

# Dansk sygepleje, højere uddannelse og sygeplejerskernes forskning

Et studie af danske sygeplejerskers uddannelsesvej fra titlen sygeplejerske/professionsbachelor til forskeruddannelse/ph.d

## Petersen, Karin Anna<sup>1</sup>

professor emerita i sykepleievitenskap, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitet i Bergen; docent i pedagogik, Uppsala universitet

## Høyen, Marianne

lektor i pædagogisk sociologi, Aarhus Universitet

## Ilkjær, Ingeborg

lektor emerita i sygepleje, Diakonissestiftelsen

## Langbehn, Florian

ekstern lektor ved Institut for Statskundskab, Københavns Universitet

## Abstract

This article analyzes how nursing research has developed from 1998 to 2017. The study is based on K.A. Petersen's Bourdieu-inspired work from 1997. Through an examination of the subject matter of PhD theses written by students holding a bachelor's degree in nursing, the theoretical positions adopted, and the relationship between applied theory and empirical evidence, the development is discussed: Have the ambitions of earlier generations within nursing science succeeded in establishing nursing science as an independent field?

The data consists of two parts: a self-collected qualitative dataset based on PhD theses from the period (N=230), and a specific extraction based on registry data from Statistics Denmark (N=351).

The results of the study indicate that the original ambitions have not been realized, as nurses, even as researchers, are still subordinated to the medical clinic dominated by doctors, just as has been the case with the basic education since the inception of the clinic. Conversely, within the field

Publisert: 22.12.2023

*Praxeologi – Et kritisk refleksivt blikk på sosiale praktikker* ©2023 Petersen, Karin Anna, Høyen, Marianne, Ilkjær, Ingeborg & Langbehn, Florian

<sup>1</sup> Redaksjonen gjør oppmerksom på at forfatteren, som er redaktør i *Praxeologi – et kritisk refleksivt blikk på sosiale praktikker*, i behandlingen av denne artikkelen har trådt ut av sin redaksjonelle rolle i behandlingen av artikkelen. Hun har ikke hatt noen redaksjonelle oppgaver, og heller ikke innsikt i behandlingsprosessen.

of nursing today, as in the rest of society, a considerable number of PhDs have been awarded. The distribution of topics studied by nurses has remained relatively consistent throughout the period, with one significant exception being the secondary healthcare sector, which has accounted for most of the expansion in the past 10 years. However, the question of nursing science itself does not seem to have attracted much attention.

## Sammendrag

---

Artiklen analyserer hvordan sygeplejerskeforskningen har udviklet sig i perioden 1998 – 2017. Undersøgelsens udgangspunkt er K. A. Petersens Bourdieu-inspirerede arbejde fra 1997. Gennem opgørelser af ph.d.-afhandlingers genstand, videnskabsteoretiske positioner samt forholdet mellem anvendt teori og empiri diskuteres udviklingen: Er ambitionerne fra de tidligere generationer inden for sygeplejevidenskaben lykkes med at etablere sygeplejevidenskab som et selvstændigt fagområde?

Data er dels et eget indsamlet, kvalitativt datasæt baseret på ph.d.-afhandlinger i perioden (N=230) dels en særkørsel baseret på registerdata som fra Danmarks Statistik (N = 351).

Resultatet af undersøgelsen peger på, at de oprindelige ambitioner ikke er lykkedes, idet sygeplejersker også som forskere er underlagt lægens medicinske klinik, lige som tilfældet har været med grunduddannelsen siden klinikkens fødsel. Omvendt er der i dag inden for sygeplejeområdet, som i resten af samfundet, uddannet ganske mange ph.d.'er. Fordelingen mellem hvad sygeplejerskerne har studeret, er nogenlunde ensartet perioden igennem, men en markant undtagelse inden for især det sekundære sundhedsområde, som de seneste 10 år tegner sig for hovedandelen af ekspansionen. Derimod synes spørgsmålet om sygeplejevidenskab i sig selv ikke at have tiltrukket opmærksomhed.

## Introduktion

I denne artikel analyserer vi udviklingen i sygeplejeforskningsområdet i Danmark i en periode på 20 år, fra 1997 til 2017. Udgangspunktet er Karin Annas Petersens ph.d.-afhandling fra 1997, hvor hun undersøgte genese og struktur i feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygepleje i Danmark perioden 1976 – 1997. Med afsæt i Bourdieus feltteori og på baggrund af udvalgte kandidatspecialer og ph.d.-afhandlinger var ambitionen at skabe et overblik over indholdet i det fremvoksende sygeplejeforskningsfelt. Studiet viste, hvordan konstituering af sygeplejevidenskab havde formet sig. Disciplinen viste sig at omfatte et konglomerat af tematikker knyttet til forskellige videnskabstraditioner. Blandt andet blev det tydeligt, at der inden for sygeplejeforskningen kunne identificeres ansatser til forskellige polariseringer: anvendelsesorienteret videnskab ('nursing science'); kritisk refleksivitet (filosofisk begrundelse af omsorg som praktik: 'caring science'); anvendelsesorienteret teori rettet mod praksis (bindestreks-teorier, fx. sygepleje-pædagogik eller sygepleje-sociologi) samt kritisk refleksivitet om sygeplejens praksis (praxeologi). Med en Bourdieu-terminologi ville man generelt kunne anskue forskningsfeltet som opdelt i en *verdslig pol*, der associerer med praktik og magt uden for universiteterne, overfor en *videnskabelig pol*, som associerer med den frie tanke og videnskab (Bourdieu, 1984). På sygeplejeforskningsfeltet sås en tilsvarende sammensætning: på den ene side en orientering mod brug af teknologiske styrings- og ledelsesinstrumenter som led i sygeplejefagets professionalisering, hvilket svarer til feltets verdslige pol, og på den anden side en videnskabelig forskningstradition knyttet til filosofi, humaniora og samfundsfag, svarende til feltets videnskabelige pol. Men begge poler var rettet mod udøvelsen af sygeplejen som *klinisk fag*. I denne artikel ser vi på sygeplejeforskningen 1997 – 2017 og på, hvordan

forskningen siden har udviklet sig, sådan som den kan studeres med udgangspunkt i sygeplejerskers ph.d.-afhandlinger i perioden.

I det følgende ser vi på hvorledes videnskabeliggørelsen af sygeplejefaget har fundet sted gennem de overordnede fakultetsområder: sundhedsvidenskab, teknik & naturvidenskab, humaniora & teologi og samfundsvidenskab. Såvel selve sygeplejefaget som dets videnskabeliggørelse har rødder i grunduddannelsens etablering og dets virksomhedsfelt, som har været forankret i den medicinske klinik, men som også gennem tiden har inddraget videnskabsområder, som traditionelt har hørt til på andre fakulteter. Spørgsmålet er, hvordan udviklingen har forløbet, og hvordan den samlet set kan forstås og dermed forklares.

Vi starter med at beskrive sygeplejerskeuddannelsen og grundlaget for fremvæksten af sygeplejeforskningsfeltet, sådan som det blev identificeret i Petersens undersøgelse fra 1997. Dernæst redegør vi for de data, der ligger til grund for artiklens videre undersøgelse fra 1997 og frem. Herefter vender vi os mod den generelle udvikling af forskningsuddannelsen og væksten af ph.d.'er og ser specifikt på gruppen af sygeplejersker, der har gennemført et ph.d.-forløb, for til sidst at lave en videnskabsanalyse af en større gruppe afhandlinger, i alt 230 stk. Opsamlende stiller vi spørgsmålet: Er det sket forskydninger af det videnskabelige sygeplejeforskningsfelt i forhold til resultaterne i undersøgelsen fra 1997, og i så fald, hvordan? Som vi skal se, er der ikke udelukkende tale om en sygepleje-fagintern udvikling, men om en udvikling, der også er præget af bevægelser i omkringliggende fag, af samfundets generelle akademiseringstendens og ændring i sundhedsforståelsen i samfundet.

## **Sygeplejerskeuddannelsen og fremvæksten af et sygeplejeforskningsfelt**

Uddannelsen til sygeplejerske er gennem årene gået fra at være en elevuddannelse knyttet til de enkelte hospitaler (Petersen, E., 1987), over en mellemlang, videregående uddannelse (MVU) til i dag at være en professionsbacheloruddannelse med betegnelsen "Professionsbachelor i Sygepleje". Efter uddannelse kan bachelorerne søge optagelse i autorisationsregistret med henblik på at kalde sig sygeplejerske. Det praksisfelt, sygeplejersken skal betjene, er det medicinske.

