ELINE THORNQUIST

Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori

FOR HELSEFAG

FAGBOKFORLAGET

Vitenskapsfilosofi



vitenskapsteori

ELINE THORNQUIST

Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori

FOR HELSEFAG

FAGBOKFORLAGET

Copyright © 2019 by
Vigmostad & Bjørke AS
All Rights Reserved

1. utgave 2003
2. utgave / 1. opplag 2018

ISBN: 978-82-450-3005-1
ISBN (trykt): 978-82-450-2464-7

Tilrettelagt for e-bok: John Grieg, Bergen

Forsidedesign: Rannveig Lohne

Spørsmål om denne boken kan rettes til:
Fagbokforlaget
Kanalveien 51
5068 Bergen
Tlf.: 55 38 88 00 Faks: 55 38 88 01
e-post: fagbokforlaget@fagbokforlaget.no
www.fagbokforlaget.no

Materialet er vernet etter åndsverkloven.
Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarfremstilling
bare tillatt når det er hjemlet i lov eller avtale med Kopinor.

Forord til 1. utgave

I de senere år har helsepersonell stadig oftere møtt krav om dokumentasjon og forskning. Det har skjedd parallelt med økende profesjonalisering og akademisering av flere fag – både utenfor og innenfor helsesektoren. Denne boken er et uttrykk for at helsefagene befinner seg i en ny epoke der de står overfor nye utfordringer og krav til skolering.

Målet med boken er å stimulere interesse for spørsmål som knytter seg til kunnskapsutvikling og teoridannelse i helsefag, samt å tydeliggjøre forbindelsene mellom grunnleggende forutsetninger, fagutøvelse og forskning. Det overordnede tema er vitenskapsteori og vitenskapsfilosofi.

Vekt legges på å etablere en forståelse for at forskningsmetoder må betraktes i sammenheng med vitenskapsteoretisk posisjon, og at de må velges ut fra det problemfelt som skal undersøkes.

Boken gir en kortfattet innføring i sentrale vitenskapsfilosofiske tradisjoner. Fellestrekk og forskjeller mellom dem tydeliggjøres, sammen med kontinuitet og brudd i tenkning. Gjennom hele boken presiseres relevansen til helsefag.

Jeg takker lederen ved fysioterapeututdanningen ved Høgskolen i Bergen, Mildrid Haugland, som inspirerte meg til å gå i gang med dette arbeidet.

Bergen, 2002
Eline Thornquist

Forord til 2. utgave

Det er 15 år siden denne boken kom ut første gang. Når den nå er revidert, er innhold, struktur og profil i all hovedsak beholdt.

Enkelte temaer og teoretiske poeng er utdypet og belyst med aktuelle eksempler. Det gjelder særlig i kapitlene 1, 3 og 6. I tråd med disse endringene er litteraturlisten oppdatert og referansene underveis justert. For øvrig er samtlige kapitler bearbeidet i varierende grad.

Jeg takker forlagsredaktør Liv Tønjum for godt samarbeid i forbindelse med begge utgivelser av boken.

