



**Af: Connie Berthelsen, Lektor, Forskningskoordinator, ph.d., Forskningsstøtteenheden, Sjællands Universitetshospital og Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet. Mail: cobe@regionsjaelland.dk**

**Bibi Hølge-Hazelton, Professor MSO, Ph.d., Forskningsstøtteenheden, Sjællands Universitetshospital og Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet**

## Faglig artikel

# FORSKER-TRIANGULERING – En tilgang til observationer i praksis

### ABSTRACT

Triangulering anvendes ofte i forskning, når to eller flere former for data, metoder, teorier, eller analyser er en aktiv del af forskningsprocessen. Dog er triangulering ikke specielt velbeskrevet, når det kommer til forsker-triangulering. Vi vil derfor i denne artikel beskrive, hvorledes vi arbejdede med forsker-triangulering før, under og efter, vi foretog felt-observationer af kulturen, sygeplejefagligheden og arbejdsmiljøet hos hospitalsansatte sygeplejersker gennem forskningsprojektet NUCAP (defining Nursing CAPacity) om rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker.

**Nøgleord:** Forsker-triangulering, observationer, fokuseret etnografi, kultur, forskning i eget felt.

### INTRODUKTION

Triangulering er et begreb, der anvendes i forskning, når flere end to former for data, metoder, teorier, analyser eller forskere indgår i studiet (1, 2). I denne artikel vil vi fokusere på forsker-triangulering, idet vi var to forskere, der samtidigt gennemførte felt-observation og derefter foretog dataanalysen sammen. Forsker-triangulering er oftest anvendt i mixed-methods studier, hvor forskere med hver kvantitative og kvalitative kompetencer udfører deres respektive del i studiet (3), men også specifikt indenfor det kvalitative område, hvor flere forskere observerer og interviewer samtidigt for at få flere perspektiver på situationen og data (2) og for at styrke resultaternes troværdighed (4). På trods af at området vedrørende forsker-triangulering er godt afdækket, mangler vi stadig viden om, hvilken betydning det har, når forsker-triangulering anvendes gennem felt-observationer. Vores fokus i denne artikel er derfor

rettet imod at udfolde vores erfaringer med forsker-triangulering, og hvordan vi to erfarne forskere med sygeplejebaggrund gik til det fokuserede feltarbejde forud for henholdsvis fokusgruppe interviews med sygeplejersker og individuelle interviews med sygelejeledere gennem to kvalitative studier.

### Kort om feltstudier og forsker-triangulering

Feltstudier og observationer bliver ofte anvendt som metoder i kvalitativ forskning (5) og egner sig bedst til at forstå sociale situationer, kultur og miljø. Allerede i 1970 introducerede Denzin begrebet "researcher-triangulation" og skrev, at flere forskere i et enkelt studie havde potentiale til at imødekomme nogle af de udfordringer, der kan være forbundet med, at en enkelt forsker undersøger et felt alene (2). Senere udvidede han beskrivelsen af forsker-triangulering til, at forskerne skulle være erfarne og ikke alene skulle være i felten, men også analysere data i fællesskab (6). I dag er der en voksende opmærksomhed på betydningen af samarbejder og forskerfællesskaber, og forsker-triangulering er et bud på en relevant og vigtig strategi til at understøtte samarbejde, dialog og flere perspektiver på komplekse forhold, men der mangler detaljerede beskrivelser i litteraturen.

### Forsker-triangulering i NUCAP-projektet

NUCAP (defining Nursing CAPacity) er et forskningsprojekt med fokus på rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker. Manglen på læger, sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle er voksende i takt med øgede krav til pleje og behandling i sundhedsvæsenet samt i relation til nedskæringer af personale på hospitalsafdelingerne (7). I

en dansk kontekst er manglen på sygeplejersker nationalt højest i Region Sjælland, hvor der er iværksat forskellige tiltag for at øge rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på regionens hospitaler. For at understøtte disse tiltag blev forskningsprojekt NUCAP initieret med formålet at kortlægge de karakteristiske, der definerer hospitalsafdelinger i Region Sjælland med den laveste omsætning af sygeplejersker gennem både kvantitative og kvalitative studier.

