagt at denne artikkelen vil diskutere hva vitenskap er, eller hvilken type forskning eller vitenskapelige metode som er best egnet

«Ingen tar til motmæle omkring påstandene i artikkelen.»

til å belyse ulike sykepleiefaglige tema. Et entydig svar på et slikt spørsmål finnes heller ikke. Hvilket paradigme man tilhører eller hvilken vitenskapelig metode man anvender, kunne i en ideell verden kanskje forstås likegyldig, så lenge man fulgte vitenskapelige normer og frambrakte ny viten. Mange vil hevde at dette ikke er likegyldig, noe evidensdebatten innen sykepleievitenskapen vitner om (7,8). Det at Sykepleien nylig skrev om sykepleieres dårlige metoder og forskningssøknader, viser at temaet er aktuelt.

Bourdieu's teori om sosiale praktikker har de siste par tiår vært mye anvendt og vist seg nyttig i utforskningen av sykepleie, som sosial

praktikk. Teorien kan brukes som innfallsvinkel for å forstå og forklare hvordan det kan ha seg at sykepleieforskning framstilles på denne måten i fagforeningens eget tidsskrift, hvor det kommer fra at sykepleieforskningen framstilles på denne måten og hvordan denne framstillingen av forskningen virker inn på sykepleie som fag og vitenskap (5,6).

VIKTIGE BEGREPER. Hvordan kan det ha seg at sykepleieforskning framstilles på denne måten? En måte å utforske dette på kan være å studere sykepleieforskning, som en praktikk i en sosial kontekst. Aktørene som utfører sosiale praktikker, omtales av Bourdieu som agenter i et sosialt rom. Agentene påvirkes av å være i det spesifikke sosiale rommet og vil ved spørsmål om hva de gjør, svare slik de opplever at de gjør det. Ved hjelp av mange kilder til forståelse, med en målsetting om å konstruere kritiske og objektive teorier, ville Bourdieu utforske det agentene og han selv faktisk gjorde. Agentenes opplevelser og erfaringer ble også tatt i betraktning, men dette var ikke tilstrekkelig for Bourdieu (5). Ved hjelp av kunnskap om blant annet kontekst og historiske vilkår, kunne han gå forbi den spontane hverdagslige erfaringen. Hans konstruksjon av begreper som: praktisk sans, habitus, felt, agenter, disposisjon, posisjon, kapital, symbolsk kapital og symbolsk vold ble brukt som empiriske verktøy for å holde orden i utforskningen (3,5).

Den praktiske sans er et sentralt begrep i Bourdieus arbeider og forstås som en kroppslig kunnskap eller sunn fornuft, som viser seg i måten man praktiserer sin praktikk på. Det er ubevisst kunnskap som ligger i oss og er innlært med bakgrunn i vår situasjon, i en bestemt kontekst, der denne sansen også former hvordan vi forstår våre handlingsmuligheter og der habitus er en teoretisk konstruksjon av det som foregår når man bruker den praktiske sans. Bourdieu har tre begreper som han anvender for å konstruere habitusbegrepet: posisjon, disposisjon og posisjoneringer i et bestemt felt. Feltet er





den sosiale arenaen der praksisen foregår og der man som menneske har ulike disposisjoner med seg, som en last i sin ryggsekk, som kan bidra til å forme hvordan man inntar en posisjon i feltet (4).

POSISJONER. Sykepleierens posisjon innen forskning kan diskuteres ut ifra feltet yrket opererer innenfor, nemlig det medisinske feltet (5). Hvilken posisjon innehar sykepleieren i forhold til de andre agentene (legen, hjelpepleieren, assistenten og så videre), hvilken posisjon har sykepleieren i forskningsfeltet og hvilken posisjon har sykepleieren hatt i samfunnet gjennom historien? I en slik utforskning av en posisjon, vil posisjoneringer (holdninger, meninger eller synspunkter), forstås med bakgrunn i denne posisjonens disposisjoner. Altså historiske, sosiale, økonomiske eller kulturelle kapitaler som er inkorporerte, ubevisste forhold. Det er også skiller mellom agentene innenfor det sosiale rommet, på grunnlag av ulik kapital, for eksempel kulturell, økonomisk eller sosial, der disse virker i det skjulte og derfor må konstrueres frem av forskeren (9).

I artikkelen «Søknad avslått» er det en rekke agenter som uttaler seg, og disse handler innenfor et felt. Det medisinske forskningsfeltets styrker og svakheter diskuteres parallelt med sykepleieforskningen. Der ved kan man foreslå at forskningen som omtales er et medisinsk influert eller klinisk rettet forskningsfelt innen sykepleie. Det er ingen agenter fra andre typer sykepleiefaglige forskningsmiljøer representert, og Sykepleien bruker Nortvedt til å profilere sykepleiernes synspunkter. Nortvedt er ansatt ved Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen, en forsknings-tradisjon som er inspirert av den medisinske forskningstradisjonen (1,10). Dette er ikke noe negativt i seg selv, men oppleves provoserende når det framstilles som den eneste riktige måten å forske på innenfor sykepleie.