I 1990 blev det muligt for sygeplejersker i Danmark at studere videre på universitetsniveau, idet der under Aarhus Universitet blev etableret en kandidatuddannelse med betegnelsen cand.cur. rettet specifikt mod sygeplejersker. På daværende tidspunkt eksisterede der kun ganske få videreuddannelsesmuligheder til gruppen af MVU'er, så cand.cur.-graden var en nyskabelse. I årene forinden havde et mindre antal sygeplejersker individuelt gennemført traditionelle universitære kandidatstudier eller afløst magistergrader, især indenfor humaniora eller samfundsvidenskab, blandt andet indenfor pædagogik, filosofi, historie, kultursociologi, antropologi og sociologi, men også indenfor medicinske fakulteter, ofte knyttet til folkesundhedsvidenskab. Størstedelen studerede i Danmark, men et fåtal uddannede sig i udlandet. Flere gennemførte tillige en ph.d.-grad, som for de ældste i gruppens vedkommende kunne være en licentiatgrad. Disse to grupper – cand.cur.'erne og de traditionelt universitetsuddannede – gav på forskellig vis deres bud på et videnskabeligt grundlag for sygeplejefaget, praktisk og teoretisk, og kom dermed til at forme, hvad vi kan betegne som en førstegenerationsakademisering af sygeplejefaget.

Kandidatuddannelsen for sygeplejersker i Danmark blev etableret forskudt i forhold til tilsvarende uddannelser i Finland, Island, Sverige, Norge og USA, hvilket er lande vi uddannelsesmæssigt ofte sammenligner os med. På de etablerede universitetsuddannelser har sygeplejersker kunnet søge optagelse på ordinære vilkår, og har der kunnet studere selvvalgte emner inden for den pågældende uddannelses ramme.

Som det er tilfældet med videnskabsområder, der vokser frem fra praksisområder, eksisterer der ikke nogen videnskabelig baseret institutionalisering omkring faget, før faget selv etablerer sig (Callewaert, 2003). Cand.cur.-uddannelsen, var i udgangspunktet et forsøg, støttet af sygeplejerskernens faglige organisation, Dansk Sygeplejeråd (DSR), og uddannelsen rettede sig udelukkende mod sygeplejersker. Andre initiativer inden for sundhedsområdet var også i gang, for eksempel den sundhedsfagligt bredere og mere tværfaglige cand.scient.san.-uddannelse, som blev oprettet på Syddansk Universitet, men den forudsatte i modsætning til cand.cur.-uddannelsen ikke, at ansøgeren skulle være sygeplejerske. Begge uddannelser var tænkt som overbygningskandidatuddannelser for MVU professions-bacheloror, snarere end for universitetsuddannede bacheloror.

For at få indblik i hvilke videnskabelige perspektiver og genstandsområder, som den første generation af sygeplejersker interesserede sig for, undersøgte Petersen i sin ph.d. (1997) 68 specialer/afhandlinger skrevet i perioden 1970-1997, fordelt på 48 cand.cur.-uddannede og 20 forskeruddannede (ph.d., licentiat, magister og doktordisputats samt tilsvarende udenlandske grader). Datagrundlaget for undersøgelsen var baseret på en læsning og kategorisering af vidensindholdet i teksterne, som hver især omhandlede forskelligartede områder relateret til sygeplejefaget: sygeplejens grundlagsproblemer; sygeplejefagets uddannelses- og erhvervsmæssige kultur; sygeplejefagets praktik og teori; sygepleje og livslang læring; feltarbejder i sygeplejens kultur; sundhedspolitik; studier i primær sundhedstjeneste; eksistentielle, kliniske temaer (liv og død, hjertepatienter, ældres livsform), og dertil kom konkrete, kliniske temaer (håndhygiejne, specifikke sygdomme, ældreomsorg). Suppleret med yderligere analyse af teksterne, inspireret af en forståelse af sygepleje anskuet som kundskabsformer (Petersen, 2004), kunne man identificere fire primære områder:

- En anvendelsesorienteret videnskab, som retter sig mod anvisninger *for* sygeplejepraksis (internationalt kendt som 'nursing science').
- En anvendelsesorienteret teori *om* praksis (bindestregs-teorier som fx sygepleje-pædagogik og sygepleje-sociologi).
- En kritisk refleksivitet om sygeplejens praksis rettet mod anvendelse i praksis (filosofisk begrundelse af omsorg som praktik, internationalt kendt som 'caring science').
- En kritisk refleksivitet *om* praksis generelt set.

To af områderne, de anvendelsesorienterede områder, knytter sig til praksis og til en magt, der befinder sig i sundhedsvæsenet uden for universiteterne, mens de to andre områder, de kritisk-refleksive områder kan forstås som en videnskabelig pol, som den traditionelt udspiller sig på universiteterne. Samlet set lå dominansen i sygeplejeforskningsfeltet dog hovedsageligt tættest ved magten udenfor universiteterne, og det var især her, sygeplejeforskningsfeltet blev tydeligt (Petersen, 1997).

Både selve sygeplejen og det sygeplejevidenskabelige felt har dybe rødder til fagets begyndelse ved klinikens fødsel i 1800-tallet og frem til i dag (Foucault, 2019). Da kandidatuddannelserne fra 1990'erne gjorde, at sygepleje rykkede ind på universiteterne, skete det hovedsageligt inden for det medicinske område snarere end som selvstændigt fag med faglig autonomi og egne fagområder. Petersens undersøgelse fra 1997 viser samtidig at sygeplejeforskningen havde bevæget sig i flere retninger: mod styrelses- og ledelsesstrategier på den ene side og mod human- og samfundsvidenskabelige studier på den anden side, begge primært i forhold til sundhedsområdet uden for universiteterne.

## Undersøgelse af sygeplejevidenskab efter 1997

I forlængelse af Petersens undersøgelse (1997) satte en lille gruppe sygeplejeforskere<sup>1</sup> sig for at følge den videre fremvækst af sygeplejeforskningen, dog nu udelukkende ved at fokusere på ph.d.-afhandlinger.

De forskellige tilgængelige lister over ph.d'ere med sygeplejerskebaggrund, var ufuldstændige: En liste var knyttet til det ovenfor beskrevne sygeplejevidenskabelige miljø, især: cand.cur.-uddannelsen på Aarhus Universitet og cand.scient.san.-uddannelsen på Syddansk Universitet, men i princip var listen åben for alle sygeplejersker med ph.d.. Indsamlerne var her selv en del af miljøet omkring sygeplejevidenskab, hvilket prægede dataindsamlingen, idet de anlagde et bestemt perspektiv på, hvad sygepleje er, og hvornår en afhandling kunne defineres som en sygeplejevidenskabelig afhandling; listen blev samlet og registreret gennem Foreningen Dansk Selskab for Sygeplejeforskning (DSSF) samt tidsskriftet *Sygeplejersken*, som samkørte registrerede sygeplejersker med ph.d. (Boesen, 2018). Her havde gruppen i forløbet været i kontakt med informanter, der fortalte, at DSSFs liste i en periode kunne være vanskelig at blive optaget på, hvis ikke ph.d.-arbejdet entydigt drejede sig om sygepleje. Det kunne tyde på en monopolisering inden for professionen. Konsekvensen var, at ingen af de tilgængelige lister ukritisk kunne anvendes som datagrundlag. Derfor gik man videre med at indhente data fra forskellige kilder: eksisterende sygeplejevidenskabelige miljøer, tidsskrifter rettet mod sygeplejersker (*Sygeplejersken*, *FASID* og *Undervisende sygeplejersker*), universiteters og institutters årbøger og hjemmesider, institutbiblioteker og Dansk Kvindebiografisk Leksikon. Derudover henvendte man sig til konkrete kolleger. Endelig suppleredes datasættet med data fra Danmarks Statistik. Det skulle imidlertid vise sig, at det også her var udfordrende at få skabt et komplet datasæt. Udfordringerne handlede om at definitionen af sygeplejevidenskab ikke var præcis, at der manglede konsistens og systematik i registreringerne, og dertil fandtes deciderede fejl. Endelig ville en nøjagtig opgørelse af sygeplejersker med ph.d.-grad basere sig på adgang til cpr-registeret, hvilket der ikke har været mulighed for.

Det videre arbejde baserer sig derfor på et datasæt fra tre datakilder:

1. Et eget indsamlet datasæt med udgangspunkt i strukturen opbygget i forlængelse af Petersens ph.d.-studie (1997), men nu uden de oprindelige 48 cand.cur. Data er indsamlet i perioden 1998 - 2017 og omfattede 242 personers afhandlinger.
2. Dansk Selskab for Sygeplejeforskning (DSSF), som har registreret sygeplejersker, der selv har indberettet, at de har opnået ph.d.-grad<sup>2</sup>. DSSFs datasæt indeholder i alt 227 afhandlinger for perioden 1976-2017, heraf er 22 afhandlinger fra udenlandske institutioner.
3. Danmarks Statistik (DST), som har registreret ph.d.-grader fra 1991, men alene grader tildelt fra danske universiteter. Herfra har vi trukket data for personer, uddannede i sygepleje, som har taget en ph.d.-grad. Desuden fik vi også data om højeste uddannelsesniveau før ph.d.-graden, hvilket typisk, men ikke altid, er en kandidatgrad – dette vender vi tilbage til senere i artiklen<sup>3</sup>. Datasættet fra DST 1991 – medio 2019, er på 426 individer. Vi kommer dog alene til at anvende data fra perioden 1998 – 2017.

Datasættet analyseres efterfølgende på baggrund af frekvenstabeller, som sammenholdes med den historiske beskrivelse af fremvæksten af sygeplejerskeuddannelsen og forskning/videnskab ved

---

<sup>1</sup> Gruppen bestod af Karin Anna Petersen, Ingeborg Ilkjær og Emmy Brandt Jørgensen.

