

Omsorg som glasur over ein medisinsk logikk i statlege føringar for norsk sjukepleieutdanning

Care as Icing on a Medical Logic in Norwegian National Curriculum for Nursing Education

Jeanne Boge

Professor i sjukepleiefag, Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet (HVL), forskingsgruppa Sammenlignende tjenesteforskning, HVL og forskingsgruppa Praxeologi, Universitetet i Bergen (UIB)
jhb@hvl.no

Karin Anna Petersen

Professor i sjukepleievitenskap, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, IGS og forskingsgruppa Praxeologi, UIB
karin.anna.petersen@uib.no

Samandrag

Systematiske dokumentanalyser av fagpolitiske forslag (1921–1929) og statlege føringar (1950–2019) for norsk tre-årig sjukepleieutdanning viser at omsorgsomgrepet har hatt ein marginal plass i slike dokument. Omgrepet omsorg blei introdusert i 1980, men dei statlege føringane for norsk sjukepleieutdanning har aldri vore fundert i omsorgstenking eller andre filosofiske, teologiske eller teoretiske konsept som kunne gjere sjukepleie som praksis og sjukepleie som teoretisk fag til ein distinkt autonom profesjon med ein eigen logikk og ein relativ autonomi. I 52 av dei 69 åra Noreg har hatt statlege føringar for sjukepleieutdanning, har den teoretiske delen av utdanninga vore dominert av medisinske og naturvitskaplege fag. Perioden 1975–1992 var eit unnatak. På den tida var det sjukepleiefaget som hadde den dominerande plassen i den teoretiske delen av studiet. I den perioden arbeidde Norsk sykepleierforbund (NSF) intensivt for å gjere sjukepleie til ein autonom profesjon med ein eigen logikk. I år 2000 fekk naturvitskaplege fag attende den dominerande plassen i den teoretiske delen av utdanninga. Den medisinske dominansen utfordrar sjukepleie som profesjon, då sjukepleie må vere fundert i ein annan logikk enn medisin om sjukepleie vil vere ein autonom profesjon med sin eigen logikk.

Nøkkelord

omsorgsomgrepet, sjukepleieteori, medisin, rammeplanar, profesjon, profesjonalisering, doxa, heterodoxa, orthodoxa

Abstract

Systematic analysis of *Professional Policy Documents and Proposals* (1921–1928) and *Governmental Guidelines for Norwegian Nursing Education* (1950–2019), shows that the care concept has had a marginal place in such documents. The care concept was introduced in 1980, but the *Governmental Guidelines for Norwegian Nursing Education* has never been based on scientific theory, philosophy or theology of care or any other theoretical concept that could make nursing in practice or in theory a profession with theory and concepts that are distinct from the medical profession, autonomous and with its own logic. In 52 of the 69 years Norway has had *Governmental Guidelines for Norwegian Nursing Education*, the theoretical part of the education has been dominated by natural sciences. The period 1975–1992 was an exception. At that time, the nursing subject was dominant in in the theoretical part of the

study. In the same period the Norwegian Nurses Organization carried out extensive political work to make nursing an autonomous profession with its own logic. In 2000 natural sciences got back their dominant place in the theoretical part of the nursing education. The medical dominance challenges nursing as a profession, since nursing must be based on another logic than that of the medical profession if the nursing profession wants to become an autonomous profession with its own logic.

Keywords

The care concept, nursing theories, nursing curriculums, profession, professionalism, doxa, heterodoxa, orthodoxa

Kva veit me allereie om dette emnet?

- Tidlegare forskning om sjukepleie har drøfta innhaldet i statlege føringar for norsk sjukepleieutdanning, men tidlegare forskning om sjukepleie omfattar ikkje systematiske analysar av omgrepet omsorg sin plass i fagpolitiske forslag og statlege føringar for norsk tre-årig sjukepleieutdanning.

Kva nytt tilfører studien?

- Studien viser at frå 1980 har omgrepet omsorg sporadisk vore brukt i dei statlege føringane for sjukepleieutdanning, men omsorgsfilosofi, omsorgsteologi eller human- og samfunnsvitskaplege teoriar om omsorg, aldri hatt nokon sentral plass i dei statlege føringane for sjukepleieutdanning. Det er naturvitskaplege fag som har vore dominerande i 52 av dei 69 åra som har gått sidan dei fyrste statlege føringane for tre-årig sjukepleieutdanninga oppstod i Noreg i 1950. Dei siste 19 åra har det ikkje vore rom for sjukepleie som eit sjølvstendig teoretisk fag i rammeplanar for 3-årig sjukepleieutdanning.

Innleiing

Omsorg er eit mykje brukt omgrep i det norske helsevesenet: omsorgstenester, omsorgsarbeid, omsorgsmottakar, omsorgsoppgåver (Førland, Alvsvåg & Tranvåg, 2018). Den omfattande bruken av omgrepet omsorg kan skape inntrykk av at eit fag som sjukepleie er fundert i teori og/eller filosofi om omsorg. Men er sjukepleiefaget fundert i omsorg når me les statlege føringar om utdanning av norske sjukepleiarar, eller er omsorg ein glasur, slik Kari Martinsen ifølgje Øyasæter (2009) har argumentert for?

I denne teksten har me undersøkt omsorg sin plass i dei statlege føringane for utdanning til sjukepleie på bachelornivå, og me har prøvd å forklare korleis det har seg at omsorg har den plass som det har i dei statlege føringane. I den samanheng har me analysert omsorgsomgrepet sin plass i fagpolitiske forslag og statlege føringar for norsk tre-årig sjukepleieutdanning i perioden 1921–2019. Fagpolitiske forslag uttrykkjer sjukepleiefaget sitt syn på korleis sjukepleieutdanningar bør gjerast, medan statlege føringar i form av vilkår, forskrifter og rammeplanar er uttrykk for den norske staten sitt syn på korleis ein bør bygge opp sjukepleieutdanning. Teksten omfattar også analysar av kva fag som har vore dei dominerande i fagpolitiske planar og statlege føringar for norsk tre-årig sjukepleieutdanning.

Avgrensing

Teksten omfattar ikkje systematiske analysar av omsorgstenking i lærebøker i sjukepleie. Teksten omfattar heller ikkje analysar av sjølve omgrepet sjukepleie eller omgrepet omsorg, reint teoretisk eller slik som sjukepleiarar transformerer omgrepet i deira praktiske virke. Me har berre undersøkt om termen omsorg finst i aktuelle dokument.

Analysane omfattar ikkje analysar av kva som meinast med teori i faglege forslag og statlege føringar for tre-årig sjukepleieutdanning. Analysane omfattar heller ikkje undersøkin-

gar av korleis filosofi og/eller teologisk tenking om omsorg, eller human- og samfunnsvitskapeleg forklarande teori om omsorg i det omfang det er nemnt, faktisk også er implementert i pensum, timeplanar, førelesingar eller eksamenar i norsk sjukepleieutdanning, eller om/eventuelt korleis omsorg kjem til uttrykk i sjukepleiar sitt arbeid. Analysen er heller ikkje ein argumentasjon for at sjukepleie er eller bør/ikkje bør vere fundert i omsorg. Analysen omfattar ikkje drøfting av tilhøvet mellom etikk og omsorg og heller ikkje analyser av innhaldet i RETHOS-varianten av norsk sjukepleieutdanning som alle norske sjukepleieutdanningar må rette seg etter frå hausten 2020. RETHOS er eit sluttkompetansebasert styringsverktøy som skildrar kva kandidaten kan når vedkomande får tildelt bachelorgraden, og ikkje kva kandidaten må gjere for å oppnå ein bachelorgrad i sjukepleie (Kunnskapsdepartementet, 2019). Det er opp til den enkelte institusjon å konstruere innhaldet i utdanninga, og derfor veit me enno ikkje korleis sjukepleieutdanningane i Noreg konstituerer seg (Boge & Petersen, 2019).