MEDISINSK TRADISJON. Man kan forstå agentenes posisjoneringer

som en konsekvens av å innta samme posisjon i forskningsfeltet. Samtidig har agentene ulik bakgrunn, utdanning og yrke, de har ulik kapital, og derved også ulike disposisjoner. For eksempel har Nortvedt sykepleiefaglig bakgrunn og seniorforsker Flottorp medisinsk bakgrunn. Med Bourdieu kan man forstå dem som forskjellige, tross lik posisjonering i forskningsfeltet. I praksis arbeider de for samme mål – den medisinske forskningstradisjonen og evidensbasert medisinsk forståelse. En gruppes posisjon har betydning i maktsammenhenger, og hvordan de posisjoneres seg kan beskrive et dominansforhold, som innebærer retten til å definere situasjonen (9). Man kan spørre seg om hvem som har rett til å definere kvaliteten på forskningen og hva denne definisjonsmakten kan forklares av?

Bourdieu forklarer symbolsk makt med en spillmetafor. Spillet har regler for hva man kan gjøre og det vil alltid være en kamp i spillet om hvem som har størst autoritet og styringsmakt (3). I artikkelen angis det klare «spilleregler» omkring hva som er god forskning og hva man bør forske på som sykepleier (1). Man kan undre seg over om det er lege, seniorforsker og representant fra Forskningsrådet, Flottorp, som er den «spilleren» som innehar mest makt og autoritet? Eller er det kanskje Chalmers, grunnleggeren av Cochrane, som lager spillereglene? Det paradoksale i denne sammenheng er at hele «spillet» kan synes å foregå på et «spillebrett» i regi av NSF, i form av en kritisk og ensidig vinklet artikkel, publisert i sykepleiernes medlemsblad som sendes ut til over 100 000 medlemmer.

HISTORISK PERSPEKTIV. Hvor kommer det fra at sykepleieforskningen framstilles på denne måten? Denne spørsmålsstillingen innebærer at man gjør en historisk gjennomgang der man konstruerer objektet (sykepleieforskning) slik det materialiserer seg (3). Sykepleie har alltid vært tilknyttet og betinget

av medisinen som fag, og fagets utvikling kan ses i sammenheng med medisinen. Man kan derfor, ved å spørre hva medisin er, få noen svar på hva sykepleie er (5). Michel Foucault (11), viser gjennom «Klinikkens fødsel», at medisinen som fag og yrke er en moderne oppfinnelse. Sykehusene var tradisjonelt et fattighus der menneskene som ikke kunne ivaretas av sin familie, ble tatt hånd om. Etter den franske revolusjon vokste en ny medisinsk klinikk frem, og dette skjedde både som følge av en ny politisk ideologi, der institusjonene endret sin struktur til å bli en offentlig forsørgeroppgave, men også i sammenheng

med den legeviten-skapens frammarsj. Ideen om å isolere de syke i et homogent miljø ga legene muligheten til å studere sykdomsforløp og symptomer. Synet på sykdom endret seg fra å være løse teorier

og forestillinger til å bli en sannhet, «synlig» for øyet.

Dette beskrives av Kari Martinsen og Kari Wærness som et skifte fra å fokusere på care til å fokusere på cure (12). Moderne sykepleie oppstår samtidig med den medisinske cure-tradisjonen, i siste halvdel av 1800-tallet. Legens posisjon har gjennomgående vært ulik sykepleierens, for eksempel i forhold til sosial klasse og kjønn. Dette kan være noe av forklaringen på en skjev maktbalanse og et hierarkipreget felt (3,6). Lindgren (13) illustrerer dette makt-hierarkiet på en lekende og humoristisk måte i boken «Doktorer, systrar och flickor». Legenes, sykepleiernes og hjelpepleiernes historier beskrives i forhold til forskjeller i oppvekst og omkring deres ulike handlemåter i fagfeltet og dagliglivet. Deres habitus forstås med bakgrunn i deres posisjoner og disposisjoner, forklart av faktorer som kjønn, utdanning, sosial klasse og oppvekstvilkår. Noe av det interessante ved hennes beretninger om sykepleieren, er at denne gruppen, i motsetning til legen eller hjelpepleieren, ikke kan anses for å

«Artikkelen gir en ensidig framstilling av hva sykepleieforskning er.»

FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no

være en homogen gruppe. Da «systemene» kommer fra ulike lag i samfunnet har de kanskje ulike disposisjoner? Man kan spørre seg om NSF, som skal representere en heterogen gruppe sykepleieforskere, i større grad burde få frem representanter med ulike forskningsprofiler når kvaliteten på forskningssøknader debatteres i medlemsbladet?