Bergen, 2018
Eline Thornquist

Innhold

Kapittel 1

Innledning 11

Sentrale begreper og sammenheng 16

Ontologi og epistemologi 16

Dokumentasjon og forskning 17

Metodologi – metode – teknikk 18

Innhold: en skisse og begrunnelser for valg 19

Rasjonalisme 21

Empirisme – og tradisjoner i kjølvannet 21

Fenomenologi 22

Hermeneutikk 23

Fokus og vektlegging 24

Kapittel 2

Rasjonalisme 25

Descartes' filosofi: hovedtrekk og samtid 25

To former for dualisme 27

Gud, religion og den fremvoksende naturvitenskap 28

Epistemologisk dualisme 29

Kritikk av det isolerte subjekt 32

Aktuelle eksempler 34

Det mekanistiske natursyn 36

Kroppen: materie – maskin – oppdeling 37

Todelingen av mennesket 37

Levende materie = død materie = fragmentering 38

Ontologisk posisjon – kritikk og kontinuitet 40

Utvendighetstenkning og avpersonifisering 42

Tunge tradisjoner og utfordringer 43

Forholdet mellom kropp og kunnskap 45

Hva kan vi lære av Descartes? 47

Kapittel 3

Empirisme og positivisme 49
En sammenfatning: sentrale kjennetegn 49
Vitenskapelig ideal 51
Innflytelse og kritikk 51
Erfaringsfilosofi – første periode 53
John Locke: «tabula rasa» og kunnskapens to kilder 53
David Hume: ekte kunnskap og årsaksforestilling 55
Positivisme – et forsøk på samfunnsvitenskap 60
Positivisme: fem betydningsnyanser 61
Loven om de tre stadier og vitenskapelighet 62
Vitenskap – rangorden – samfunnsutvikling 65
Wienerkretsen – korrespondansetenkning og demarkasjonslinje 67
Rasjonalisme og empirisme/positivisme: fellestrekk og forskjeller 72
Hovedpunkter i kritikken av empirisme/positivisme 74
Erfaring og erkjennelse 74
Tesen om enhetsvitenskapen 77
Naturvitenskap og positivisme – sentrale distinksjoner 80
Faglig selvforståelse og gjenstandsfelt 81
Vitenskapsteoretisk posisjon og forskningstilnærming 82
Et eksempel fra dagspressen: sjalusi 82
Tall – mening – skalering 84
Et eksempel fra fagpressen: depresjon 86
Kroppen og arven fra empirismen/positivismen 90
Epidemiologi: korrelasjoner og kontekst 92
Historisk skisse og dagens utfordringer 97

Kapittel 4

Fenomenologi 101
Særtrekk og misforståelser 102
Sentrale tema og nøkkelbegreper 107
Konstitusjonsfilosofi og subjektivitet 108
Intensjonalitet og livsverden 109
«Krisen i de europeiske vitenskaper» 112
«Naturlig» versus «naturalistisk» innstilling 114
Erfaring – sansning – persepsjon 118
Forventning – helhet – vesen 118
Å med-gi 121
Fokusering – forgrunn – bakgrunn 123
Tid og rom 126
Typifikasjoner og sosialt liv 128

Intersubjektivitet 132
Forskjellige tilnærminger til intersubjektivitetsproblematikken 133
Sosialitet og intersubjektivitet 133
Kropp og intersubjektivitet 136
Kroppsfenomenologi 138
Kropp – subjektivitet – tvetydighet 139
Intensjonalitet og tilgang til verden 142
Kropp og verden – dobbeltstruktur 144
Bevegelse – persepsjon – sosialitet 146
Kroppslig kunnskap og kompetanse 148
Hjelpemidler: handlingsrom og erfaringsverden 151
Kliniske møter 154
Kropp som uttrykk og historie 154
Innsikter – innvendinger – potensialer 158
Kritiske momenter 161

Kapittel 5
Hermeneutikk 167
Hovedtradisjoner og hovedtrekk 168
Utviklingstrekk 168
Meningsfulle fenomener – feltet utvides 169
Sentrale begreper 170
Tradisjonell hermeneutikk: metodeorientering 172
Wilhelm Dilthey: historie og åndsvitenskap 174
Åndelige fenomener og symbolinvolverende virksomheter 176
Forskjellige saksforhold og vilkår for forståelse 177
Kulturell distanse 179
Filosofisk hermeneutikk: ontologisk vending 180
Martin Heidegger: væren-i-verden – fundamentalontologi 183
Brudd med kogito-tradisjonen 185
Gjøremål og brukende omgang med tingene 187
Medværen – medeksistens 189
Væren og vitenskap 190
Hans-Georg Gadamer: språk – tradisjon 193
Tradisjonstilhørighet og språklig paradigme 194
Kritikk av den tradisjonelle hermeneutikken 196
Språk – dialog – overskridelse 198
Horisontsammensmelting – vitenskapelig fortolkning 200
Innvendinger rettet mot den filosofiske hermeneutikk 202
Paul Ricoeur: dybdehermeneutikk – tekstens autonomi 205