Omsorgsomgrepet

Både i norsk og dansk sjukepleie er omsorgsomgrepet uløysleg knytt til historikaren og filosofen Kari Martinsen (Petersen, 2013a). Martinsens omsorgstenking er det gjort utførelig greie for i *Tidsskrift for omsorgsforskning* i 2018 (Førland, Alvsvåg og Tranvåg 2018). Sidan tidleg på 1970-talet har Martinsen skrivne fleirfaldige bøker og artiklar om relasjonar mellom sjukepleie og omsorg (Boge & Petersen, 2011; Petersen, 2013b, s. 769–782; Tomey, 2006, s. 167–190). Martinsen har arbeidd med eit filosofisk, teologisk, historisk og samfunnsvitskapleg perspektiv på omsorg (Petersen & Callewaert 2013, s. 159-185)). Boka *Pleie utan omsorg*, som Martinsen skreiv saman med sosiologen Kari Wærness, er eit eksempel på analyser av omsorg i sjukepleiar sitt praktiske verkeområde (Martinsen & Wærness, 1979). Boka er ein kritisk analyse av den marginale plassen omsorg har hatt i moderne sjukepleie. Martinsen argumenterer for at det er grunnmenneskeleg å vere avhengige av omsorg og at omsorg har praktiske, relasjonelle og moralske dimensjonar som rekk inn i det profesjonelle arbeidet med omsorgsoppgåver (Martinsen, 1989, s. 42–83). Denne argumentasjonen var fyrst fundert i den tyske filosofen Martin Heidegger sin filosofi om at det å sørge for kvarandre er eit grunntrekk ved menneske sin måte å vere til i verda på. Etter 1993 har Martinsens omsorgstenking i større grad vore fundert i filosofien til den danske skapingsteologen Knud E. Løgstrup, som også har henta inspirasjon frå tyske intellektuelle (Martinsen, 1993, 2012).

Profesjonell sjukepleie må vere fundert i ein annan logikk enn medisin

Studiar viser at omsorgstenking oppstod i den danske sjukepleielitteraturen på 1970 talet i samband med profesjonalisering av sjukepleiefaget (Beedholm, 2004, s. 635–657; Petersen, 1992). Også i Noreg ser profesjonalisering ut for å vere ein nøkkel til å forstå oppkomsten til omsorgstenking i sjukepleiefaget. Det vil seie at omsorgstenking oppstår når faget er på leiting etter ein eigen logikk og autonomi som er ulik logikken i medisin.

I Noreg blei det rom for profesjonalisering av sjukepleiefaget etter andre verdskrigen. På denne tida var det stor sjukepleiemangel i Noreg fordi sjukehusvesenet ekspanderte samstundes som mange sjukepleieutdanna ikkje var i arbeid (Melby, 1990, s. 165). I den samanheng blei mange av sjukepleiar sine sjølvstendige pleieoppgåver overtatt av helsepersonell med mindre utdanning. For å gjere det meir attraktivt å arbeide som sjukepleiar, fekk etterkrigssjukepleiarane betre bustad, betre løn, kortare arbeidstid, dei fekk velje kvar dei ville arbeide, dei fekk fridom til å gifte seg og det blei opna for at menn kunne bli sjukepleiar

(Melby, 1990, s. 176–208). Statusheving gjennom profesjonalisering skulle også gjera det meir attraktivt å vera sjukepleiar (Melby, 1990, s. 209–211, 273–304). I samband med profesjonaliseringa blei den teoretiske delen av undervisinga meir omfattande, og legane fekk ei meir perifer rolle enn dei hadde hatt før. Dette viste seg blant anna ved at sjukepleiarane overtok legane si rolle som redaktørar for lærebøker i sjukepleie og som undervisarar på sjukepleieskulane i fleire fag. For å bli ein profesjon måtte sjukepleiefaget ha eit teoretisk fundament og drive forskning, og i etterkrigstida begynte Norsk Sjukepleierforbund (NSF) å argumentere for at forskning var viktig for å sikre kvaliteten i sjukepleiepraksisen og for å gjera sjukepleia til ein autonom profesjon. Ved å omtale sjukepleia som ein sjølvstendig profesjon skulle ein signalisere kvalitet på det praktiske verkeområdet. Ein profesjon må ha tydelege avgrensingar til nærliggjande profesjonar. Sjukepleie og medisin har tradisjonelt vore tett samanvevd, så dersom sjukepleie skulle vere ein profesjon, måtte sjukepleiefaget ha eit anna teoretisk fundament enn moderne medisin som hovudsakleg har vore basert på naturvitskapleg teori om kropp og sjukdom. Det måtte med andre ord vere ein distinksjon mellom sjukepleie og medisin sitt kunnskapsgrunnlag. I samband med akademiseringa lyste NSF ut stipend i perioden 1950–70 for å få norske sjukepleiarar til å reise til USA og studere ved Teachers College, Columbia University, New York. Dette var eit lærarakademi som også romma empiriske studiar om sjukepleiar sine praksisar (Melby, 1990, s. 275–278). Denne utvekslingsordninga var blant anna ei fylgje av etterkrigstidas Marshall hjelp til Noreg som bidrog til å knyte tettare band til USA (Wikipedia, 2019). Lærarane ved Norsk Sykepleierhøgskole i Oslo var tydeleg inspirerte av USA, og gjennom undervisning av framtida sine sjukepleielærarar og administratorar kom amerikansk sjukepleietenking til å prege norsk sjukepleie i etterkrigsåra. Dei som hadde vore på NSF-støtta utveksling til USA, bidrog til å føre Abraham Flexner sine beskrivelser av praksisnær forskning inn i norsk sjukepleie (Flexner, 1994/1930), medan dei som i same periode tok klassiske akademiske grader ved norske universitet, slik som for eksempel Kari Martinsen gjorde, fekk ein akademisk gråsonestatus i sjukepleiefaget. I 1964 stifta NSF ein forskingskomité, med forbundsleiar Helga Dagsland (1910–2003) i spissen (Dagsland, 1965). I 1966 arrangerte forbundet sitt fyrste forskingskurs. Den norske historikaren Kari Melby (1990, s. 275–278) argumenterer for at programmet viser at sjukepleiefaget ynskte å knyte seg til den samfunnsvitenskaplege forskinga, og ikkje til den medisinske, noko som var ei naturleg fylgje av forsøket på å byggje opp eit sjølvstendig fag. Fagbladet *Sykepleien* begynte å trykkje artiklar om sjukepleieforskning desse åra, og i 1965 begynte NSF å diskutere korleis høgare sjukepleiarutdanning kunne integrerast i det offentlege skuleverket og førast opp på eit akademisk plan, og det blei fremma forslag om å opprette sjukepleieinstitutt på universitetsnivå (Melby 1990, s. 273–282). I dag er norsk sjukepleieutdanning på bachelor-nivå, og norske sjukepleiarar har ei rekkje utdanningstilbod på mastergrads- og ph.d.-nivå (Bondevik, 2004 ; Lund, 2012, s. 139–369; Sortland & Petersen, 2014; Sortvik, Callewaert, Boge & Petersen, 2016).