<sup>2</sup> Listen kan findes på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside og hos Dansk Selskab for Sygeplejeforskning (2022).

<sup>3</sup> DST registrerer ikke enkeltpersoners udenlandske uddannelse, men ved at supplere DSTs register med autorisationsregisteret, blev det muligt også at spore sygeplejersker med udenlandsk grunduddannelse.

de akademiske fakulteter. Dette sker med henblik på at kunne beskrive udviklingen af sygeplejeforskningen.

Periode	Antal afhandlinger i perioden		
	DSSF (incl. udenlandske ph.d.)	DST (excl. udenlandske ph.d.)	Procentvis fordeling, DSSF i forhold til DST
1991-1994	7	7	100,0%
1995-1999	13	18	72,2%
2000-2004	18	28	64,3%
2005-2009	52	59	88,1%
2010-2014	77	135	57,0%
2015-2017	56	129	43,4%
I alt	223	376	59,3%

Figur 1: Sammenligning af registreringer af ph.d.-afhandlinger fra Dansk Selskab for Sygeplejeforskning (DSSF) og Danmarks Statistik (DST) i perioden 1991 – 2017. DSSF's tal baserer sig på selvrapportering, mens DST indhenter data fra universiteterne.

Som det fremgår af tabel 1, er det især i perioden 2010-2017 (og sekundært 2000-2004), hvor forskellen mellem DST og DSSF er størst, og hvor DSSF mangler afhandlinger.

De tre datasæt rummer forskellige informationer, og ingen er komplette i forhold til populationen. Da Petersens data op til 1997 blev indsamlet, var der tale om et pionerarbejde, og adgang til valide statistiske opgørelser var ikke en mulighed. I forhold til den videre undersøgelse om udvikling af sygeplejevidenskab, har valget været at fortsætte dataindsamlingen på en måde, som overvejende har ligget i forlængelse af den oprindelige proces, også selv om officiel statistik i dag er tilgængelig, baseret på universiteternes indberetninger. Statistiske data er imidlertid udelukkende kvantitative, og rummer ikke det mere kvalitative perspektiv, som kan ligge til grund for en analyse af afhandlingernes indhold. Derfor er principperne fra den oprindelige undersøgelse fra 1997 videreført for at kunne give et nuanceret billede.

Datasættene er altså forskellige og karakteren af deres indhold ligeså, hvilket fremgår af Figur 2.

	Eget indsamlet datasæt i forlængelse af 1997	DSSF	DST
Periode	1998- 2017	1976 - 2017	2000 –2017
Datasættets karakteristik	Kategoriseringer baseret på kvalitativ læsning	Kvantitativt	Kvantitativt
Antal individer	230 <sup>4</sup>	227 <sup>5</sup>	351 <sup>6</sup>

Figur 2: Sammenligning af de tre datasæt artiklen baserer sig på. En sammenligning mellem de to datasæt er på flere måder vanskelig. Ud over forskel i antal, er der forskel i afleveringsdato, idet nogle afhandlinger er registreret med indleveringsdato, mens andre er registreret med dato for tildeling af ph.d.-graden, en periode, der kan vare flere år. Undertiden har det også været vanskeligt ud fra afhandlingerne selv at fastslå afhandlingens fakultære tilhørsforhold.

Datasættet fra Danmarks Statistik (DST) samt det eget indsamlede datasæt vil danne grundlag for den videre analyse.

### Udviklingen i forskerområder

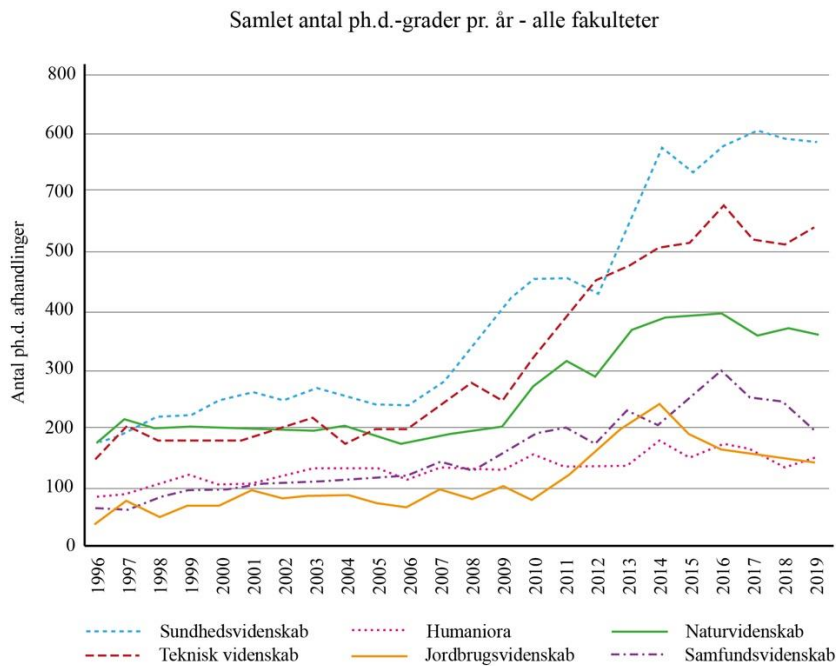
Generelt uddannes der årligt stadig flere ph.d.-kandidater i Danmark, og siden 1996 er der i dag (2022) registreret over 37.000 ph.d.'ere. Udviklingen i antallet af ph.d.-grader er fra 1996 til 2019 på ikke mindre end 297 %, fra 696 grader i 1996 til 2.069 grader i 2019. Udviklingen er navnlig sket inden for sundhedsvidenskab, teknisk videnskab og naturvidenskab, som står for henholdsvis 29 %, 23 % og 19 % af ph.d.-graderne i den samlede gruppe i perioden, mens humaniora og samfundsvidenskab står for henholdsvis 10 % og 11 %. Sundhedsvidenskab har altså, ud over at have fået deres andel af den samlede vækst, også øget andelens størrelse fra godt 25 % i 1996 til 33 % i 2019.

---

<sup>4</sup> Incl. udenlandske ph.d.'er.

<sup>5</sup> Incl. udenlandske ph.d.'er.

<sup>6</sup> Fra 1991 – 2018 har DST registreret 414 ph.d.-grader fra danske universiteter.



Figur 3: Samtlige tildelte ph.d.-grader, 1996 – 2019, fordelt på hovedområder.  
Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, Uddannelsesstabeller.

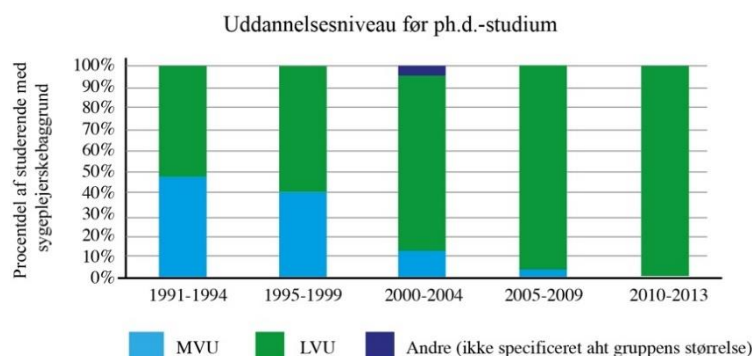
Baggrunden for væksten i ph.d.-grader er dels politisk (Uddannelses- og forskningsministeriet, 2022), dels at der er vokset et arbejdsmarked frem, som efterspørger ph.d.'erne (Højbjerg Brauer Schultz, 2016). Politisk følger Danmark tendensen i EU/EØS og ligger over gennemsnittet i OECD, men under lande som fx USA, Sverige og Finland (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2017). Et eksempel på udviklingen på arbejdsmarkedet er, at de mellemlange uddannelser, specifikt professionshøjskolerne, i 2015 vedtog en strategi om, at i 2030 skulle 30 % af underviserne have en ph.d.-grad (Danske professionshøjskoler, 2015), og dette omfatter også professionsbacheloruddannelsen i sygepleje. Også på det private arbejdsmarked er andelen af ansatte med ph.d.-baggrund øget, endda i en sådan grad, at Danmark ligger på førstepladsen i OECD-sammenhæng (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2017). Det synes rimeligt at antage, at en ph.d. med sygeplejerskebaggrund vil kunne finde beskæftigelse inden for såvel uddannelse, som forskning (privat eller offentlig, ofte defineret som praksisnær og/eller klinisk forskning) og i den private sektor såsom medicinalindustrien.

Lovgivningsmæssigt er ph.d.-forløb knyttet til universiteterne, og ph.d.-graden bliver tildelt herfra. Men selve forskningen knyttet til ph.d.-studiet kan gennemføres uden for universitetet, og med strategien fra Professionshøjskolerne fra 2015 blev uddannelsesområdet for sygeplejerskernes vedkommende således et muligt sted for studier til et ph.d.-forløb. Endelig er hospitalerne også en mulighed, og DSR peger specifikt på tre karriereveje for sygeplejersker, som ønsker at uddanne sig til forskervejen: Universiteterne, professionshøjskolerne og en klinisk karriere. Dertil finansierer private fonde ofte sygeplejerskers ph.d.-arbejde (Esbensen, 2017).