Tekstorientering 206
Omveiens hermeneutikk 207
Språkvitenskap – diskurs 209
Forholdet mellom tale og skrift: distansering av teksten 211
Skrift og forandringer 212
Bevissthet og visshet 214
Handling og tekst – handling som tekst 218
Fortolkning: prosess og prosedyrer 219
Kropp som hermeneutisk felt – kropp som tekst 222
Det særegne ved helsearbeid 222
Kropp, sosialitet og kultur: ulike koplinger 224

Kapittel 6
Sammenheng: vitenskapsteori og forskningsvirksomhet 229
Noen grunnleggende avklaringer 229
Vitenskapelighet og tilnærmingsmåter 233
Kvalitativ og kvantitativ forskning 236
Om mening, tekst og tall: et eksempel 238
Om mening, tekst og tall: et eksempel 241
Om mening, tekst og tall: et eksempel 243
Meningsfylte fenomener – forskningsmessige implikasjoner 244
Aktør- og forskerperspektiv, nærhet og avstand 246
Erfaringsnær og erfaringsfjern: et eksempel 249
Handling: hensikt, mening og sammenheng 252
Praksisforskning – tradisjon og fornyelse 255
Sentrale spørsmål og utfordringer 257
Språk og teori: fornyet aktualitet 258
Perspektiv og blikk 259
Innsikt og utsikt 262

Litteraturliste 265
Stikkordregister 283
Personregister 287

Kapittel 1

Innledning

Denne boken gir en kortfattet innføring i vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori, ofte omtalt som «metavitenskaper». Som selve ordene «vitenskapsteori» og «vitenskapsfilosofi» tilsier, dreier det seg om teoretisk og filosofisk refleksjon over kunnskap og vitenskap. En søker blant annet klarhet i hva som kjennetegner vitenskapelig tenkning og metode, hva som er kriterier for vitenskap, hva som gjelder som gyldig kunnskap, og hvordan slik kunnskap kan oppnås.

Disse fagområdene beskjeftiger seg altså med en form for forutsetningsanalyser av vitenskapelig virksomhet. Verken kunnskap eller vitenskap er entydige begreper. Hva som forbindes med kunnskap og vitenskapelighet, er ikke fastlagt en gang for alle, men endres med historiske og samfunnsmessige forhold. På denne bakgrunn er det viktig å ha et visst kjennskap til hva som har vært sentrale omdreiningspunkter i debattene.

I vitenskaps*filosofi* rettes oppmerksomheten mot filosofitradisjoners tenkning gjennom tidene; på de oppgaver vitenskapelige teorier settes til å løse i den konkrete historiske situasjon hvor de ble introdusert (Johannessen 2001:9–16).

Vitenskaps*teori* er et videre begrep. Her er emnet vitenskap i alle dens aspekter. Vitenskapsteori er en relativt ung disiplin som er utviklet etter hvert som vitenskap har fått en mer sentral plass i samfunnet. Nettopp fordi forskning i dagens postindustrielle samfunn tillegges økende vekt og forskningsresultater etterspørres på stadig flere områder, er det grunn til å rette kritisk søkelys mot hvordan vitenskap, samfunnsutvikling og politikk virker gjensidig på hverandre.

Mange og viktige spørsmål kan formuleres med slike forhold som utgangspunkt, men de vil i begrenset grad bli berørt i denne boken.[1] Her vil først og fremst de grunnleggende forutsetningene for dokumentasjons- og forskningsvirksomhet stå i sentrum. Før jeg går videre vil jeg likevel antyde noen saksfelt som har høy relevans for helsepersonell.

Spesielt aktuelle temaer i vår tid reiser seg i forbindelse med teknologi, både fordi utvikling og bruk av avansert teknologi er et konstituerende trekk ved moderniteten, og fordi utvikling av teknologi og kunnskap henger tett sammen. Videre er det velkjent at bruk av teknologi har både tilsiktede og utilsiktede virkninger.

Fra helsevesenet er det nærliggende å vise til teknologi som benyttes i diagnostikk og behandling, samt til informasjonsteknologi og velferdsteknologi.