De kvalitative studier i NUCAP bestod af individuelle interviews med sygeplejefaglige ledere (8) og af fokusgruppe interviews med sygeplejersker (9) for at undersøge deres erfaringer med afdelingernes kultur, sygeplejefaglighed og arbejdsmiljø. Begge studier blev indledt af en dag, hvor vi begge befandt os i samme afdelingen. Vi ønskede begge at "se" på afdelingerne ved at observere den kontekst, sygeplejerskerne arbejdede i, før vi interviewede dem. Da det hurtigt blev tydeligt, at vi observerede forskellige aspekter, besluttede vi at systematisere vores erfaringer og refleksioner over denne form for forsker-triangulering, hvilket vi udfolder i denne artikel.

### Formål

Baggrunden for artiklen er et forsøg på at forstå, hvordan og hvorvidt vi som forskere i det samme felt, på samme tidspunkt, med insider viden kan nuancere forståelsen af feltet (10, 11). Formålet med artiklen er derfor at beskrive og diskutere, hvordan vi har arbejdet med forsker-triangulering, inden, under og efter observationer af afdelingerne udført i forbindelse med et regionalt forskningsprojekt om fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker på hospitalsniveau.



Billede 1. Benarbejde og forskertriangulering.

### FORSKER-TRIANGULERING I NUCAP-PROJEKTET

Indledende fælles-refleksioner ved anvendelse af forsker-triangulering

Vores formål var at undersøge kulturen, arbejdsmiljøet og sygeplejefagligheden, som det opleves af sygeplejerskerne og de sygeplejefaglige ledere på hospitalsafdelinger i Region Sjælland med den laveste omsætning af sygeplejersker.

Med henblik på bedre at forstå og kende til den kontekst sygeplejerskerne og lederne kom fra, besluttede vi, at vi forud for interviewene ville udføre et fokuseret feltarbejde i de pågældende afdelinger (10). Afdelingerne blev udvalgt på baggrund af deres lave omsætning af sygeplejersker

sammenlignet med tilsvarende afdelinger i regionen baseret på HR tal fra 2017. Der var tale om fire afdelinger på fire forskellige hospitaler inden for specialerne medicin, kirurgi, akutområdet og psykiatrien. Hospitalsledelserne gav tilladelse til, at observationerne og interviewene kunne finde sted, og de pågældende afdelingers ledere blev kontaktet. Alle steder var adgangen til feltet helt uproblematisk på trods af samtidig indfasning af Sundhedsplatform og store regionale besparelser. Afdelingernes ledere virkede glade for og uvante med at blive kontaktet for noget, der ikke omfattede kontrol eller kritik men derimod nysgerrighed i forhold til disse afdelingers lave omsætning af sygeplejersker.

Vi var tidligt i planlægningen af studiet blevet bevidste om, at vi hver især havde forskellige præferencer og fordomme i forhold til de forskellige afdelingstyper; for eksempel usikkerhed forbundet med at tilbringe tid på en lukket psykiatrisk afdeling eller på en akutafdeling. Dette ledte tidligt i forløbet til, at vi begyndte at forhandle om, hvem der havde lyst til eller på ingen måde havde lyst til at tilbringe tid i forskellige slags afdelinger. Dette blev en øjenåbner og gav anledning til at skærpe vores opmærksomhed på, hvordan vi gik forskelligt til samme felt, og hvordan vi i fællesskab kunne få mest muligt ud af det.

Vi fik ideen til at gå sammen i feltet, ikke for at sammenligne eller finde frem til en korrekt fremstilling, men for at få flere nuancer, indfange forskelligheder og efterfølgende etablere en dialog om disse med henblik på at kunne gennemføre interviewene med sygeplejerskerne og lederne med størst mulig sensitivitet i forhold til deres kontekst (12). Vi besluttede også, at vi hver især ville følges med henholdsvis den sygeplejerske, der havde været ansat længst og kortest tid i afdelingen, og vi ville bytte undervejs, når vi kom til en ny afdeling, således at vi begge gik sammen med erfarne og nyttilkomne.

Forud for besøgene i de fire afdelinger tilbragte vi en dag sammen med fælles refleksive dialoger (13), hvor vi fortalte hinanden om vores erfaringer og forestillinger om de pågældende afdelinger. Det var åbenbart, at vi oplevede både ligheder og forskelligheder. Vi var begge kvinder, mødre, sygeplejersker med samme kandidatuddannelse og ph.d.-grad. Vi havde begge praksiserfaring fra arbejde på hospitaler, den ene fra medicinske og en psykiatrisk afdeling, den anden fra kirurgiske afdelinger. Ingen af os havde konkret praksiserfaring fra akutområdet. Men vi var også forskellige med forskellige interesser, præferencer og livserfaringer. Ved åbent at dele erfaringer og bekymringer planlagde vi fælles observationsguides samt besluttede at indarbejde efterrefleksioner, der skulle finde sted umiddelbart efter besøgene og inden interviewene.