Behovsideologi signaliserer at sjukepleie er noko anna enn medisin

Som ein lekk i profesjonaliseringsarbeidet var det avgjerande å få klarlagt sjukepleiefaget sin eigenart. I den samanhengen blei det utforma fleire sjukepleieideologiar i USA, ofte med referanse til psykologiske teoriunivers og filosofi (Tomey, 2006). Desse ideologiane fekk norske sjukepleiarar kjennskap til når dei studerte i USA. Etterkrigsideologiane la vekt på at pasienten var eit menneske, ikkje berre ein diagnose, og den amerikanske sjukepleiararen Virginia Henderson argumenterte for at sjukepleie var å bidra til at pasientar får hjelp til sjølv å tilfredsstillje behova sine. Sjukepleiar hjelper til dersom personen ikkje er i stand til å

realisere behova sjølv (Henderson & Norsk Sykepleierforbund, 1961/1960, s. 13). Henderson ser ut for å ha pleietrengjande i sjukehus som referanseramme, med tilhøyrande forventingar om rask behandlingseffekt, uavhengige og sjølvhjelpete samfunnsmedlemmar som resultat. Ho nemner ikkje kronisk sjuke eller pleietrengjande som er avhengige av hjelp over lange tidsrom eller for resten av livet (ibid).

Samstundes som Henderson argumenterer for at sjukepleie er å ivareta sjuke og pleietrengjande sine behov, problematiserer ho den politiske samanhengen behovstenkinga står i. Ho skriv at både sjukepleiar og pleietrengjande gjerne har sett på sengebadet som krumtappen i generell sjukepleie. Under stellet har den pleietrengjande vore åleine med sjukepleiaren, og det har vore rom for å gje uttrykk for uro og bekymringar og for å få fysisk og psykisk trøyst. Henderson meiner denne nære relasjonen har betydd mykje for sjukepleiarane, men på grunn av mangel på faglært hjelp og overfylte sjukehus må den pleietrengjande klare seg med mindre faglært hjelp og vera mest mogeleg sjølvhjelpet, aktiv og uavhengig. Ho ser fordelane med at pleietrengjande er meir aktive enn før, samstundes som ho meiner at sjukehuset kan fortone seg som eit kaldt og lite hyggjeleg vertshus for dei som ikkje er i stand til å vera så sjølvstendige som forventa. Ho er uroa over at mange gjeremål som før hørde med til sjukepleiaren sitt arbeid, gradvis vert tekne frå henne og overdratt til mindre utdanna eller ikkje utdanna personale. Henderson er redd for at denne utviklinga kan føre til at sjukepleiaren får lite fysisk kontakt med den pleietrengjande (Henderson & Norsk Sykepleierforbund, 1961/1960, s. 37–41). Sjølv om Henderson problematiserte behovsideologien med tilhøyrande sjølvhjelpstenking, tok ho aldri avstand frå ideen om sjølvhjelp som eit grunnmenneskeleg behov og at sjukepleie er å bidra til å tilfredsstille slike behov. Henderson si behovstenking fekk internasjonalt gjennomslag i 1960 (Mathisen, 2006, s. 145). Sjukepleiar Ricarda Pfeiffer (1985, s. 61–64) argumenterer for at Virginia Henderson ville etablere sjukepleie som eige fag og som ein sjølvstendig vitskapleg disiplin, men ideane til Henderson var ikkje empirisk fundert, og sjukepleie vert ikkje eit fag i sjølvstendig mening om det ikkje vert generert vitskap om sjukepleie som forklarar sjukepleie, og dersom sjukepleie ikkje er autorisert til å utøve verket sitt i ein eigen klinikk, berre i legen sin klinikk (Petersen, 1990).

Omsorg som kritikk av behovs-/sjølvhjelpsideologi

Boka «Pleie utan omsorg» som kom ut i 1979, kan lesast som ein kritikk av Henderson sitt syn på sjukepleie. I boka argumenterer Kari Martinsen og Kari Wærness for at sjølvhjelpsideologi og sjukepleiefaget sine profesjonaliseringsambisjonar kan stå i vegen for dei mest pleietrengjande sin trong for omsorg (Martinsen & Wærness, 1979). Etter den tid har Martinsen argumentert både filosofisk og teologisk for omsorg som eit medmenneskeleg fundament, og derfor også som eit fundament for sjukepleiar sitt arbeid (Førland et al., 2018; Tomey, 2006, s. 167–190).

Teori og analysestrategi

Kari Martinsen si tenking om omsorg og skildringane av omsorgsarbeidet og diakonissene si historie, har resultert i ei rekkje publikasjonar som kan bidra til å forstå den omfattande bruken av omsorg i det norske helsevesenet (Førland et al., 2018). Spørsmålet er likevel om omsorgstenking har hatt nokon reell innverknad på korleis ein konkret byggjer opp norske sjukepleieutdanningar eller om omsorgstenking har fungert som glasur (Petersen, 1993, s. 45–48). Dette spørsmålet har me søkt svar på ved hjelp av Bourdeus teori om doxa, heterodoxa, ortodoxa og felt (Bourdieu, 2012/1977, s. 159–169).

I eit fag finst det ei rekkje spelereglar (for eksempel herskande meiningar om korleis ein byggjer opp sjukepleieutdanningar). Spelereglane er ofte uartikulerte og doxiske, det vil seie at den herskande mening om saka, for eksempel sjukepleieutdanning, er uartikulert. At spelereglane vert utfordra, kan omtalast som heterodoxa. Dei som har mest makt, vil forsvare doxa og arbeide for å returnere til opphavleg doxa. Denne reverseringa av heterodoksa vert kalla ortodoksa (Bourdieu, 2007, s. 110–114; Petersen, 1989, s. 46). I lys av slik teori har me analysert fagpolitiske forslag og statlege føringar for tre-årig sjukepleieutdanning som utdanningspraktikkar. Ein praktikk er det ein gjer i ein (undervisings)praksis (Bourdieu, 1994, s. 89). Utdanningspraktikkane er undersøkt ved hjelp av analyser av relasjonen mellom doxa/ heterodoxa/ortodoksa og feltet som utdanningspraksisane finn stad i i utdanningsfeltet, med fokus på ein liten del av feltet, nemleg det sosiale rommet statlege dokument og fagpolitiske føringar etablerer seg i. Eit felt symboliserer ei relativt autonom eining. I feltet finn det stad fordeling av makt mellom agentar med ulike sosiale-, økonomiske- og kulturelle kapitalar i det sosiale rommet. Det er vanlegvis dei dominerande i feltet som representerer den herskande mening. I vårt lille eksempel er det analyser av tilhøvet mellom den medisinske dominante kulturen, dei fagpolitiske føringane og tenkarar og forskarar som har generert idear og teoriar om sjukepleie (Petersen, 1989, s. 45–49).

Forskingsspørsmål

Kva er den herskande mening i fagpolitiske forslag og statlege føringar om korleis ein byggjer opp norsk tre-årig norsk sjukepleieutdanning, og korleis kan det vere at forslaga og føringane er som dei er?