Bruken av stadig mer raffinert og inngripende teknologi i klinisk arbeid har utvidet medisinens handlingsområde og samtidig medført forskyvninger i det som tidligere ble sett på som en stabil og grunnleggende grense mellom natur og kultur jf. transplantasjonskirurgi, fertiliserings- og fostermedisin, genteknologi og kosmetisk kirurgi. Denne utviklingen utfordrer våre forestillinger om hva som er naturgitt og hva som er valgbart, og den stiller oss overfor nye spørsmål av faglig, etisk og politisk karakter.[2]

Når det gjelder informasjonsteknologi, har den på kort tid endret måten vi samarbeider og kommuniserer på i samfunnet generelt. I helsevesenet er innføring av elektronisk pasientjournal ett eksempel på denne utviklingen. Et annet er at

---

1 I de senere tiår har forskning om forskning fått vind i seilene: Samfunnsforskere gjør i økende grad selve den vitenskapelige virksomheten i ulike fag til gjenstand for systematiske undersøkelser. Søkelyset rettes mot vitenskap som *praksis* – som *skapende* virksomhet: En kaster lys over vitenskapens produkter ved å se nærmere på forskning*sprosessen* – på *hvordan* det empiriske materiale, data, resultater og forskningsfunn utvikles, etableres og konstrueres («science about science»). Av sentrale og kjente studier som kan nevnes her, er Latour og Woolgar (1986), Latour (1987), Knorr-Cetina (1999) og Mol (2002).

2 Litteraturen på feltet er etter hvert svært omfattende. To klassikere må nevnes: Reiser (1978) og Jonas (1997); den første for en god historisk oversikt over utviklingen i medisin, den andre for etisk nytenkning, kalt «ansvarsetikk». For publikasjoner med vekt på ulike former for utilsiktede virkninger, se Callahan og Hanson (1999), Mol (2000), Bertilsson (2003), Hofmann (2009), Welch, Schwartz og Woloshin (2011). Det er nå utviklet teknologi som gjør det mulig å gripe inn i livsprosesser og arvematerialet på måter som var fullstendig ukjent for bare få år siden. Et nytt forskningsfelt – transhumanisme – har vokst frem der målet ikke bare er å forbedre kroppsdeler eller enkeltfunksjoner, men å skape en bedre utgave av arten mennesket ved hjelp av teknologi. I Norge er det først og fremst filosofen Ole Martin Moen som har vært talsperson for transhumanisme (Moen 2014). For oversiktslitteratur på den internasjonale arena, se Misra (2013), og for kritiske røster se Tabery (2009) og Nobel (2017).

befolkningen i økende grad henter opplysninger om sykdom og tilbud i helsetjenesten via elektroniske medier (nettsider, blogger, sosiale medier), og de stiller med andre forventninger og krav til hva helsetjenesten kan utrette enn i tidligere tider. Dermed melder mange nye spørsmål seg om taushetsforpliktelser og tilgjengelighet av informasjon knyttet til pasientjournaler, og om kvalitetskontroll og ansvarstilskriving med henblikk på tilbud og tjenester i helsevesenet.

Hva angår velferdsteknologi pekes det i dag på store muligheter for effektivisering ved at ulike former for teknologi kan brukes til å understøtte og forsterke brukeres trygghet, selvstendighet og aktivitet slik at helsepersonells innsats dels kan erstattes og dels utfylles. Fra flere hold advares det imidlertid mot urealistiske forventninger og utvikling av et kaldere samfunn, og det argumenteres med at teknologi aldri kan erstatte direkte møter og menneskelig kontakt. Tilsvarende etterlyses et videre og mer langsiktig blikk på virkningene av tiltak som iverksettes. (Se for eksempel Jonas 1997, Blaxtar 2009, Carel og Cooper 2012, Valeur 2015 og Holm 2017.)

Et annet felt med høy relevans for helsevesenet er utdannings- og forskningspolitikk.

Siden 1970-tallet har universitets- og høyskolesektoren gjennomgått en rekke radikale strukturreformer, preget av en voksende høyskolesektor og en økende samkjøring av universiteter og høyskoler (Kyvik 1999, 2002, 2009, 2014 og Slagstad 2015).[3]

1970-tallet var en brytningstid på mange felt, og for helsepersonell var de første årene på 1970-tallet preget av en skarp strid om utdanningenes innhold, organisering og fremtid. I årene som fulgte ble de kortere yrkesrettete utdanningsinstitusjonene oppgradert med større vekt på teoretisk kunnskap og formalisert opplæring. Denne perioden ble fulgt av noen år med sammenslåingsprosesser der flere utdanninger ble etablert i større flerfaglige regionale enheter som fikk status som høyskoler.