For sygeplejerskegruppens vedkommende har en kandidatgrad ikke været en nødvendig forudsætning for at påbegynde et ph.d.-forløb, og ifølge DST er der i perioden 1970-2013 uddannet



48 personer til ph.d.-grad uden forudgående kandidatgrad<sup>7</sup>. Det er et brud på kutymen for at universiteterne optager studerende på ph.d.-forløb uden kandidateksamen, men et bud på, hvorledes denne praksis har kunnet finde sted er, at disse ph.d.-ere har taget deres grad med udgangspunkt i forskningsarbejder knyttet til det kliniske område.

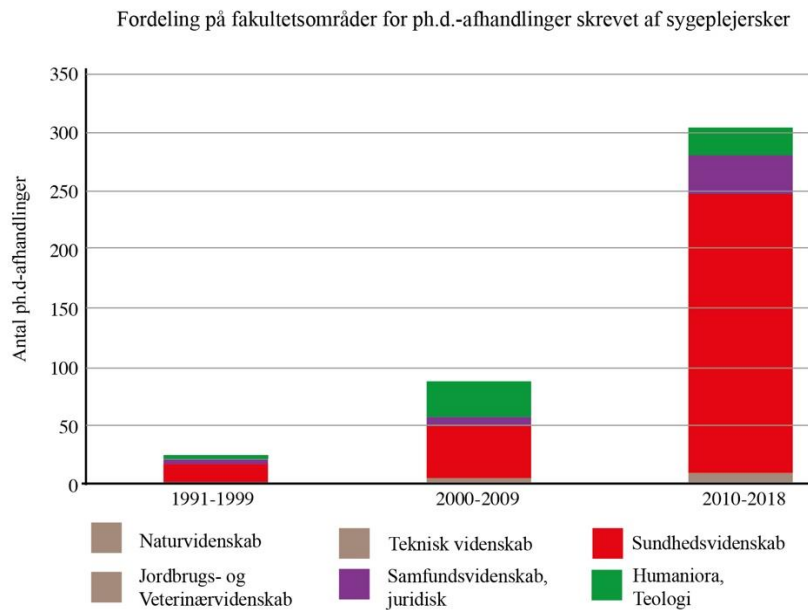


Figur 4: Sygeplejersker, som indleverer ph.d.-afhandling i perioden 1991 – 2010 opgjort efter forud-gående højeste tidligere uddannelse. Af de i alt 373 sygeplejersker med ph.d. er 98 uden kandidat-eksamen, men flere i denne gruppe har en stilling som ledende sygeplejersker fra praksisfeltet i eller uden for hospitaler eller undervisning eventuelt suppleret med en efteruddannelse<sup>8</sup>. Kilde: Danmarks Statistik, særkørsel (N=373).

Vi vil nu se nærmere på, hvordan sygeplejerskerne er indplaceret i denne vækst. Ser vi på udviklingen for sygeplejersker med fuldført ph.d. efter fakultetsområde inddelt i 3 perioder, 1991-1999, 2000-2009 og 2010-2018, kan vi med udgangspunkt i DSTs datasæt se, hvorledes gruppen fordeler sig.

<sup>7</sup> Ifølge Danmarks Statistik har 98 sygeplejersker perioden 1970-2013 fået en ph.d. på grundlag af en uddannelse til sygeplejerske. Heraf er 48 alene professionsbachelor og uden kandidateksamen, men flere har en stilling som ledende hjemme- og plejehjemssygeplejersker, eventuelt suppleret med en efteruddannelse. I DSTs registre er disse registreret med diplomeksamen (5 personer); sundhedsplejerskeeksamen (7 personer); afdelingssygeplejerske (15 personer), sundheds- og sygeplejerske videreuddannelse (3 personer); undervisende sygeplejerske (10 personer), sygeplejerske, diplomeksamen (5 personer), øvrige (5 personer).

<sup>8</sup> Hos DSTs registre er disse registreret med bl.a. diplomeksamen, sundhedsplejerskeeksamen, afdelingssygeplejerske, sundheds- og sygeplejerske videreuddannelse; undervisende sygeplejerske.



Figur 5: Fordeling af sygeplejersker med ph.d. opdelt i hovedområder (N=414). Indenfor områderne teknisk videnskab, naturvidenskab og jordbrugs- og veterinærvidenskab findes også ph.d.afhandlinger skrevet af sygeplejersker, men de er få i antal til at kunne vises specifikt: i alt 13 inden for teknisk videnskab, 4 inden for naturvidenskab, fordelt med 2 i første og 2 i sidste periode, mens jordbrugs- og veterinærvidenskab også har i alt 4 fordelt på henholdsvis 1, 1 og 2 i de tre perioder. Kilde: Danmarks Statistik, særkørsel.

For det første kan vi se, at størstedelen af væksten er sket de seneste 10 år, dvs. i perioden 2010 - 2018. For det andet kan vi se, at andelen af ph.d.'ere inden for sundhedsområdet altid har været størst, men også at den er øget relativt mere end andelen på de øvrige hovedområder. I de to første perioder var humaniora og sundhedsområdet tilnærmelsesvis lige store, men med overvægt til humaniora, men det er ikke tilfældet i tredje periode: Humaniora er gået tilbage, mens samfundsvidenskab omvendt er øget. For det tredje kan man i det tekniske område, som er ganske beskedent i omfang, spore en lille stigning. Tilsvarende gælder jordbrugs- og veterinærområdet. Her skal man være opmærksom på, at registreringerne er baseret på hvor ph.d.-graden er tildelt, ikke på ph.d.-afhandlingens emne: Flere akademiske discipliner eksisterer på tværs af fakultetsområder – ikke som centrale uddannelser eller forskningsområder, men f.eks. som hjælpediscipliner til fakultetets primære område. Det gælder især fagområder som filosofi/videnskabsteori, humaniora og samfundsvidenskabelige fagområder.

Samlet viser udviklingen at sygeplejersker, der har fuldført ph.d. på sundhedsvidenskab, går fra i de første to perioder at udgøre godt halvdelen af samtlige sygeplejersker til i sidste periode at udgøre lige under 80 %. Næsten 8 ud af 10 sygeplejersker fuldfører således deres ph.d. inden for sundhedsvidenskab. Humaniora & teologi stiger med 20 % procentpoint dvs. fra 16 % til 36 %, mens i tredje periode falder andelen af de samlede ph.d.'ere til 8 %. Samfundsvidenskab udgør i periode 1: 16 %, periode 2: 8 % og periode 3: 10 %.

## Sygeplejevidenskab nu og i fremtiden?

At flere uddannes gennem et ph.d.-forløb, finder sted samtidig med en institutionel udbygning, der understøtter udviklingen i forskningslandskabet inden for sygepleje.

I 1980'erne og 1990'erne blev der oprettet institutioner med ambition om at bedrive sygeplejevidenskab. Dette skulle være en videnskab om pleje- og omsorg, baseret på egne teorier og metodologier. Med tiden blev disse institutioner nedlagt eller indlejret i bredere sundhedsfaglige områder som bl.a. folkesundhedsvidenskab og kom hermed ind under sundhedsvidenskabelige fakulteter. To eksempler er:

- Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning (DISS), som fungerede selvstændigt i perioden 1980 – 2000, hvorefter midlerne overgik til det sundhedsvidenskabelige fakultet på Aarhus Universitet med begrundelse om at styrke sygeplejeforskning i Aarhus og Odense.
- Universiteternes center for sygeplejeforskning (UCSF) blev oprindeligt i 1990 etableret af ledende sygeplejersker. Senere skiftede centeret navn til 'Universitetshospitalernes center for sygepleje- og omsorgsforskning' og er i dag efter endnu et navneskift er blevet til 'Universitetshospitalernes center for sundhedsfaglig forskning'.

Man kan se forandringen som en ændring af den sygeplejefaglige forståelse af, hvad forskningen skal dreje sig om: Fra sygeplejeforskning som sygepleje- og omsorgsforskning til tværfaglig sundhedsfaglig forskning.

Hvor har sygeplejeforskerne fundet ansættelse?

Første generation af sygeplejersker med ph.d. fandt beskæftigelse inden for uddannelse, forskning og administration, både ved universitetsinstitutionerne og ved kliniske enheder. Fælles for dem var, at de forstod sig selv primært som sygeplejersker, sekundært som akademikere, og de fastholdt at skrive om empiriske temaer med rod i den praktiske virkelighed, knyttet til sygepleje- og omsorgsarbejde, til klinisk virksomhed, til ledelses-, uddannelses- og forskningspraktik samt refleksion over disse praktikker (Petersen, 1997).

Sygeplejerskerne er blevet professorer i sygepleje i Danmark og udlandet, og ifølge Dansk Sygeplejeråd (2022) er der pr. 3. juni 2022 46 danske sygeplejersker, som er tiltrådt som professorer i sygepleje, flere med en supplerende titel inden for medicinsk kliniske områder.