Registrantanalyse

Me har arbeidd med forkingsspørsmålet ved hjelp av registrantanalysar (Kropp, 2009, s. 173–189). Dette er ein måte å lese og registrere på som gir overblikk over store tekstmengder. Ein registrant er basert på systematisk lesing av ulike slags tekstar (artiklar, rapportar, policy-dokument, lærebøker osv.) ut ifrå ein mal. Ved systematisk å stille dei same spørsmåla til ulike tekstar over tid, er formålet med registranten å kaste lys over forskingsobjektet si genese/historiske forandring. Innblikk i historiske prosessar kan vere heilt avgjerande for å forklare korleis det kan vere at notidige dokument (fagpolitiske forslag og statlege føringar) er utforma som dei sosiale praktikkane som dei trer fram som i dag, for dermed betre å forstå dei. Registrantanalysar kan med andre ord hjelpe ein til å få blikk for det strukturelle grunnlaget for tidlegare og notidige praksisformer og meiningar om ei sak, såleis som dei trer fram i dokument og diskusjonar. Det er ikkje tilfeldig at det oppstår nye måtar å tenkje og handle på, og derfor er det viktig å undersøkje kva som gjer bestemte tenke- og handlemåtar mogeleg på visse tidspunkt (ibid).

Teknikk

Analysane starta med ein tekst frå 1921 fordi Norsk sjukepleiarforbund (NSF) gav ut eit forslag det året om korleis ein kunne bygge opp ei offentleg godkjend tre-årig sjukepleieutdanning (Arntzen & Larsson, 1921). Derifrå grov me oss nedover og analyserte statlege føringar for tre-årig sjukepleieutdanning, frå den fyrste oppstod i 1950 og fram til rammeplanen som er gjeldande for norsk sjukepleieutdanning i 2019 (jf. tabell 1, 2 og 3).

Analysedel I: Omsorg sin plass i fagpolitiske forslag og statlege føringar for norsk sjukepleieutdanning

Analysedel I er ein analyse av omsorgsomgrepet sin plass i fagpolitiske forslag og statlege føringar for tre-årig sjukepleieutdanning.

1921–1975: Omsorg er ikkje nemnt

I perioden 1921–1975 vart ikkje omgrepet omsorg brukt i fagpolitiske forslag og politiske føringar for norsk sjukepleieutdanning (Arntzen & Larsson, 1921, 1928, jf. tabell 1; Sosialdepartementet, 1950, 1967; Sosialdepartementet, 1962, 1975).

Tabell 1 Omsorgsomgrepet i fagpolitiske forslag og statlege føringar for tre-årig sjukepleieutdanning

Føringar for norske sjukepleieutdanningar	År	Omsorgsomgrepet
Revisjon av NSF sitt forslag til reglement for sjukepleieutdanning av 1918 (4,5 sider)	1921	Omsorg er ikkje nemnt
Revisjon av NSF sitt forslag til reglement for sjukepleieutdanning av 1918 (5 sider)	1928	Omsorg er ikkje nemnt
Statlege vilkår for godkjenning av lærestalter for utdanning av sjukepleiarar (11 sider)	1950	Omsorg er ikkje nemnt
Statlege vilkår for godkjenning av lærestalter for utdanning av sjukepleiarar (30 sider)	1962	Omsorg er ikkje nemnt
Statlege vilkår for grunnskular i grunnleggjande sjukepleie (13 sider)	1967	Omsorg er ikkje nemnt
Statlege mellombels vilkår for off. godkj. av lærestalter til utd. i allm. spl. (30 sider)	1975	Omsorg er ikkje nemnt
Statlege forskrifter for offentleg godkjenning av sjukepleiarskular/Rammeplan (4 sider)	1980	Omsorg er nemnt på side 2 og 3 (pleie- og omsorgsfunksjonen 2 (omsorg for psykisk utviklingshemmede)
Statleg rammeplan for 3-årig grunnutdanning i sjukepleie (25 sider + 10 sider vedlegg)	1987	Omsorg er nemnt på side 9 (eldre med pleie- og omsorgsbehov, omsorgstj.) 19 (eldreomsorg) 4 i vedl. 1041/82 (eldre med behov for pleie og omsorg/ individets omsorg for seg selv)
Statleg revisj. av rammepl. for 3-årig spl.-utd. (3 sider)	1992	Omsorg er ikkje nemnt
Statleg rammeplan for 3-årig sjukepleieutdanning (60 sider)	2000	Omsorg er nemnt på side 14 (fellesdel) 19 (etikk) 21 (offentlig og privat ansvar og omsorg) 26 (pleie og kontinuerlig omsorg) 27 (omsorgsfull hjelp) 28 (heldøgnsomsorg) 33 (vere medviten si eigen omsorgsvilje og -evne) 39 (pas. med varierte pleie- og omsorgsbehov) 41 (omsorg og pleie) 47 (eldreomsorg, diskutere etikk) 48 (eldreomsorg) 58 (omsorgsboligar)

Føringar for norske sjukepleieutdanningar	År	Omsorgsomgrepet
Statleg rammeplan for sjukepleieutdanning (14 sider)	2004	Omsorg er nemnt på side 4 (pleie, omsorg og beh. utgjør hjørnesteinen i spl's kompetanse) 6 (pleie, omsorg og behandling /pleie og omsorg) 7 (helhetlig omsorg/omsorg for pårørende) 10 (offentlig og privat ansvar og omsorg) 13 (eldreomsorg/tjenester/omsorgsboliger)
Statleg rammeplan for sjukepleieutdanning (14 sider – teknisk revisjon)	2005	Omsorg er nevnt på side 4 (pleie, omsorg og beh. utgjør hjørnesteinen i spl's kompetanse) 6 (pleie, omsorg og behandling x 2/pleie og omsorg x 1) 7 (helhetlig omsorg/omsorg for pårørende) 10 (offentlig og privat ansvar og omsorg) 13 (eldreomsorg/tjenester/omsorgsboliger)
Statleg rammeplan for sjukepleieutdanning (15 sider)	2008	Omsorg er nemnt på side 4 (pleie, omsorg og behandling/ kontinuerlig omsorg) 6 (pleie og omsorg til pasienter og pårørende) 7 (omsorg og respekt helhetlig omsorg for pårørende) 10 (privat ansvar og omsorg) 14 (eldreomsorg barselomsorg)