Neste sentrale skritt mot en økende formalisering og akademisering fant sted med høyskolereformen i 1994 og den nye felles loven om universiteter og

3 Før 1970-tallet ble høyere utdanning i Norge – som i de fleste andre europeiske land – stort sett gitt ved universiteter og vitenskapelige høyskoler. Kortere yrkesrettete utdanninger foregikk i egne selvstendige fagskoler, og ble ikke regnet som høyere utdanning. Det kan derfor føyes til at det egentlig ikke er korrekt å snakke om en «høyskolesektor» på 1970-tallet der helsefagutdanningene var inkludert, men for enkelthets skyld gjør jeg det her.

høyskoler i 1995. En felles stillingsstruktur ble innført med krav om forskningskompetanse for fast ansatte. Økt vekt ble lagt på vitenskapelig publisering, og undervisningen skulle også ved høyskolene være forskningsbasert.[4]

Etter den tid er forskningskompetansen blant de ansatte ved høyskolene blitt betydelig styrket, og publiseringsomfanget har økt betraktelig. Hvilke virkninger dette har hatt for utdanningenes kvalitet og relevans, er det imidlertid grunn til å spørre seg om.

I relasjon til helsefagene uttrykkes ikke minst bekymring for om akademiseringen har gått på bekostning av fagenes praktiske og kliniske profil. I økende grad rettes kritisk søkelys *både* mot studentenes og de faglig ansattes praktiske kompetanse (Hoel, Hanssen og Husebø 2012, Kyvik 2014, Terum og Smeby 2014, Thornquist 2014 og Messel og Smeby 2017).

Det spenningsfeltet som var i ferd med å utvikles mellom en *akademisk* og *praktisk* kunnskapstradisjon på slutten av 1980-tallet, er blitt forsterket gjennom de påfølgende tiårenes reformer. Myndighetene har i liten grad sondret mellom profesjonsfag og tradisjonelle akademiske disipliner ved å innføre rammer for hele sektoren som ikke har tatt høyde for forskjeller og særtrekk ved de ulike utdanningene (Grimen 2009, Hoel, Hanssen og Husebø 2012, Thornquist 2014, Slagstad 2015 og Thue 2017).

Samtidig er forskningsetikk blitt et tema som vies stigende oppmerksomhet og interesse. Det innføres stadig nye tiltak for styring, regulering, kvalitetssikring og evaluering av forskningsaktivitet. Det er det gode grunner til: At det lenge har foregått selektiv og interessebasert forskning og publisering, er offentligheten blitt kjent med blant annet gjennom mange avsløringer fra legemiddelindustrien og tobakksindustrien, men det er først fra årene rundt tusenårsskiftet at ulike former for forskningsjuks og systematisk publiseringsskjevhet («bias») er tatt opp på bredere basis i fagmiljøene (Reyter 2003, Nydal og Solberg 2006, Rekdal 2012 og Reyter, Førde og Solbakk 2014).

Tilbake til bokens tyngdepunkt: Det er nettopp de senere tiårenes krav til dokumentasjon og forskning – akademiseringen av helsefag – som er bakgrunnen for at denne boken er skrevet (jf. forordene). Mitt primære anliggende er

4 Teksten i fellesloven for universiteter og høyskoler er typisk i så måte. Den er preget av universitetskulturen, mens høyskoleprofesjonenes yrkesrelevans vies liten oppmerksomhet (Karseth 2012).

å skape forbindelser, ikke bare mellom grunnlagsspørsmål og dokumentasjon/forskning, men også mellom grunnlagsspørsmål og praksis.