En klinisk rettet professorer inden for sygeplejeforskning definerer sig inden for en anden professions praksisfelt. Eftersom sygeplejerskeprofessoren ikke har autorisationsret inden for den klinik, vedkommende fungerer indenfor, men alene autorisation som titelbeskyttelse og ret til at arbejde i en andens klinik (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2023), bliver professoratet uden mandat til at påberåbe sig den højeste kompetence i feltet. Lægen, der tildeles et professorat, vil, som grundlag for kvalificeringen, have gennemført grundvidenskabelige studier på de medicinske fakulteter, mens den sygeplejevidenskabelige forsker enten må relatere sig til det medicinske felts grundvidenskabelige traditioner og fag eller til helt andre fakultetstraditioner som humaniora og samfundsvidenskab. Sygeplejevidenskab har som forskningsdisciplin ikke opbygget et selvstændigt fag med en relativ autonomi og en egen logik.

Dermed bliver sygeplejeforskerne forvaltere af en anden professions kliniske områder, hvilket fastholder den hierarkiske arbejdsdeling mellem faggrupperne sygeplejersker vs læger. Sygeplejeforskerprofessionen har ikke et klinisk område, de selv definerer og fastlægger på samme måde som fx læger, psykologer, advokater har, uagtet flere forsøg på at adskille pleje- og omsorgsideologien fra behandlingssideologien (Petersen & Lundin, 2007). I de senere år er også tildelt professorater knyttet til cand.cur.-graden ved Aarhus Universitet, men også her er perspektivet rettet mod den kliniske virksomheds praksisfelt.

Hvordan kan vi forstå udviklingen i sygeplejeforskningen?

Sygeplejerskegruppen har siden 1955 og i mange år herefter med Bertha Harmer (1927) og Virginia Hendersons plejeideologi (1943) forsøgt at definere sig i relation til den medicinske kliniske praksis tænkning, dvs. pleje- og omsorg på den ene side og medicinsk behandling på den anden side (Petersen et al., 2003).

I samfundet har der siden 1990'erne generelt fundet en akademisering af uddannelser sted. På sygeplejeområdet skete det særligt i årene i forbindelse med indførelsen af professionsbachelorgraden omkring år 2000, hvilket resulterede i en nyorientering af uddannelsesinstitutionerne omkring disse uddannelser, der hidtil havde haft et overvejende praktisk sigte. Videre er sygepleje, som andre professionsbacheloruddannelser, placeret på institutioner uden for universiteterne i modsætning til medicinstudiet, der er et universitetsstudium. De institutionelle rammer er med til at definere kampen i det medicinske felt omkring såvel arbejde, udvikling af viden, og uddannelse, som vi, med inspiration fra Callewaert (2003), kan forstå gennem følgende centrale forhold, som vedrører denne kamp:

- **Fagpolitik:** Sygeplejerskerne ønsker at bevare kontrol over deres eget fagområde. Det har som konsekvens at videnskabeliggørelse af sygeplejerskernes praktiske kundskab samt uddannelse og institutionelle rammer skal ligge i forlængelse af denne kundskab. Legitimering af faget og tilhørende kundskaber samt uddannelse monopoliseres. Dette gælder både de praktiske kundskaber samt viden om, hvorledes disse bør udøves, lige som det gælder studier om denne praktik.
- **Sociale arbejdsdeling:** I den sociale arbejdsdelings hierarki rangerer teoribaseret arbejde traditionelt højere end praktisk og kropsligt arbejde, og teori er historisk prioriteret højere end praksis, hvilket igen gør, at en videnskabelig baggrund næsten automatisk medfører højere status. På denne baggrund er der en vedvarende kamp om erhvervenes status, løn og arbejdsvilkår. At teori altid vurderes højest, er imidlertid ikke givet, for nogle overvejende praktiske arbejdsområder, fx indenfor IT- og business, som opererer på markedsvilkår, er man lykkes med at tilkæmpe sig høj status, selv om arbejdsområdet har en beskedent teoritilknytning.
- **Uddannelsens institutionelle placering:** Universiteterne har forrang i forhold til forskning og forskeruddannelser, og på uddannelser, hvori der indgår praktik, vurderes denne efter universitetets akademisk baserede regler, snarere end til praktikkens udførelse. Erhvervsrelevant kundskab, der er knyttet til erhvervets konkrete udførelse, anses ikke for at være et uddannelsesspørgsmål.

Ser vi på lægerne og deres fag, medicin, så har de som profession monopol på deres praksis i eget regi, i klinikken. Det sker med henvisning til kundskaber, som placerer lægerne højest i den sociale arbejdsdeling, hvilket ikke blot er teori og videnskab, men også selve den kliniske praksis. Debatten om, hvad medicin bør være, har ifølge Callewaert (2003) drejet sig om:

- hvad sygdom (eller sygdom/sundhed) er for en størrelse i ontologisk betydning (forstyrrelse/normalitet ved kroppen, sjælen eller en psykosomatisk helhed)
- hvad der som følge heraf er en adækvat kundskab om fænomenet (naturvidenskabelig, socialvidenskabelig, humanvidenskabelig)
- hvad der som følge heraf er en adækvat behandling.

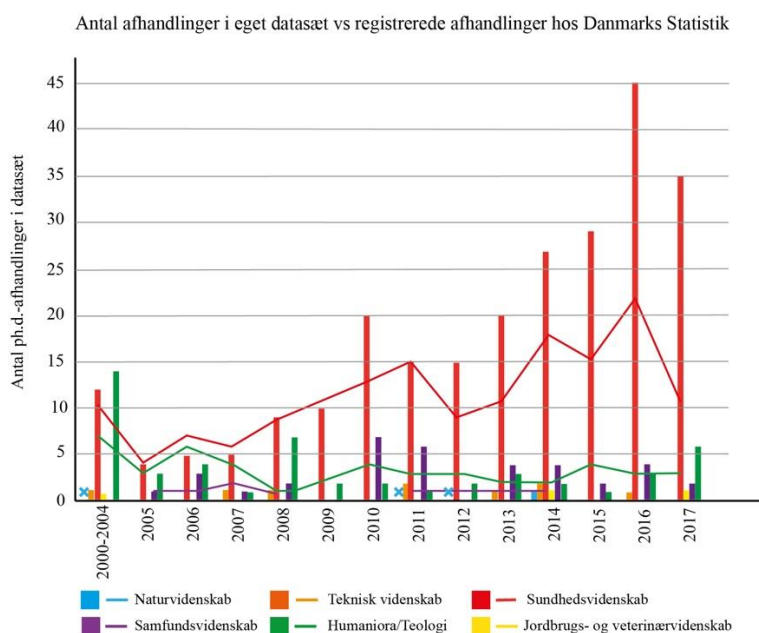
På tværs af disse tre punkter står her en kamp mellem på den ene side hermeneutiske social- og humanvidenskaber og på den anden side de naturvidenskabelige naturvidenskaber (Callewaert, 2003, s. 197).

Når sygeplejefaget vil etablere sig som et videnskabsområde, kan man forstå denne etablering som en kamp i forhold til ovennævnte forhold.

## Videnskabsanalyse af afhandlinger ud fra egen database

Vi vender os nu mod spørgsmålet om, hvorvidt indholdet i sygeplejerskernes ph.d.-afhandlinger i perioden 1997 – 2017 adskiller sig fra fundene fra 1997. Her ser vi nærmere på afhandlingerne, der er indsamlet til eget datasæt og fokuserer på de 230, som findes i perioden 1998 – 2017.

Indledningsvist vil vi redegøre mere specifikt for omfanget af henholdsvis det eget indsamlede datasæt og datasættet fra Danmarks Statistik, som er beskrevet tidligere. Figuren herunder illustrerer forskellene:



Figur 6: Sammenligning af undersøgelsens datasæt i forhold til Danmarks Statistik, opgjort pr. rapporteret år og fakultetsområde. Linjerne illustrerer antal af afhandlinger i det egenindsamlede datasæt, mens søjlerne illustrerer antallet af afhandlinger registreret ifølge Danmarks Statistik. For nærmere beskrivelse af baggrunden for forskellene, se tidligere.

Vi har tidligere vist, at udviklingen i ph.d.'er generelt især er sket indenfor det sundhedsvidenskabelige område. Figur 6 ovenfor understøtter, at dette også gælder på sygeplejeområdet, hvor antallet af ph.d.'er i 2016 var så højt som 45 ud af de i alt 53 afleveret af denne gruppe samme år.

Umiddelbart kan vi på tværs af afhandlingerne konstatere, at sygeplejeforskningen synes at have overtaget modellen fra det medicinske område (Callewaert 2003; Petersen & Callewaert 2013 s. 219-243), således at:

- På den ene side er sygdom/helbredelse noget, der angår kroppen og som i følge lægerne især skal forstås gennem naturvidenskabelige metoder.