Jeanne Boge og Karin Anna Petersen, 2019

1980–2019: Omsorg er sporadisk nemnt

Etter 1980 har omsorg vore sporadisk nemnd i rammeplanar for sjukepleieutdanning (Regjeringa, 1980) – hovudsakleg som ein praktikk og ikkje som ei ideologisk eller teoretisk ramme for sjukepleiefaget. I rammeplanen av 1987 er omgrepet omsorg knytt til dei som treng sjukepleie: «eldre med pleie og omsorgsbehov», «eldreomsorg», «individets omsorg for seg selv» og til tenesta sjukepleiar skal fungere i: «omsorgstjenester» (Regjeringa, 1987 s. 9, s.19, s. 4 i vedlegg 1041/82). I 1992 vert det gjort nokre mindre justeringar av rammeplanen frå 1987 fordi ein mangla praksisplassar. Kravet til praksis vert redusert. Omsorg er ikkje nemnd i den korte revisjonen på knappe tre sider (Regjeringa, 1992). Medan omsorg berre var nemnd 2–3 gongar i rammeplanane frå 1980 og 1987 (jf. tabell 1), er omsorg nemnd 12 gongar i rammeplanen frå 2000. Dette er ein omfattande rammeplan på 60 sider (Regjeringa, 2000). Denne rammeplanen omfattar ein fellesdel med dei andre helse- og sosialfagsutdanningane i høgskulesystemet, og omsorg vert omtalt som innleving, forståing, solidaritet og det å ha eit gjennomtenkt tilhøve til brukarane og utøving av makt, kontroll og hjelp. Dette er den einaste rammeplanen der omsorg ikkje er knytt spesifikt til sjukepleiefaget, men som noko alle som arbeider i helse- og sosialsektoren, målber (ibid. s. 14). I den fagspesifikke delen av rammeplanen er omgrepet omsorg knytt til etikk, «omsorgsetikk» (ibid s. 19 og s. 47) og moral: «være bevisst sin egen omsorgsvilje og evne», «omsorgsfull hjelp» (ibid s. 27 og s. 33). Når omsorg er nemnt andre stadar i planen, er det knytt til helsetenesta sjukepleiar arbeider i, «offentlig og privat ansvar og omsorg (ibid s. 21), «heldøgns omsorg» (ibid s. 28), «pleie og kontinuerlig omsorg» (ibid s. 26), «omsorg og pleie» (ibid. s. 41), «pasienter med varierte pleie- og omsorgsbehov», «eldreomsorg» (ibid. s. 47 og s. 48), «omsorgsboliger» (ibid s. 58). Omsorg er nemnt til saman 12 gongar i rammeplanen frå 2000. I seinare rammeplanar er omsorg nemnt 5 eller 6 gongar, og omgrepet er hovudsakleg knytt til tenesta sjukepleiar skal yte (Regjeringa, 2004, s. 4, 6, 7, 10, 13), (Regjeringa, 2005, s. 4, 6, 7, 10, 13), (Regjeringa, 2006, s. 9, 10, 11, 20, 23, 29), (Regjeringa, 2008, s. 4, 6, 7, 10, 14).

Oppsummering av funn, analyse del I

Før 1980 var ikkje omsorg nemnt i fagpolitiske forslag og statlege føringar for tre-årig sjukepleieutdanning. Frå 1980 har omsorg vore sporadisk nemnt. Med unnatak av fellesdelen i rammeplanen frå 2000, har omgrepet omsorg hovudsakleg vore knytt til tenestene sjukepleiar skal yte (jf. tabell 1).

Analysedel II: Dominerande fag i fagpolitiske forslag og statlege føringar for norsk sjukepleieutdanning

Analysane av omsorg i fagpolitiske forslag og statlege føringar for tre-årig sjukepleieutdanning viser at omsorg ikkje har hatt nokon sentral plass i slike dokument.

I analysedel II har me undersøkt kva fag som har vore dominerande i fagpolitiske forslag og statlege føringar for den teoretiske delen av tre-årig sjukepleieutdanning. I den samanheng undersøkte me fyrst fordelinga mellom teori og praksis. Analysane viser at NSF, både i 1921 og i 1928 føreslo at 80 –90 % av sjukepleieutdanninga skulle finne stad i praksis. I dei statlege føringane ifrå perioden 1950–1967 har praksis utgjort 60 –75 % av utdanninga. Frå 1987 har praksis utgjort 50 % av studiet (jf. tabell 2).

Tabell 2 Fordeling av teori og praksis i heile den tre-årige utdanninga

Forslag og føringar	År	Praksis	Teori
NSF sitt forslag til reglement for 3-årig spl. utd.	1921	87,5 %	12,5 %
NSF sitt forslag til reglement for 3-årig spl. utd.	1928	84 %	16 %
Kongeleg resolusjon om vilkår for godkjenning av lærestaltar for utdanning av sjukepleiarar	1950	75 %	25 %
Statlege vilkår for off. godkj. av lærestaltar til utd. i allminneleg sjukepleie	1962	60 %	40 %
Statlege vilkår for offentleg godkjenning i alminneleg sjukepleie (grunnskular i spl.)	1967	60 %	40 %
Statlege midlertidig vilkår for off. godkj. av lærestalter til utdanning i allminneleg sjukepleie	1975	65 %	35 %
Statlege forskr. for off. godkj. av spl. skular	1980	67 %	33 %
Statleg rammeplan for treårig grunnutd. i spl.	1987	50 %	50 %
Statleg revisjon av rammeplan om treårig grunnutdanning i sjukepleie	1992	50 %	50 %
Statleg rammepl. og forskrift for treårig spl.utd.	2000	50 %	50 %
Statleg forskrift til rammeplan for spl.utd.	2004	50 %	50 %
Statleg rammeplan for sjukepleieutdanning	2005	50 %	50 %
Statleg rammeplan for sjukepleieutdanning	2008	50 %	50 %

Jeanne Boge og Karin Anna Petersen, 2019

Nedanfor har me vist kva fag som har vore dominerande i fagpolitiske forslag og statlege føringar for den teoretiske delen av norsk tre-årig sjukepleieutdanningar (jf. tabell 3).

Tabell 3 Fagsamansetting i den teoretiske delen av tre-årig norsk sjukepleieutdanning

Forslag og føringar	År	Teoretiske fag			
		Nat.vit. fag	Samf. vit. fag	Spl. fag	Felles vitsk. teori og etikk
NSF sitt forslag til reglement for 3-årig spl. utd.	1921	30 %	10 %	60 %	
NSF sitt forslag til reglement for 3-årig spl. utd.	1928	40 %	10 %	50 %	
Kongeleg resolusjon om vilkår for godkj. av lærestaltar for utd. av spl.	1950	47 %	10 %	43 %	
Statlege vilkår for off. godkj. av lærestaltar til utd. i allminneleg spl.	1962	45 %	15 %	40 %	
Statlege vilkår for offentleg godkjenning i alminneleg sjukepleie	1967	45 %	15 %	40 %	
Statlege midlertidig vilkår for off. godkj. av lærestalter til utd. i allm. spl.	1975	37 %	19 %	44 %	
Statlege forskr. for off. godkj. av spl. skular	1980	30 %	25 %	40 %	
Statleg rammeplan for treårig grunnutd. i spl.	1987	30 %	20 %	50 %	
Statleg revisjon av rammeplan om treårig grunnutdanning i sjukepleie	1992	33 %	33 %	33 %	
Statleg rammepl. og forskrift for treårig spl.utd.	2000	50 %	33 %	0	17 %
Statleg forskrift til rammeplan for spl.utd.	2004	50 %	33 %	0	17 %
Statleg rammeplan for sjukepleieutdanning	2005	50 %	33 %	0	17 %
Statleg rammeplan for sjukepleieutdanning	2008	50 %	33 %	0	17 %

Jeanne Boge og Karin Anna Petersen, 2019

1921–1928: NSF føreslo at sjukepleiefag skulle vere dominerande

I forslag til reglement for tre-årig sjukepleieutdanning som NSF utforma i 1921 og 1928, var sjukepleiefaget dominerande i den teoretiske delen av studiet (Arntzen & Larsson, 1921, 1928, jf. tabell.3). Under viser me korleis me har kome fram til dette resultatet.