I alle praktiske og kliniske fag er det viktig å stimulere en utvikling som fremmer samsvar mellom konkret fagutøvelse og den systematiserte og skriftlige fagutvikling. Det er et mål å få til en vekselvirkning der praksis og ulike former for dokumentasjon og forskning gjensidig informerer hverandre. Det krever en viss innsikt i grunnlagsproblematikk. Slik innsikt gjør det mulig å foreta teoretiske avklaringer knyttet til fagutøvelsen og dens «objekter», og det er en forutsetning for fruktbar dokumentasjon og forskning.

Slike avklaringer har imidlertid fått begrenset oppmerksomhet hittil, og det gjenspeiler seg i mye medisinsk og helsefaglig litteratur og forskning. Denne boken kan betraktes som et bidrag til å bedre denne situasjonen.

En tilføyelse: Her skriver jeg «medisinsk og helsefaglig» i tråd med innarbeidet språkbruk. At betegnelsen «helsefag» vanligvis ikke inkluderer medisin, henger rimeligvis sammen med at medisin lenge har hatt status som vitenskapelig disiplin. Medisin kan ikke forstås uten referanse til vestlig kulturarv mer generelt, og moderne medisin, biomedisin, skolemedisin eller vitenskapelig medisin – begrepene brukes om hverandre – vokste frem som en del av de moderne naturvitenskapene i opplysningstiden (Reiser 1978, King 1982 og Lock og Gordon 1988).

Medisin har således vært premissgivende for hele helsevesenet. De øvrige helsefag har i all hovedsak vært praktisk/kliniske virksomheter med begrenset egenprodusert forskning frem til siste del av det 20. århundre, og de har i stor – om enn varierende – grad lent seg mot medisinsk kunnskap og tenkning. Helsefagenes akademiske tilknytning er med andre ord ganske ny. Det er derfor påkrevet å fremme en erkjennelse i helsefagmiljøene om at det tar tid og krever innsats fra mange – på mange felt – å bygge opp en solid og velforankret forskningstradisjon som både ivaretar fagenes særpreg og utvikler en nødvendig kritisk distanse.

I det videre bruker jeg begrepet «helsefag» hovedsakelig med referanse til alle helseprofesjoner unntagen medisin. Det har nettopp sammenheng med forskjellen i kunnskapsgrunnlag og vitenskapelig status mellom medisin og andre helsefag, forskjeller som medfører ulike utfordringer med hensyn til kunnskapsutvikling og forskning.[5]

---

5 Jeg vil likevel legge til at det også er fellestrekk ved alle helsefag, inkludert medisin, og de har flere felles utfordringer. Det kommer tydelig frem etter hvert i denne boken.

Sentrale begreper og sammenheng

I det følgende vil jeg kommentere noen sentrale begreper som det stadig refereres til i litteratur om forskning og vitenskap.

Ontologi og epistemologi

- Med *ontologi* menes vesenslære, læren om det værende. Ontologiske spørsmål handler altså om hva som finnes i verden, og hva som er tingenes egenskaper og sanne natur; om hva som er og dets beskaffenhet.
- Med *epistemologi* menes erkjennelsesteori eller -lære. Epistemologiske spørsmål handler om kunnskap og hva vi kan vite eller erkjenne.[6]

Spesiell vekt vil bli lagt på spørsmål knyttet til kunnskap, altså på erkjennelsesteori eller epistemologi. Her dreier det seg om spørsmål av typen: Hva er vitenskapelig viten? Hva er sannhet, gyldighet og objektivitet? Og hvordan kan slik kunnskap oppnås – etableres? Men fordi kunnskap og vitenskap jo handler *om* noe, vil også det som kalles ontologiske spørsmål bli drøftet, det vil si spørsmål om hva som finnes i verden, hva som er virkelig, hva som er til, om tingenes sanne natur. Hva er et menneske? Hva er en kropp? Hva er sykdom?

Spørsmål av ontologisk og epistemologisk art ligger altså under eller bak valg av konkrete metoder og design. Et problem i helsefaglig forskning er at det ofte hoppes over dette nivået; forskningsmetoder betraktes som redskaper uten sammenheng med grunnlagspørsmål. Det er i det hele tatt en tendens til at vitenskap reduseres til metodespørsmål. Dessuten opereres det ofte med et metodehierarki der visse metoder fremstilles som mer vitenskapelige enn andre – uavhengig av problemfelt og de fenomener metoden skal være et hjelpemiddel til å utvikle kunnskap om.