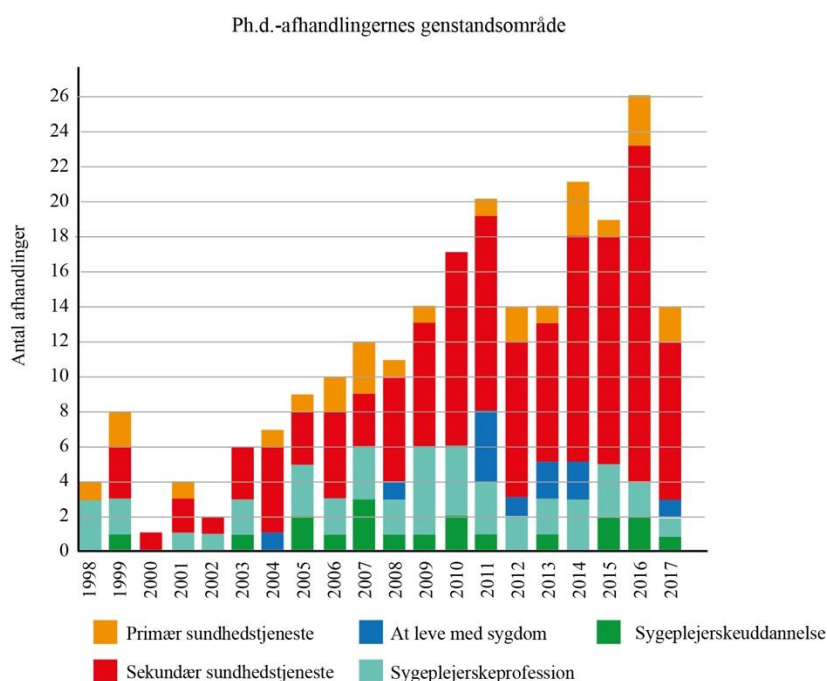
- På den anden side er sygdom/helbredelse noget, der skal studeres bredt, kulturelt indlejret, med hermeneutiske metoder.

Med udgangspunkt i kategorisering af sygeplejerskernes ph.d.-afhandlinger vil vi nu vende os mod en analyse af afhandlingernes indhold for at kunne diskutere, på hvilke måder sygeplejefeltet har udviklet sig siden årtusindeskiftet. Først beskrives udviklingen i forhold til afhandlingernes genstand, udvikling i afhandlingernes videnskabsteoretiske position og i forhold til, hvorvidt afhandlingen rummer udelukkende empiriske opgørelser, eller snarere består af empirisk materiale forstået gennem et eksplicit teoretisk perspektiv.

### Afhandlingens genstand

Første opgørelse, som er illustreret i figur 7, viser en kategorisering af afhandlingernes genstand: hvad har sygeplejerskerne forsket i og skrevet deres afhandlinger om? Vi har valgt en kategorisering, som dækker over en betydelig variation, men som overordnet kan deles op i primær sundhedstjeneste (sygepleje i klinikken); Sekundær sundhedstjeneste (sygepleje uden for og i forlængelse af klinikken); At leve med sygdom (rettet mod patienter og livskvalitet); Sygeplejerskeprofessionen og Sygeplejeuddannelsen.

Forskning rettet mod gruppen selv – sygeplejerskeprofessionen og sygeplejeuddannelsen – holder sig nogenlunde stabilt i perioden på 0 – 3 afhandlinger for uddannelsens vedkommende og 1 – 5 afhandlinger om professionen. Tilsvarende gælder afhandlinger om den primære sundhedstjeneste, som i antal ligger mellem 1 – 3. Det område, som er i kraftig stigning, er om den sekundære sundhedstjeneste, som især fra 2008 vokser. Eksempler fra ph.d.-projekter kategoriseret som sekundær sundhedstjeneste er studier relateret til opfølgning efter diagnose og behandling, spørgsmål om forebyggelse og studier relateret til patienters pårørende.



Figur 7: Fordeling af genstand i sygeplejerskers ph.d.-afhandlinger i perioden 1998 – 2017.

Udviklingen af antallet af afhandlinger inden for området sekundær sundhedstjeneste hænger sammen med et stigende fokus på samfundsniveau på bl.a. livsstilssygdomme, men også at patienter i dag tilbringer ganske kort tid i klinikken.

Både fra fagpolitisk hold og i forhold til forskningsfinansiering er fokus på forskning, der retter sig mod det praksisnære arbejde både i primær og i sekundær sundhedstjeneste, og som kan anvendes direkte i det professionelle arbejde, dvs konkret anvendelse af forskning står centralt.

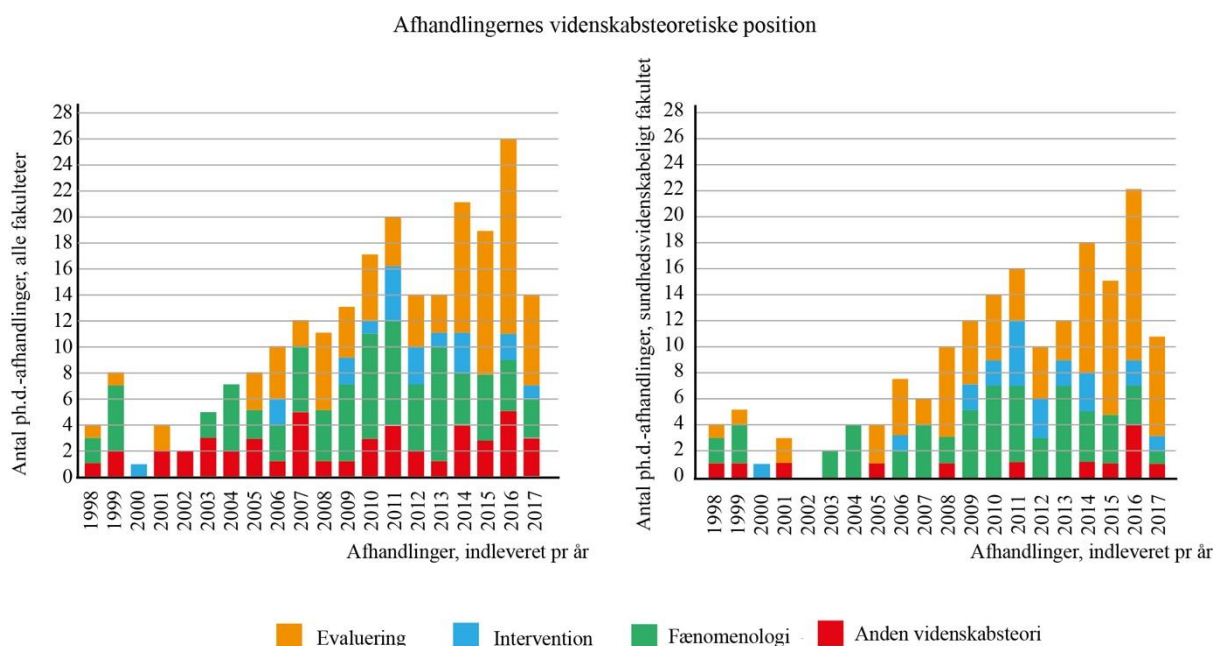
### Afhandlingernes videnskabsteoretiske position

Analysen i denne artikel var oprindeligt tænkt som en videreførelse af det oprindelige studium fra 1997, men undersøgelser over en tidsperiode foretaget før perioden er afsluttet rummer ofte den vanskelighed at fænomenet, man studerer, ændrer sig. Traditionelle længdesnitsstudier vil enten holde fast i de samme individer gennem tiden, hvilket gør studiet kostbart og dertil vanskeligt at gennemføre (se fx Hansen, 1989), eller arbejde med et tilstrækkeligt stort datasæt således at populationens karakteristika kan fastholdes (se fx Den danske værdiundersøgelse, Rigsarkivet 2023). Idealet for længdesnitsundersøgelser generelt er "If you want to measure change, don't change the measure". Det har ikke været muligt at følge dette ideal og heller ikke ønskeligt, idet man kan hævde, at sygeplejevidenskab – dels med etablering af kandidatuddannelser uddannelsesmæssigt, dels med de første ph.d.-afhandlinger også forskningsmæssigt – i det oprindelige studium fra 1997 befandt sig i sine formative år. Den efterfølgende udvikling af sygeplejevidenskaben har ikke haft de første års fokus, eksempelvis er binstreks-teorier i dag gledet ind og blevet en mere integreret del af videnskabsområdet. Derfor er der til afhandlingerne i det egenindsamlede datasæt efter 1997 valgt et justeret kategorisystem fremfor det oprindelige. Det nye kategorisystem er udformet mere 'bottom-up', dvs med udgangspunkt i den forskellighed, afhandlingerne faktisk viste. Efterfølgende blev kategorierne reduceret til mere operationelle kategorier.

Ovenfor blev udviklingen i afhandlingernes genstandsområde beskrevet. For at karakterisere afhandlingerne yderligere, beskrev vi afhandlingernes videnskabsteoretiske perspektiv, hvilket i udgangspunktet førte til fem kategorier: fænomenologi (fænomenologi og hermeneutik); evaluering (RCT, evaluering, registerdata, livskvalitet og mestring); socialkritik (kritisk teori, socialkonstruktivisme, antropologi); intervention (klinisk intervention); undersøgelser af praksis (praxeologi). I forhold til de oprindelige kategorier fra 1997, kan vi foretage en vis sammenligning, nemlig:

- Evaluering og intervention – anvendelsesorienteret; *nursing science*
- Fænomenologi og social kritik – anvendelsesorienteret; *caring science*
- Undersøgelser af sociale sygeplejepraktikker inden for forskellige praksisser – kritisk refleksivitet, praxeologi; *udvikling af teorier om sygepleje*

Dette vil blive uddybet i det følgende, men først skal vi se på, hvorledes afhandlingerne fordeler sig på baggrund af deres videnskabsteoretiske position, hvilket fremgår af figur 8. Figuren viser to fordelinger, dels for alle afhandlinger, dels for afhandlinger knyttet til de sundhedsvidenskabelige fakulteter.