I NSF sitt forslag frå 1921, er det forslag om 275 timar/60 % teoretiske undervising i sjukepleie, 141 timar/30 % undervising i naturvitskaplege fag (anatomi, fysiologi, farmakologi, hygiene, hushaldskjemi, fyrstehjelp og sjukdomslære) og 45 timar/10 % undervising i samfunnsvitskaplege emne (samfunnshygiene, økonomi, innreiing, psykologi, etikk, administrasjon, distriktssjukepleie). Det dominerande faget er med andre ord sjukepleie. Totalt ville sjukepleieelevane hatt 461 timar med teoretisk utdanning om forslaget frå 1921 hadde blitt realisert. Resten av studiet ville finne stad i praksis. I dei statlege vilkåra frå 1950 svarar den teoretiske delen av studiet til seks månader/602 timar (Sosialdepartementet, 1950). På den bakgrunn er det rimeleg å anta at 461 timars undervising svarer til teoretisk undervising i om lag fire og ein halv månad. I 1921 var det ikkje vanleg med ferie. Det vil seie at ei tre-årig utdanning i sjukepleie omfatta 36 månader. I lys av slike overslag, skulle den teoretiske delen av studiet utgjere 12,5 %, medan praksisdelen av studiet skulle omfatte 23,5 månader/87,5 % (jf. tabell 2 og 3).

I 1928 kom NSF med eit revidert forslag til tre-årig sjukepleieutdanning. Dette forslaget omfatta totalt 498 timar teoretisk undervising (jf. utrekningsmåte i 1921). Det skulle utgjere teoretisk undervising i om lag fem månader/16 % av studiet. Det vil seie at praksisdelen av studiet svarer til 31 veker/84 % av den treårige utdanninga. Som i NSF sitt forslag frå 1921,

har sjukepleiefaget størst plass i den teoretiske undervisinga (246 timar/50 %), tett fylgd av naturvitskaplege fag (201 timar/ca 40 %). I forslaget frå 1928 utgjer samfunnsvitskaplege fag 10 %/45 timar teoretisk undervising (jf. tabell 2 og 3).

1950–1967: Naturvitskaplege fag er dominerande

I dei statlege føringane for 1950–1967 har naturvitskaplege fag den dominerande plassen i den teoretiske delen av tre-årig sjukepleieutdanning (jf. tabell 3). Under viser me korleis me har kome fram til dette resultatet.

I 1950 fekk Noreg ein kongeleg resolusjon om vilkår for godkjenning av lærestaltar for utdanning av sjukepleiar (Sosialdepartementet, 1950). Dette er Noregs fyrste statlege føring for sjukepleieutdanning. Verken i 1950, 1962 eller i 1967 fekk NSF gjennomslag for forslaget om at sjukepleiefaget skulle vere dominerande i den teoretiske delen av studiet (jf. tabell 3).

I resolusjonen frå 1950 skulle sjukepleieutdanninga omfatte 36 månader, inkludert to vekers ferie og ein månads fråvær på grunn av sjukdom. Dei resterande 33 månadane skulle omfatte praksisstudiar i 27 månader/80 % og teoretisk utdanning i seks månader/602 timar/20 %, med fylgjande fordeling: sjukepleie 257 timar/43 %, naturvitskaplege fag 282 timar/ca 47 % og samfunnsvitskaplege fag 63 timar/ca 10 % (jf. tabell 3).

I dei statlege vilkåra frå 1962 skulle elevane ha ferie fire veker kvart år (Sosialdepartementet, 1962). Det vil seie at studietida er om lag 33 veker. Den teoretisk utdanning skal svare til 1370 timar. Det vil seie om lag 13,7 månader/40 %, om 602 timars teori svarer til seks månader (jf. vilkår frå 1950 ovanfor). Det skulle vere mest teoretisk undervising i naturvitskaplege fag (540 timar/45 %), sjukepleie skulle omfatte 627 timar/40 %, medan samfunnsfag skulle omfatte 203 timar/ca 15 % av den teoretiske utdanninga (jf. tabell 3). I rammeplanen frå 1962 er det lagt opp til meir undervising i samfunnsvitskaplege fag enn i tidlegare forslag/planar. Dette har samband med at psykologi har fått større plass enn i føregåande rammeplanar.

Vilkåra for offentlege godkjende sjukepleieutdanningar i 1962 og 1967 er mest identiske, men det er gjort nokre justeringar med omsyn til opptakskrav og eksamenar i 1967 (Sosialdepartementet, 1967).

1975–1987: Sjukepleiefaget er dominerande

I dei statlege føringane frå 1975–1987 har sjukepleiefaget den dominerande plassen i tre-årig sjukepleieutdanning (jf. tabell 3). Under viser me korleis me har kome fram til dette resultatet.

I dei statlege vilkåra frå 1975 er elevane blitt studentar med studiesosiale vilkår som andre studentar, undervisingstida er tre år à 40 veker/år, pluss at det er lagt større vekt på sjukepleie utanfor sjukehus og sosialmedisin, biokjemi og beredskap. Det er sjukepleiefaget som får størst plass i den teoretiske delen av utdanninga (Sosialdepartementet, 1975, jf. tabell 3).

I 1980 fekk Noreg ei forskrift som skilde seg frå tidlegare statlege føringar, ved at det er oppgitt i prosent kor stor del av den teoretiske undervisinga som skal omhandle sjukepleie, naturvitskaplege og samfunnsvitskaplege fag (Regjeringa, 1980, jf. tabell 3). Den teoretiske undervisinga skulle utgjere ein tredel av undervisinga/1200 timar, medan den praksisdelen av studiet skulle utgjere to tredelar (2400 timar). Sjukepleie får størst plass i den teoretiske delen av studiet.

I 1987 oppstår den fyrste norske rammeplanen for tre-årig grunntdanning i sjukepleie (Regjeringa, 1987, jf. tabell 3). Ein rammeplan er normgjevande for den enkelte sjukepleieutdanning sin utdanningsplan (ibid). Ifylgje rammeplanen skal praksis utgjere 50 % av studiet og teori 50 %. Fordelinga av teori/praksis er oppgitt i vektal. Sjukepleiefaget har desidert den største plassen i den teoretiske delen av studiet.

1992: Jamn fordeling av sjukepleie-, samfunns- og naturvitskaplege fag

I rammeplanen frå 1992 er det ei jamn fordeling mellom sjukepleie-, samfunns- og naturvitskaplege fag i den teoretiske delen av utdanninga. Denne jamne fordelinga omfattar ein reduksjon av teoretisk undervising i sjukepleie og tilsvarende meir teoretisk undervising i natur- og samfunnsvitskaplege fag (Regjeringa, 1992, jf. tabell 3).

2000–2019: Naturvitskaplege fag er dominerande

Medan sjukepleiefaget var spesifisert i den teoretiske delen av sjukepleieutdanning før år 2000, har ikkje sjukepleie som teoretisk fag vore spesifisert i rammeplanane som har vore gjeldande dei siste 19 åra (Kunnskapsdepartementet, 2008; Regjeringa, 2000, jf. tabell 3; 2004, 2005). Under viser me korleis me har kome fram til dette resultatet.