Slike oppfatninger har vært en hemsko for fruktbar kunnskapsutvikling i helsesektoren. Ikke minst på denne bakgrunn har boken fått sin profil og sine tyngdepunkter. Det har også vært avgjørende at mange metodebøker neglisjerer grunnlagsspørsmål. I denne boken er utgangspunktet at vitenskapelighet ikke

6 Både ontologi og epistemologi har gresk etymologi: *On* betyr væren, og *episteme* betyr viten/kunnskap/erkjennelse. Og betegnelsen logos brukes om ord, tale, teori og lære.

er knyttet til noen bestemt metode; her forbindes vitenskapelighet med hele forskningsprosessen, fra valg av tematikk til siste punktum er satt.

Målet med vitenskapelig virksomhet er primært å utvide vår erkjennelse ved å etablere ny kunnskap. Og en grunnleggende regel for vitenskapelig virksomhet er at forskningsmetoder må tilpasses de fenomener som skal undersøkes og de problemstillinger som skal belyses. Ettersom det finnes vesensforskjellige fenomener i verden, kan en ikke nærme seg dem metodisk som om de var like. Kort sagt, forskning må være *gjenstandsspesifikk*. Videre, problemstillinger kommer ikke av seg selv. Våre oppfatninger og tankemodeller om kunnskap og fenomener i verden – våre epistemologiske og ontologiske grunnleggende antakelser – styrer vårt blikk. De får oss til å stille noen typer spørsmål og se bort fra andre. De er bestemmende for hva vi finner interessant og viktig, hva vi betrakter og etablerer som gyldig kunnskap, og hvordan vi går frem for å utvikle slik kunnskap på systematisk vis.

Dokumentasjon og forskning

Forskning er generelt sagt virksomhet som er kjennetegnet ved bevisste valg, systematikk, ordnet kunnskap og eksplisitte redegjørelser og begrunnelser. Når det gjelder hva slags systematikk og orden, og hvor omfattende og velbegrunnede slike redegjørelser skal være, berøres skillet mellom dokumentasjon og forskning.

Dokumentasjon brukes grovt sagt på to måter i dagligtale og faglig sammenheng:

- Som et overordnet begrep – et paraplybegrep – som omfatter systematisert kunnskapsutvikling på alle nivå, fra journalskriving til avansert forskning.
- Som et begrep på et lavere og mindre ambisiøst nivå enn forskning. «Det er et dokumentasjonsarbeid, ikke forskning», sier vi for eksempel, det være seg om en evalueringsrapport om en opplysnings- og helsekampanje eller et utdanningspolitisk tiltak.

I denne boken bruker jeg begrepene dokumentasjon og forskning dels om hverandre som synonymer, dels i den andre av de nevnte betydninger for å tydeliggjøre at faglig systematisering kan skje på flere nivå. Dokumentasjon lyder i de flestes ører mindre ambisiøst enn forskning, og det er ingen grunn til å utgi

enhver form for systematisert arbeid som forskning – som vitenskap. Helsefagene kan lett komme i miskreditt hvis begrepet forskning brukes på en utvannet måte. Det er en tendens i dag til å presentere og omtale de enkleste former for systematisering av informasjon – kvantitativ eller kvalitativ – som forskning. Vi gjør oss selv en bjørnetjeneste hvis vi kaller arbeider som i liten grad omfatter teoretiske, metodologiske og metodiske redegjørelser, refleksjoner, resonnementer og argumenter, for forskning og vitenskap.[7]

I tråd med det jeg nå har sagt, er det ingen grunn til å bøye seg i støvet for alt som utgis for å være forskning. En av målsettingene med denne boken er da også å skjerpe leserkompetansen.