Figur 8: Afhandlingernes videnskabsteoretiske position opgjort i forhold til evaluering, intervention, fænomenologi samt 'øvrige', hvilket omfatter social kritik og undersøgelser af praksis. Til venstre ses fordelingen på tværs af fakulteter, til højre ses fordelingen indenfor de sundhedsvidenskabelige fakulteter.

Af figur 8 fremgår, at den videnskabsteoretiske profil gennem årene synes at være ensartet uanset indenfor hvilket fakultet afhandlingerne er bedømt. Det vil sige, at de sundhedsvidenskabelige fakulteter i dag – og specifikt for det sygeplejevidenskabelige fagområde – ud over det traditionelt sundhedsfagligt også rummer alle fakulteters traditioner, herunder disses videnskabsteoretiske positioner. Således er der gennem tiden ikke alene generelt gennemført flere ph.d.-forløb, men der synes også på det sundhedsvidenskabelige område at være flyttet perspektiver ind, som tidligere naturligt har ligget på andre fakulteter, såsom humaniora og samfundsvidenskab. Det spørgsmål der nu rejser sig er, hvordan det kan være, at sundhedsvidenskabelige fakulteter omslutter ikke alene klassiske, medicinske videnskabsteoretiske og metodologiske afhandlinger, men også giver plads for afhandlinger, der grundvidenskabeligt snarere hørte hjemme på fakulteter uden for sundhedsvidenskab.

Det, vi hermed ser en tendens til, er, at når afhandlingerne afløses på de sundhedsvidenskabelige fakulteter, så bliver afhandlingerne *teknologiske* i den forstand at de interesserer sig for en anvendelse, forstået som en kombination af (viden om) teknik, viden, organisation og produkt (Müller, 1984). Når afhandlingerne er fænomenologiske eller hermeneutiske, så bliver det fænomenologi eller hermeneutik, som *metode*. Hermed antager afhandlingerne, som får plads på de sundhedsvidenskabelige fakulteter karakter af, *anvendt forskning* eller *teori for praksis*, altså rettet mod arbejde uden for universiteterne i betydningen inden for det praktiske virkefelt (jf tidligere), men ikke som videnskabsfag i teoretisk betydning.

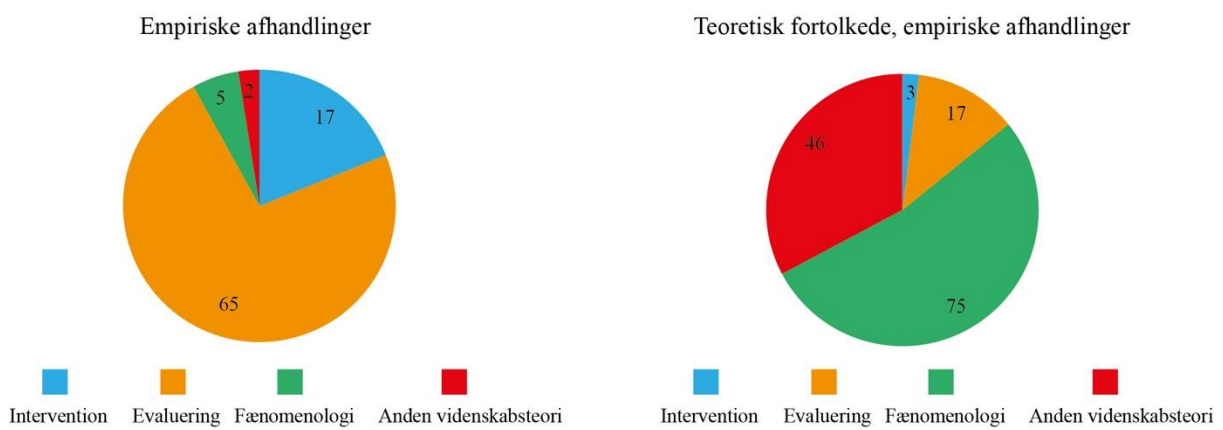
### Teori versus empiri

Vi kan analysere spørgsmålet om, hvorvidt afhandlingerne i højere grad end tidligere, er teknologisk orienterede, ved at undersøge, om teksternes videnskabsteoretiske perspektiv peger på en analysestrategi, der udelukkende er empirisk baseret, eller om der også er knyttet til en teoretisk forståelse i tolkningen af data. En udelukkende empirisk afhandling vil overvejende være rent



deskriptive opgørelser af et datamateriale, mens en teoretisk fortolkning vil studere data gennem teoretiske, evt. filosofiske forståelser af sociale, kulturelle eller eksistentielle fænomener. Vi må forvente at spørgsmålet i hvert fald delvist er overlappende med afhandlingens videnskabsteoretiske position, idet evaluering og intervention oftest er rent empirisk baserede, mens fænomenologi i sagens natur vil være teoretisk baseret. Men i hvilken grad? De fænomenologisk baserede afhandling rummer også rent empiriske studier, når det fænomenologiske perspektiv er forvaltet som metode (ikke teori/filosofi). Og afhandlinger, som er empirisk baseret men teoretisk reflekteret forskning, også findes inden for interventions- og evalueringsstudier.

Derfor har vi opgjøret, hvorledes afhandlingernes videnskabsteoretiske position fordeler sig i forhold til teoretisk tolkning af empirisk data i forhold til empiri alene:



Figur 9: Opgørelse af sammenhængen mellem empirisk vs empirisk/teoretisk perspektiv og videnskabsteori. Som det fremgår af figurens venstre diagram, rummer fænomenologisk baserede afhandlinger også rent empiriske studier, hvilket er tilfældet, hvis det fænomenologiske perspektiv er forvaltet udelukkende som metode. Omvendt, i afhandlinger kategoriseret som empirisk baseret, teoretisk forskning, findes det også afhandlinger inden for intervention eller evaluering.

I starten af artiklen beskrev vi en tredeling om afhandlingernes videnskabsteoretiske position: evaluering og intervention ('nursing science'); fænomenologi og social kritik ('caring science') og kritisk refleksivitet om sygeplejens praksis (praxeologi). Det viser sig at kun få afhandlinger beskæftiger sig med teoriudvikling om sygepleje i klassisk videnskabelig mening, altså som grundvidenskabelig teoriudvikling inden for et fag under konstituering.

Det, som i dag ikke fremstår særlig tydeligt inden for sygeplejevidenskab i Danmark, er den praxeologiske sygeplejeforskningstradition, der hævder, at man skal være objektiverende analytisk, dvs. empirisk/analytisk, dernæst forstående/fænomenologisk og sidst føre begge perspektiver sammen i et praktisk og emancipatorisk perspektiv. Praxeologisk forskning er optaget af at beskrive og at analysere fx det at være syg, og det at tage hånd om den syge, først som objektive størrelser i sin sociale kontekst, siden som en subjektiv erfaring og oplevelse og sidst som praktikker. Det er her tale om en praktik som sygeplejersken som position bærer med sig gennem sine dispositioner, og som udtrykkes gennem tanker og ord og gennemsættes af sygeplejersken i hendes handlinger i den praktiske virksomhed/positioneringer. Det vil altså sige, sygepleje som en habitusbaseret praktik.

Når vi taler om sygeplejevidenskab som videnskab *for* og ikke kun *om* praktik, så taler vi om en viden, som ledsager virksomheden, og som hele tiden genopfinder virksomheden, en viden som er

vejledende for virksomheden. Den kropsliggjorte tavse praktiske viden sat på ord, som bliver diskursiv og reflektiv. Hvis der er tale om erfaringsopsamling, vil man i anden omgang også bruge metoder lånt fra empirisk/analytiske videnskaber, fx klinisk psykologi, medicinsk kontrollerede eksperimenter eller kvasi-eksperimenter, som udviklingen af en praktik i kontekst leverer (Petersen et al., 2013).

## Diskussion og konklusion

Spørgsmålet, artiklen har rejst er, om vi i dag, mere end 20 år efter Petersens oprindelige studie af sygeplejevidenskab (1997), kan identificere et større, samlet sygeplejevidenskabeligt felt.

Samlet tegner der sig et billede af sygeplejevidenskab som et større *klinisk subfelt* rettet mod sundhedsvidenskab. Heri dominerer teknologier i forlængelse af den *akademiske disciplin* medicin over for et mindre, traditionelt videnskabeligt subfelt, som udvikler teorier om pleje og omsorg og orienteret mod en selvstændig forståelse af sygepleje som videnskabsfag. Sidstnævnte trækker især på humaniora, teologi og samfundsvidenskab.