I perioden 2000–2019 er 90 av studiepoenga i sjukepleieutdanninga frå praksis og 90 frå teori (jf. tabell 2). Halvparten av den teoretiske undervisinga omfattar naturvitskaplege fag (45 studiepoeng), medan 30 studiepoeng skal brukast til undervising om samfunnsvitskaplege fag. Ifylgje rammeplanane for 2004–2019, skal naturvitskaplege og samfunnsvitskaplege fag undervisast som vitskapelege disiplinar i si eiga kraft og ikkje profesjons-spesifikt (jf. tabell 4). Det inneber at undervisinga i slike fag ikkje kan leggjast til praksis. Dei naturvitskaplege faga er ikkje bindestreks-fag som for eksempel *sjukepleias* anatomi og fysiologi, *sjukepleias* patologi og sjukdomslære og farmakologi og *sjukepleias* mikrobiologi, infeksjonssjukdommar og hygiene. Faga som sorterer under samfunnsvitskap, er heller ikkje bindestreksfag, som *sjukepleias* pedagogikk, *sjukepleias* sosiologi, *sjukepleias* stats- og kommunikasjonskunnskap osv. Derimot skal dei undervisast som etablerte vitskapelege fagdisiplinar som ikkje relaterer seg til praktisk verksemd, men som relativt autonome fag med kvar sin logikk (Boge & Petersen, 2016; Petersen & Boge, 2017). Når ein trekkjer frå 30 studiepoeng teoretisk undervising i samfunnsvitskaplege fag og 45 studiepoeng i naturvitskaplege fag, er det att 15 studiepoeng til teoretisk undervising om teologi, filosofi og andre humanistiske fagtradisjonar. Desse studiepoenga skal ifylgje rammeplanen omfatte vitskapsteori, forskingsmetode og etikk og undervisast i fellesdelen saman med andre helsefaglege bachelorutdanningar (jf. tabell 4).

Tabell 4 Oversikt over hoved- og delemne i gjeldande rammeplan for sykepleie

Sykepleiens faglige og vitenskapelige grunnlag	33 studiepoeng
Sykepleiens historie, tradisjon og yrkesetikk	9 studiepoeng
Sykepleiens vitenskapsteoretiske grunnlag, fagutvikling og forskning i sykepleie	9 studiepoeng
Vitenskapsteori og forskningsmetode*	6 studiepoeng
Etikk*	9 studiepoeng
Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget	72 studiepoeng
Sykepleierens funksjon og oppgaver i spesialisthelsetjenesten	36 studiepoeng
Sykepleierens funksjon og oppgaver i kommunehelsetjenesten	36 studiepoeng
Medisinske og naturvitenskapelige emner	45 studiepoeng
Anatomi, fysiologi og biokjemi	12 studiepoeng
Generell patologi, sjukdomslære og farmakologi	24 studiepoeng
Mikrobiologi, infeksjonssykdommer og hygiene	9 studiepoeng
Samfunnsvitenskapelige emner	30 studiepoeng
Psykologi og pedagogikk	9 studiepoeng
Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning*	6 studiepoeng
Sosiologi og sosialantropologi	6 studiepoeng
Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk *	9 studiepoeng

* Emne som inngår i felles innhaldsdel for helse- og – og sosialfagutdanningar, Rammeplan for norsk sjukepleieutdanning, Regjeringa, 2008

Analysane viser med andre ord at frå år 2000 har ikkje sjukepleie som teoretisk fag vore spesifisert i rammeplanar for sjukepleieutdanning (jf. tabell 3 og 4). Dei statlege føringane rommar vel å merka 18 studiepoeng om sjukepleia si historie, tradisjon og yrkesetikk og sjukepleia sitt vitenskapsteoretiske grunnlag, fagutvikling og forskning, men desse 18 studiepoenga er det ikkje rom for å undervise teoretisk om. Alle dei 72 studiepoenga som er knytt til hovudemnet *Sykepleiefaget og yrkesgrunnlaget*, pluss dei 18 studiepoenga som er relatert til sjukepleie i hovudemnet *Sykepleiens faglige og vitenskaplige grunnlag* (delemne 1), skal undervisast i praksis, dersom ein er lydig mot rammeplanen (Petersen & Boge, 2017). Rammeplanen har gjort undervisinga i sjukepleie til bindestreks-fag (*sjukepleias* -). Det vil seie fag som det ikkje er krav om spesifikk vitenskapleg, disiplinutvikla, sjølvstendig teoretisk undervisning om (jf. tabell 4). Undervising om sjukepleia si historie, - tradisjon, - yrkesetikk, - ideologiske og teoretiske grunnlag er bindestreks-fag som skal relaterast til praksis og lærast i praksis. Den einaste teoretiske undervisinga i teologi, filosofi og andre humanistiske fag som er tiltenkt bachelor studentar i sjukepleie, er knytt til teori om etikk, vitenskapsteori og metode i fellesdelen (Kunnskapsdepartementet, 2008, jf. tabell 4).

Oppsummering av analysedel II

I forslaget frå NSF i 1921 og 1928 hadde sjukepleiefaget den dominerande plassen i den teoretiske delen av tre-årig sjukepleieutdanning, men NSF fekk ikkje gjennomslag. I dei statlege føringane som har eksistert sidan 1950, det vil seie i 69 år, har naturvitenskaplege fag hatt den dominerande plassen i den teoretiske delen av utdanninga i 52 år (jf. tabell 3).

2000–2019: Ikkje rom for teoretisk undervising om omsorg

Analysane viser at omgrepet omsorg blei introdusert i dei statlege føringane for tre-årig sjukepleieutdanning i 1980 (Regjeringa, 1980, jf. tabell 2). På denne tida var sjukepleiefaget dominerande i den teoretiske delen av sjukepleieutdanning (jf. tabell 3). Sjukepleiefaget sin dominerande plass oppstod samstundes med det store arbeidet NSF sette i verk for å profesjonalisere sjukepleiefaget (Melby, 1990, s. 199–211; Pfeiffer, 1985, s. 57–60). For å bli ein profesjon må sjukepleiefaget ha eit teoretisk fundament med ein eigen logikk, som er annleis enn det logikken som nærliggjande profesjonar er basert på. Det vil seie tydelege avgrensingar til nærliggjande profesjonar, og dermed også ein relativ autonomi. Moderne medisin har hovudsakleg vore basert på naturvitenskapleg teori om kropp og sjukdom. Sjukepleie må ha eit anna teoretisk fundament om det skal vere ein sjølvstendig profesjon med ein relativ autonomi og eigen logikk, framfor ein assisterande *semi-profession* til den medisinske profesjonen. Det må med andre ord vere ein tydeleg distinksjon mellom sjukepleiefaget og medisin sitt kunnskapsgrunnlag dersom ein skal bygge opp sjukepleiefaget sin autonomi og eigen logikk, det vil seie teoretisk sjukepleie som ein sjølvstendig, vitenskapleg disiplin. I den samanheng blei Virginia Henderson si behovstenking avgjerande. Hennar humane idear skilde seg distinkt frå medisin sitt naturvitenskaplege kunnskapsgrunnlag (Henderson & Norsk Sykepleierforbund, 1961/1960). Det same gjorde Kari Martinsen si tenking kring omsorg (Tomey, 2006), og omgrepet omsorg oppstår i statlege føringar frå 1980 (jf. tabell 1). Det vil seie året etter at Kari Martinsen og Kari Wærness hadde kritisert fråværet av omsorg i sjukepleiefaget (Martinsen & Wærness, 1979). Men verken før eller etter at omsorgsomgrepet oppstod i rammeplanar, har omsorgstenking hatt nokon konsekvensar for korleis ein har bygd opp norske sjukepleieutdanningar. Omsorgsteologi, omsorgsfilosofi og andre humanistiske fag har ikkje fått større plass i rammeplanane etter at omsorgsomgrepet blei introdusert i 1980, sjølv om forskning om sjukepleie kan ha lagt

vekt på slik logikk (Sortvik et al., 2016). Tvert om, frå 2000 har det vore ein markant auke i omfanget av naturvitskaplege fag i sjukepleieutdanninga (jf. tabell 3). I perioden 2000–2019 har ikkje rammeplanen omfatta teoretisk undervising om sjukepleie. Det er naturvitskaplege fag som har vore dominerande i den teoretiske delen av utdanninga (jf. tabell 3). Parallelt ville det vere underleg om det ikkje var rom for teoretisk undervising om matematikk i matematikkfaget. I dei statlege føringane ser det ut for at sjukepleie er definert som ein del av det medisinske teoriuniverset.