I en tid da vi overstrømmes av informasjon, publiseringspresset øker og publiseringsmengden er enorm, er kritisk vurderingsevne viktigere enn noen gang. På denne bakgrunn vil jeg fremheve et sentralt kjennetegn ved den akademiske tradisjon: det kritiske potensialet som ligger i en høyt utviklet bevissthet om språkets funksjon. Slik skapes motvekt mot forenklinger og fordreide forestillinger, ikke bare i vitenskapelige artikler og forskningsprosjekter, men i tekster generelt, det være seg i sosiale medier, i nyhetsformidling, bokanmeldelser og reklame.

Metodologi – metode – teknikk

Det kan være nyttig å operere med en tredeling i relasjon til forskning – et skille mellom flere nivå i denne rekkefølgen: metodologi – metode – teknikk.

Metodologi refererer til et grunnleggende epistemologisk nivå. Det handler om å knytte forbindelse til grunnleggende spørsmål om forholdet mellom teori og empiri, hvordan en oppnår gyldig viten, samt hva vitenskapelig viten i det hele tatt er. En slik utvidet forståelse av metodologibegrepet er vanlig i fag og disipliner med lang akademisk tradisjon, men mange bruker ikke metodologibegrepet i det hele tatt, eller «metode» og «metodologi» brukes som synonymer.

Her berøres etter min oppfatning roten til mange av de problemer som oppstår i tilknytning til forskning og debatter om vitenskap, som for eksempel at

7 Kravene som forskningsarbeid blir vurdert ut fra, har nettopp å gjøre med i hvilken grad forskere begrunner og tydeliggjør sine valg og skritt i forskningsprosessen. Sentrale stikkord er *transparens*, *refleksivitet* og *posisjonering*. Hva som legges av innhold i dem, kommer vi tilbake til, se spesielt kapittel 6.

debatter om kvalitativ og kvantitativ forskning så ofte blir skinndebatter og preget av misforståelser. Dette kommer vi tilbake til (se spesielt kapittel 6).

Metodebegrepet dekker de fremgangsmåter og prosedyrer som benyttes i forskning – i innsamling og bearbeiding av informasjon – datamaterialet. Eksempelvis spør vi: Hvordan har du tenkt å gå frem for å få svar på dine spørsmål, på din problemstilling, hvordan vil du teste dine hypoteser? Vil du bruke intervju eller observasjon? Intervju og observasjon er metodene som så må presiseres nærmere: Hva slags intervju vil du bruke? Strukturert, halvstrukturert eller en mer åpen form der informant bes om å fortelle hendelser av en bestemt art? Dette er spørsmål på metodenivå.

Teknikk dreier seg om metodiske hjelpemidler. Eksempelvis brukes lydbånd ved intervju eller videokamera i forbindelse med observasjon. Da er vi på teknikknivå. Ikke sjelden omtales video som metode. Men det er hensiktsmessig å ikke redusere metoder til et spørsmål om hvilke tekniske hjelpemidler en tar i bruk.

Hovedvekten i denne boken ligger altså på det metodologiske plan. Som nevnt vil jeg prøve å antyde forbindelseslinjer både til praksis – konkret fagutøvelse, og til metodespørsmål i dokumentasjon og forskningsvirksomhet.

Innhold: en skisse og begrunnelser for valg

Vi starter med å gå tilbake i historien – til 1600-tallet og fremover – for å se på utviklingen av enkelte sentrale tradisjoner som vi har bak oss i tid, men som fortsatt preger helsevesenet. Disse tradisjonene er en del av vår allmenne kultur- og kunnskapsarv. Å kjenne historien er en forutsetning for å forstå hva vi selv er bærere av, og en hjelp til å kunne ta bevisst stilling til hva vi vil videreføre og videreutvikle.

I det følgende vil jeg kort nevne hvilke tradisjoner som er valgt ut, og deretter skissere hovedtrekk ved dem. Hensikten med dette er å gi en slags referanseramme for videre lesning. Fire hovedtradisjoner omtales i kronologisk rekkefølge: rasjonalisme, empirisme/positivisme/logisk positivisme, fenomenologi og hermeneutikk.

Fra *rasjonalismen* vil jeg konsentrere oppmerksomheten om Descartes' filosofi. Den har preget – og preger – tenkningen i vestlig kulturkrets generelt. Filosofen Hans Skjervheim (1926–1999) sier det så sterkt som at de moderne