Rekrutteringen af ph.d.-studerende sker ikke kun fra universiteternes egne studiemiljøer, men også fra undervisere på uddannelser som professionsbachelor i sygepleje og fra miljøer, der definerer sig med et klinisk sigte. Især sidstnævnte har udviklet stillinger til professorer i sygeplejevidenskab, som der i dag samlet findes 46 af. De institutioner, hvor sygeplejersker får professorater, er domineret af medicinske fag, især folkesundhedsvidenskab. Udviklingen viser dermed en stadig større tilknytning til sundhedsområdet og til medicin snarere end til opbygning af et selvstændigt sygeplejefagligt videnskabsområde, som var det dominerende ønske blandt første generation af sygeplejersker med ph.d. Medicin bliver dermed sygeplejefeltets primære videnskabelige reference, mens andre videnskabsområder er blevet perifere i sygeplejefaget.

Studiet fra 1997 viste en "tendens til at udforme videreudviklingen af faget primært som gentagelse af og indskoling i brugen af teknologiske instrumenter for management af sygepleje, som led i professionaliseringen – og tendensen til at etablere en specifik videnskabelig forskningstradition i tilknytning til *filosofi og samfundsvidenskab*, men som et *klinisk fag*, og det sker fortsat, som et subfelt inden for det medicinske felt" (Petersen, 1997 s. 197). I dag kan vi se, at både bacheloruddannelsen, som retter sig mod praktikerfaget sygepleje, og de universitære kandidatuddannelser, som fortsat er en integreret del af den medicinske behandling, både uddannelsesmæssigt og i forhold til forskningspraktikker har tilhørsforhold til den medicinske klinik. Men også at der er en vis bevægelse mod at udvikle feltet. Dette ses i ph.d.-afhandlingernes valg af tematikker, teori og metodologi, og hos sygeplejerskerne, både gennem forskningsuddannelsen og evt. et videre arbejde som professor i den medicinske klinik. Sygeplejeforskeren positionerer sig i feltet gennem afhandlingsarbejdet, i valg af tematik for kundskabsproduktionen, og i måden hvorpå kundskabsproduktionen fremkommer (empiri, teori-metodologi etc), samt gennem meninger, holdninger og attituder til sygeplejeforskning, som kommer til udtryk fx gennem lærebøger (se fx Martinsen et al., 2021).

Uddannelse til sygeplejerske opstår med klinikkens opkomst og tager udgangspunkt i den praktiske kliniske virksomhed. Tilsvarende for forskningen, hvilket forklarer sygeplejeforskningens fokus på klinik, og de understøttende opgaver til klinisk medicin. Sygeplejeforskning knyttet til humanistiske, teologiske og samfundsvidenskabelige traditioner blev synlige op til den periode, hvor grunduddannelsen blev til en professionsbacheloruddannelse og hermed i princippet løsrevet fra klinikken og den kliniske medicin. Man forventede at kunne opbygge et eget selvstændigt fag, hvilket afspejledes i uddannelsernes bekendtgørelser. Forsøgene på at udvikle et selvstændigt kundskabsområde forsvandt gradvist med professionsbacheloruddannelsen og klinisk vejledere blev

en forudsætning for uddannelsens praktikoplæring. Senere inddrog man de studerende, undervisere og kliniske vejledere i *udviklingsarbejder* ved at benytte en *national projektdatabase*, og ved yderligere at sætte fokus på at samtlige grupper skulle kunne anvende og deltage i forskningsarbejde og fortsætte en klinisk kompetencegivende efteruddannelse. Derved fik man skolet de studerende i en bestemt retning af tænke forskning og udvikling på, som ikke medtænker de humanistiske, teologiske og samfundsvidenskabelige elementer af uddannelsen. Siden, når uddannelserne fysisk flyttede ind i professionshøjskolerne, blev fokus praksisnær uddannelse og anvendt forskning, senere *klinisk lederskab* og *beslutningstagen*, samt *tværprofessionelt* og *sektoralt*, og endeligt *intervention*, med afsæt i evidens og forskningsbaseret praksis også elementer i uddannelsen.

Forestillingen har rod i professionslogikken: at man kan autorisere ikke alene professionstitlen og den modsvarende praktik, men også hvem, der forsker i hvad, og hvilke teorier, der er legitime teorier. Dette strider mod universitetslogikken – også inden for faget medicin – hvor man gerne anvender forskere fra flere fag og akademiske discipliner til at understøtte forskning i den medicinske klinik, samtidig med at man bevarer professionslogikken ved at sikre sig lederskabet af forskningen.

Når en profession, som er autoriseret til et praktisk virkefelt, løfter professionens logik ind i universitetets logik, så bliver ambitionen om at være videnskabsbaseret udfordret. Når sygeplejeforskningsfeltet, i overensstemmelse med den medicinske profession, gør den praktiske virksomhed til forudsætning for den videnskabelige teoridannelse, men samtidig ikke har mandat til at være øverste kompetence i og for den medicinske klinik eller leder af samarbejde med forskere fra andre fag, så kan magten over feltet blive udfordret. De, som bidrager fra andre videnskabsområder, har deres eget fags videnskabelige skoling, mens en professionsbachelor med først kandidatuddannelse og senere ph.d. primært har lært et forskningshåndværk, men kan mangle videnskabelig ballast for at kunne indgå i et reelt tværvideenskabeligt samarbejde.

Sygeplejevidenskab fremtræder derfor, med reference til Habermas (1994), mest af alt som en normativ-analytisk videnskab. Det er en videnskab som arbejder empirisk, med normative begreber. En normativ-analytisk videnskab er optaget af at beskrive det sociale felt ud fra: Hvordan det er, når det er, sådan som det bør være – eller ikke bør være – og hvordan det kan blive sådan, som det burde være (Petersen et al., 2013).

## Litteratur

- Boesen, H. (2018, januar 29). Flere sygeplejersker med en ph.d. Fag og forskning. <https://dsr.dk/fag-og-forskning/nyhed/flere-sygeplejersker-med-en-phd>
- Bourdieu, P. (1984). Homo Academicus. Stanford University Press.
- Callewaert, S. (red.). (2003). Fra Bourdieus og Foucaults verden: Pædagogik og sociologi, diskurser og praktikker, efter det moderne. Akademisk.
- Dansk Selskab for Sygeplejeforskning (2022, november 23). Ph.d. Listen. Danske sygeplejersker med erhvervet ph.d.-grad, rapporteret til DSSF fra 1976 og frem. <http://sygeplejeforskning.dk/phd-listen1/>
- Danske professionshøjskoler (2015). Professionshøjskolernes videnregnskab om forskning og udvikling 2015.
- Dansk Sygeplejeråd (2022). Find en forsker. <https://dsr.dk/fag-og-forskning/find-forsker>, tilgået 2022.
- Rigsarkivet (1981-2017). Den danske værdiundersøgelse. <https://www.rigsarkivet.dk/udforsk/den-danske-vaerdiundersoegelse-1981-2017/>
- Esbensen, B. A. (2017). Ph.d. – En karrierevej for sygeplejersker? Dansk Sygeplejeråd.
- Foucault, M. (2019). Klinikens fødsel. Hans Reitzels Forlag.
- Habermas, J. (1994). Samhællvetenskabernes Logik. Daidalus.
- Højbjerg Brauer Schultz (2016). Arbejdsmarkedet for privatansat FoU-personale. <https://ufm.dk/publikationer/2017/arbejdsmarkedet-for-privatansat-fou-personale>
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2023). Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. LBK nr 122 af 24/01/2023
- Martinsen, B., Dreyer, P. & Norlyk, A. (2021). Sygeplejens superhelte. Sygeplejeteoretikere der styrker klinisk praksis. Munksgaard.
- Müller, J., Remmen, A. & Christensen, P. (1984). Samfundets teknologi - teknologiens samfund. *Politica*, 17(2), 283. <https://doi.org/10.7146/politica.v17i2.68710>
- Petersen, E. (1987). Glimt af sygeplejens historie. Dansk Sygeplejeråd.
- Petersen, K. A. (1997). Sygeplejevidenskab—Myte eller virkelighed? Om genese og struktur af feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygepleje i Danmark (ph.d.-afhandling). Aarhus Universitet. <https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/1956/21449>
- Petersen, K. A. (2004). Om teoriens rolle i professionspraktikker og uddannelser hertil. I K. A. Petersen (Red.), *Praktikker i uddannelse og erhverv*. Frydenlund.
- Petersen, K. A. & Callewaert, S. (2013). Praxeologisk sygeplejevidenskab – hvad er det? En diskussion med det subjektivistiske og det objektivistiske alternativ. Forlaget Hexis.
- Petersen, K. A., Callewaert, S., Lindblad, S., Steensen, J. & Åberg, A. (2003). The network society and the demand of educational changes. Uppsala universitet, Pedagogiska institutionen.
- Petersen, K. A. & Lundin, S. (2007). Nursing education in Sweden: Recruitment from different socioeconomic backgrounds. *Vård i Norden*, 27(3), 19-23. *Vård i Norden*, 27(3), 19–23.
- Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2017). Ph.d.-uddannelsens kvalitet og relevans.
- Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2022, 22. november). Baggrund for den danske ph.d.-model. <https://ufm.dk/uddannelse/videregaende-uddannelse/overblik-over-det-videregaende-uddannelsessystem/ph-d-uddannelse/baggrund-for-den-danske-ph-d-model>