### Gennemførelsen og anvendelsen af forsker-triangulering som tilgang ved feltstudier

På de aftalte dage for observationerne mødte vi tidligt op for at følges med henholdsvis den sygeplejerske, der den pågældende dag, havde været der i kortest tid og i længst tid. Vi fortalte om vores projekt, og at meningen med vores observationer var at få en fornemmelse af den pågældende afdeling, hvor vi interviewede sygeplejerskerne og lederne.

Der var ingen negative reaktioner, alle syntes at acceptere vores tilstedeværelse. Enkelte gange standsede nogle op, så på vores navneskilte og konstaterede, at vi var sygeplejersker, og så var der ikke yderligere spørgsmål eller undren over, at vi var med. En afdeling havde udleveret lægekitler til os, men her blev vi sendt retur til omklædningsrummet med det samme af afdelingssygeplejersken. Det gik ikke, at vi lignede læger, det ville forstyrre unødigt.

Undervejs sikrede vi som minimum at stille de sygeplejersker, vi fulgtes med følgende to spørgsmål:

- Er der noget som du synes er vigtigt at **vise mig**, for at jeg bedre kan forstå, hvad der er særligt for jeres afdeling?
- Er der noget som du synes er særligt vigtigt at **fortælle mig** for, at jeg bedre kan forstå, hvorfor du tror, sygeplejersker vælger at arbejde her?

Herudover havde vi særligt fokus på:

- Stemningen i den pågældende afdeling herunder: Hvordan ser der ud - hvad lægger jeg mærke til?
- Tonen, herunder: Hvordan tales med og om hinanden - patienter, kollegaer, læger?

Spørgsmålene gav sygeplejerskerne mulighed for at vise os særlige rum, apparater, tavler eller andre artefakter samt at tale om værdier og antagelser (14) i forhold til arbejdet i de pågældende afdelinger. Fokusområderne var væsentlige til at indfange vores forskellige opmærksomhedspunkter. Vi skrev noter undervejs i små notesbøger, samt individuelt i ca. 30 min efter observationerne inden de første efter-refleksioner. Inden vi forlod afdelingerne, foretog vi individuelt skriftlige efter-refleksioner ud fra seks spørgsmål (boks 1).

### Efter-refleksioner

1. Hvad slår mig ved afdelingen?
2. Er der noget der overrasker?
3. Er der noget jeg syntes er ubehageligt?
4. Er der noget jeg ikke forstår?
5. Hvad valgte sygeplejersken at vise mig, og hvad tænker jeg om det i forhold til at forstå, hvad der er særligt for deres afdeling?
6. Hvad valgte sygeplejersken at fortælle mig, og hvad tænker jeg om det i forhold til, at jeg bedre kan forstå, hvorfor sygeplejersker vælger at arbejde i afdelingen?

Boks 1: Spørgsmål til efter-refleksioner

### Fælles efter-refleksioner over feltarbejdet

Vi valgte at planlægge tid sammen enten samme dag eller dagen efter besøget i afdelingen til refleksive dialoger om vores observationer (13). Her blev det meget tydeligt, at vi så og fokuserede på forskellige elementer selv, når vi var til stede i samme lokale eller samme begivenhed.

Et eksempel var vores deltagelse i en tværfaglig morgenkonference. Her kunne vi efterfølgende konstatere, at den ene af os havde noteret sig, hvad der blev sagt, hvem der talte, hvor længe den enkelte talte og hvor mange af hver

professionsgruppe der var til stede i lokalet. Den anden havde til det samme møde noteret, hvem der gav plads til hinanden omkring bordet, hvem der brugte hinandens navne eller tog en kop kaffe med til hinanden, og hvem der lagde hånden på en kollegas skulder. Ved en anden af disse fælles efterrefleksioner kunne vi konstatere, at den ene havde bemærket, at der var nye stikkontakter og PC-udstyr på gangene, mens den anden var optaget af, hvor lyd der var i afdelingen.