MAKTSTRUKTURER. Ved å følge Bourdieu kan sosiale fenomener som gir seg til uttrykk i våre praktikker, ses i sammenheng med maktstrukturer og politiske føringer. Slike føringer er ikke alltid åpenbare for oss, men virker i det skjulte og opprettholder makt. Det kan dreie seg om helsepolitiske føringer, fagforeningspolitikk og skjev maktfordeling mellom det medisinske og det sykepleiefaglige vitenskapsfeltet. NSF ser ut til i størst grad å støtte den evidensbaserte/kliniske/medisinskinspirerte forskningen. Dette gjør de for eksempel ved å sende ut signaler til 100 000 medlemmer om hvilken type forskning og metode som er den riktige, eller ved å dele ut

boken «Å arbeide og undervise kunnskapsbasert» skrevet av Nortvedt og kollegaer, i julepresang til alle sine medlemmer. Det er flott at NSF engasjerer seg i forskning, men forbundet forholder seg ikke nøytrale og åpne for mangfoldet i forskning.

AVSLUTNING. Hvordan virker denne framstillingen av forskningen inn på sykepleie som fag og vitenskap? Det finnes ikke et ensidig svar på dette spørsmålet, men oppsummert kan man foreslå at en ensidig framstilling av sykepleieforskning som av dårlig kvalitet, trolig kan virke inn på de akademisk utdannede sykepleiernes opplevelse av seg selv som akademiske aktører. En slik framstilling av forskningen kan ved hjelp av Bourdieus metoder forstås som mer underlagt strukturelle forhold som virker i det skjulte og noe som kan ha foregått gjennom fortid og nåtid, i større eller mindre grad. Til sist kan dette bli internalisert kunnskap som sitter i kroppen, skapt gjennom erfaringer i et felt over tid, og derved blir det avgjøren-

de for våre handlinger (3,9).

Bourdieu teori om sosiale praktikker kan brukes som et middel i utforskningen av de skisserte spørsmålene. De refleksjonene som ved hjelp av denne teorien er gjort i drøftingen, er ikke noen fasit på virkeligheten, men må diskuteres. Oppsummert kan man hevde at det i noen miljøer hersker en forståelse av at teori alene er for praksis og noe som direkte kan overføres til handling. Når slike miljøer blir de dominerende innen forskningen, kan kanskje forståelsen av det «evidente» bli noe snever. Mange sykepleiere tar del i medisinsk inspirerte eller klinisk rettede forskningsprosjekter, men forskning innen sykepleie rommer mye mer. Andre innfallsvinkler kan bidra til refleksjon og utvikling av teorier om praksis, og er derfor nyttige og anvendelige på en annen måte. Bourdieus teorier kan bidra til en bevisstgjøring om hvilken historie, strukturer og mulighetsbetingelser som foreligger innen forskningsfeltet. Kanskje kan dette igjen styrke sykepleierens posisjon som selvstendig akademisk

aktør med multiple teorier og forskningsmetodologiske tilganger i et unikt og viktig fagfelt? ●

REFERANSER:

1. Dolone K.A. Søknad avslått. Sykepleien. 2014;2:18–25.
2. Hanestad BR, Ulvik B. Sykepleieforskning i Norge – en stille revolusjon. Sykepleien. 2002;90:46–48.
3. Sortvik W. Sjukepleieren som akademisk aktør – hva er sjukepleievitenskap? [masteroppgave]. Bergen: Institutt for samfunnsmedisinske fag, Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen. 2011.
4. Petersen KA, Callewaert S. Praxeologisk sykepleievitenskap: hvad er det? En diskusjon med det subjektivistiske og det objektivistiske alternativ. Bergen: Forlaget Hexas, 2014.
5. Petersen KA. Hvorfor Bourdieu? I: Petersen KA, red. Fokus på sykepleien. København: Munksgaard, 1996:123–43.
6. Petersen KA. Kunst, praksisteori og vitenskap. FS 13 NYT, 1995:34–41.
7. Boge J, Martinsen K. Kritiske kommentarer til evidensbasert undervisning og praksis. Vård i Norden, 2006;26:32–35.
8. Bang B, Martinsen B. Evidens i sykepleien. En begrepsanalyse af evidens i nordisk sykepleje. Nordisk Sykepleieforskning, 2013; 4: 219–235.
9. Bourdieu P. The Conflict of the Faculties I: Bourdieu P. Homo Academicus. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag; 1996, s. 36–72.
10. Graverholdt, B. Jamtvedt G, Nortvedt MW, Reinar L M. Å arbeide og undervise kunnskapsbasert. Oslo: Norsk Sykepleierforbund, 2007.
11. Foucault M. Klinikens fødsel. København: Hans Reitzels forlag, 2000.
12. Nortvedt P. Sykepleiens grunnlag. Historie, fag og etikk. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2008.
13. Lindgren G. Doktor, systrar och flickor: om informell makt. Stockholm: Carlsson Bokförlag, 1992.

Støttestrømper

Til jobb og fritid

Våre komprimerende strømper er utviklet for å øke blodsirkulasjonen i fot og ben. Det økede trykket virker forebyggende mot blodpropper, åreknuter og motvirker også hovne og trette ben. Samtidig gir kompresjonsstrømpene inntil 30% hurtigere restitusjon!



xwear.no