Begge dele ledte til en dialog om vores forskellige faglige interesser og om vores forskellige personligheder, og hvordan disse var til at påvirke de data, vi konstruerede på baggrund af feltarbejde i præcis samme kontekst på samme tidspunkt.

Forskertriangleringen blev således et frugtbart metodisk tiltag og de fælles efter-refleksionsmøder skærpede vores opmærksomhed yderligere på betydningen af vores forskellige positioner. Et eksempel på dette var, da vi var på en afdeling, hvor den ene forsker var kendt af ledelsen, men den anden var ikke. Dette medførte nogle fordele i informationsniveauet for den kendte forsker, som den ukendte måske ikke havde fået. Arbejdet lå herefter i at se på data sammen. Vi gennemgik vores observationer og feltnoter og sammenlignede disse for at se efter ligheder og forskelle. Vi tog hver især noter, som blev samlet til et fælles ark. Derefter lyttede vi interviewet igennem og tog noter til, som vi efterfølgende diskuterede. Den samlede mængde data dannede grundlag for videre dataindsamling og eventuelle modifikationer af vores feltguide og interviewguide. Det var vigtigt for os at åbne op for nye muligheder, hvis data viste nye vinkler, vi ikke tidligere havde set.

### Diskussion af fund

Vores tilgang til forsker-triangulering var baseret på refleksive dialoger (15) før og efter observationerne som fik stor betydning for processen. Med inspiration fra Hverdagslivets Sociologi af Alfred Schutz (16) kan man hævde, at vi som individer kun opfatter visse aspekter ved verdens virkelighed, nemlig den vi selv opfatter som værende relevant (16). Derfor fik forsker-triangulering betydning, idet tilgangen har potentiale til at modvirke en forsimplet og entydig tilgang til praksisfeltet gennem opmærksomhed på vores forskellige opfattelser af virkeligheden. Eftersom vi var to forskere med forskellige erfaringer og livsbaggrunde, kunne vi konstruere en mere nuanceret forståelse af vores fælles data. Andre betydningsfulde videns-sociologer har også beskæftiget sig med hverdagslivet, for eksempel Berger og Luckmanns vigtige bog Den Samfundsskabte Virkelighed (17) og Giddens (18), der beskriver den som dobbelt hermeneutik - nemlig det forhold at verden ikke ligger naivt og jomfrueligt åbent for ens blik men præsenteres på baggrund af forudgående tolkninger i denne verden. Dette kan sammenlignes med, hvordan vi så og fokuserede på forskellige elementer, selv når vi var til stede i samme lokale eller samme begivenhed. Eksemplet ved den tværfaglig morgenkonference viser, hvordan vores forskellige observationer ledte til en dialog om vores forskellige faglige interesser og om vores forskellige personlige erfaringer, og hvordan disse var med til at påvirke de data, vi konstruerede på baggrund af feltarbejde i præcis samme kontekst

på samme tidspunkt. Ifølge Schutz (16) betragter mennesker dagliglivets verden på baggrund af et erfaringslager om denne, enten deres egne eller nogle, der er overleveret. Disser erfaringer er den forhåndenværende viden og fungerer som et referenceskema, og det var dem vi satte i spil via vores fælles efter-refleksioner.

## AFRUNDING

Arbejdet gennem forsker-triangulering, inden, under og efter udførelsen af felt-observationer har vist sig givende på mange fronter. Fordelene viste sig både i forhold til, at vi som interviewere var en del af sygeplejerskernes dag på afdelingen, hvilket fik positiv betydning for vores positionering i feltet samt medførte en mere afslappet interviewsituation. Derudover viste vores reflektive dialoger sig at være meget betydningsfulde, idet vi modvirkede en forsimplet og entydig tilgang til praksisfeltet.

## Implikationer for sygeplejeforskning

Forsker-triangulering kan medvirke til at fremhæve betydningen af forskernes forskellige perspektiver og positioner og derved styrke troværdigheden af resultaterne i et forskningsprojekt (3). Eftersom forsker-triangulering i forbindelse med felt-observationer er sparsomt beskrevet, vil andre forskere kunne anvende vores erfaringer og fremgangsmåde til at være flere i feltet samtidigt. Vores erfaringer viste os, at det at vi havde forskellige livserfaringer, perspektiver og fokus gjorde, at vores oplevelser af afdelingerne blev bredere og mere nuancerede. Dog var det afgørende, at vi respekterede hinandens holdninger og samtidigt forholdt os åbne overfor det, som den anden forsker havde observeret. Den største begrænsning i vores tilgang er, at det er ressourcekrævende for et projekt at have to eller flere forskere afsted samtidigt for at udføre felt-observationer. Dattainsamling i kvalitative studier kræver ressourcer, da processen kan være langvarig for at indsamle gode data (19).

## Implikationer for praksis

Fremgangsmåden, der er beskrevet i denne artikel, kan bidrage til udviklingstiltag i klinisk praksis for eksempel ved anvendelse af peer-observationer af hinandens praksis med henblik på at etablere læring i ligeværdige relationer. Eftersom vi allerede havde opholdt os i afdelingerne, blev det nemmere for os at gennemføre fokusgruppeinterviewene med sygeplejerskerne og de individuelle interviews med lederne. Vi havde allerede mødt og talt med de fleste af deltagerne i interviewene, hvilket betød at vi som interviewere ikke skulle starte forfra med at etablere legitimitet og tillid, hvilket medførte en mere afslappet interviewsituation, hvor også vi blev stillet spørgsmål om vores baggrund og om vores projekt. Vi var på den måde også bedre i stand til at forstå den specifikke kontekst, de refererede til og talte ud fra.

## Referencer

- 1) Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park, CA: Sage; 1990.
- 2) Denzin NK. The research act: a theoretical introduction to sociological methods. London: Aldine Publication Company; 1970.

- 3) Thurmond VA. The Point of triangulation. *J Nurs Schol* 2001; 33(3): 253-258. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00253.x>
- 4) Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage; 1985.
- 5) Flick U. Triangulation in qualitative research. I: Flick U, Kardorff Ev, Steinke I, eds. A companion to qualitative research. London: SAGE; 2004.
- 6) Denzin NK. The research act: a theoretical introduction to sociological methods. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1989.
- 7) Cho E, Sloane DM, Kim EY, Kim S, Choi M, Yoo IY, Leef HS, Aiken L. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *Int J Nurs Stud* 2015; 52(2): 535-542. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>
- 8) Hølge-Hazelton B, Berthelsen C. Leading unique cultures in departments with low turnover of nurses: A positive deviance study. (Accepteret til publicering i *Journal of Nursing Management*)
- 9) Hølge-Hazelton B, Berthelsen C. Why nurses stay in departments with low turnover. (I review hos *Nordic Journal of Nursing Research* fra 23.11.2020)
- 10) Cruz EV, Higginbottom G. The use of focused ethnography in nursing research. *Nurs Res* 2013; 20(4): 36-43. <https://doi.org/10.7748/nr2013.03.20.4.36.e305>
- 11) Knoblauch H. Focused Ethnography. *Forum: Qual Soc Res* 2005; 6(3): 44 <https://doi.org/10.17169/fqs-6.3.20>
- 12) Archibald MM. Investigator triangulation: A collaborative strategy with potential for mixed methods research. *J Mix Meth Res* 2016; 10(3): 228-250. <https://doi.org/10.1177/1558689815570092>
- 13) Hertel F, Fast M. Den reflektive dialog. I: Hertel F, Fast M, eds. Ledelsesfilosofi og praksis: Dilemmaer og paradokser. Aalborg Universitetsforlag: ORCA's bogserie; 2015.
- 14) Schein EH. Organizational culture and leadership. San Francisco, CA: Jossey-Bass Business & Management Series; 2004.
- 15) Hertel F, Fast M. Den reflektive dialog. I: Hertel F, Fast M, eds. Ledelsesfilosofi og praksis: Dilemmaer og paradokser. Aalborg Universitetsforlag: ORCA's bogserie; 2015.
- 16) Schutz A. Hverdagslivets sociologi. København: Hans Reitzels Forlag; 1975.
- 17) Berger PL, Luckman T. Den samfundsskabte virkelighed - en videnssociologisk afhandling. Lindhardt og Ringhof; 2000.
- 18) Giddens A. Modernitetens konsekvenser. København: Hans Reitzels Forlag; 1994.
- 19) Morse J. Styles of collaboration in qualitative inquiry. *Qual Health Res* 2008; 18(1): 3-4. <https://doi.org/10.1177/1049732307309451>