Denne artikkelen omfattar ikkje spesifikt analyser om, eventuelt korleis, behovs- og eigenomsorg kjem til uttrykk i rammeplanane, men så lenge det ikkje er rom for spesifikk teoretisk undervising om sjukepleie i rammeplanane, vil det heller ikkje vore rom for Henderson eller andre sine idear og teoriar om sjukepleie (Henderson & Norsk Sykepleierforbund, 1961/1960). Det er med andre ord ikkje noko som taler for at dei statlege føringane for sjukepleieutdanning er fundert i omsorgstenking eller andre former for filosofisk-, teologisk-, humanistisk- og/eller samfunnsvitskapleg teori om omsorg. Omgrepet omsorg som har vorte brukt sporadisk i statlege føringar sidan 1980, har i beste fall fungert som glasur.

Som i medisin er det naturvitskaplege fag som har størst plass i den teoretiske delen av utdanninga. Dei statlege føringane for norsk sjukepleieutdanning avspeglar ikkje at sjukepleie er eit relativt autonomt fag som er fundert i eit anna kunnskapsunivers med ein logikk som er ulik logikken i medisin. Tvert om.

Medisinsk logikk er dominerande

I denne teksten har me vist at teori/filosofi om omsorg og spesielt sjukepleie ikkje har hatt ein sentral plass i statlege føringar for norsk sjukepleieutdanning (jf. tabell 3 og 4). Det er eit paradoks at det har blitt mindre rom for teori om sjukepleie i statlege rammeplanar etter sjukepleievitskap blei etablert i Noreg for 40 år sidan og det har vore rom for å forske om sjukepleie (Bondevik, 2004).

Analysane viser at det er den medisinske logikken som er dominerande (Bourdieu, 1990; Petersen, 2013a). Ein kan seie at doxa i statlege føringar er at naturvitskaplege fag skal vere dominerande i den teoretiske delen av utdanninga. Perioden 1975–1992 var heterodox, for i den 17-årsperioden hadde sjukepleiefaget den dominerande plassen i den teoretiske delen av studiet. Dei dominerande i feltet arbeidde nok for å returnere til opphaveleg doxa, og fekk gjennomslag, for dei siste 19 åra (2000–2019) har heterodoxa blitt reversert slik at naturvitskaplege fag har fått attende den dominerande plassen i utdanninga, jamfør ortodoxa (Bourdieu, 2007, s. 110–114; Petersen, 1989, s. 46). Dette vert understreka i dei nasjonale prøvane i sjukepleie som ikkje handlar om sjukepleiefaget, men om naturvitskaplege fag (Boge, 2016). Den pågåande elimineringa av sjukepleievitskap som eit sjølvstendig teoretisk fag som finn stad ved medisinsk fakultet i Bergen og Oslo, understrekar den medisinske dominansen over sjukepleie som teoretisk fag (Petersen, 2016; Gjevjon, 2020).

Den naturvitskaplege dominansen, som definerer faget medisin, utfordrar norsk sjukepleieutdanning og sjukepleiefaget som profesjon, for ein profesjon må ha eit anna kunnskapsgrunnlag og sitt eige praksisområde, enn nærliggjande profesjonar. Det har ikkje sjukepleiefaget. Utan teori som forklarar sjukepleie, kan sjukepleiar lett bli forskar i legen sin klinikk, assistent i legen sine prosjekt, framfor å bygge opp eigen fagtradisjon i teori og i praksis (Petersen, 2003). Forklarande teori kan legge grunnlaget for nye måtar å bygge opp bachelorgradar i sjukepleie på og gje rammer for at sjukepleiefaget også kan ha eit eige praksisområde.

Referansar

- Arntzen, A. & Larsson, B. (1921). Forslag til reglement for en 3-aarig sykepleieutdanelse. *Sykepleien*, årgang 9.
- Arntzen, A. & Larsson, B. (1928). Norsk Sykepleierskeforbunds forslag til reglement for en 3-aarig sykepleieutdanelse. *Sykepleien*, årgang 9.
- Beedholm, K. (2004). En spontan undren og dens metamorfose – med inspirasjon fra Foucault. I K. A. Petersen (Red.), *Praktikker i erverv og uddannelse*. København: Frydenlund, Akademisk Forlag.
- Boge, J. & Petersen, K. A. (2011). Kari Martinsen, Ridder av 1. klasse. *Klinisk Sygepleje*, 25(4), 10–12. Henta frå https://www.idunn.no/klinisk_sygepleje/2011/04/kari_martinsen_ridder_av_1
- Boge, J. (2016, 13. april). Treng me nasjonale prøvar? *Sykepleien.no*. Henta frå <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2016/03/treng-me-nasjonale-provar>
- Boge, J. & Petersen, K. (2016, 12. februar). Teori og praksis er ulike logikkar. *Sykepleien no*. Henta frå <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2016/02/teori-og-praksis-er-ulike-logikkar>
- Boge, J. & Petersen, K. A. (2019, 11. desember). Er RETHOS-varianten av sjukepleieutdanning ei fagutdanning eller ein bachelorgrad? *Sykepleien.no*. Henta frå <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/12/er-rethos-varianten-av-sjukepleieutdanning-ei-yrkesfagleg-utdanning-eller>
- Bondevik, M. (2004). *Sykepleievitenskap i Bergen gjennom 25 år, 1979–2004. Fra den første visjon til dagens virkelighet*. Bergen: Universitetet i Bergen
- Bourdieu, P. (1990). *Homo Academicus*. Standford: Standford University Press.
- Bourdieu, P. (1994). *Pierre Bourdieu: Centrale tekster inden for sociologi og kulturteori; redigeret og oversat af Staf Callewaert e.a.* København: Akademisk Forlag.
- Bourdieu, P. (2007). *Den praktiske sans*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bourdieu, P. (2012/1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge University Press.
- Dagsland, H. (1965). *Introduksjonsmateriale til forskning*. [Oslo]: Norsk Sykepleierforbund.
- Flexner, A. (1994/1930). *Universities American, English, German*. Portland: Oxford University Press
- Førland, O., Alvsvåg, H. & Tranvåg, O. (2018). Perspektiver på omsorgsforskning. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, (4)3, 196–214. <https://doi.org/10.18261/ISSN.2387-5984-2018-03-02>
- Gjevjon, E. R. (2020, 30. mars). Hva skjer med sykepleievitenskapen? *Sykepleien forskning*. Henta frå <https://sykepleien.no/meninger/leder-sykepleien-forskning/2020/03/hva-skjer-med-sykepleievitenskapen>
- Henderson, V. & Norsk Sykepleierforbund. (1961/1960). *ICN: sykepleiens grunnprinsipper*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund. Henta frå <https://www.nb.no/nbsok/nb/1150919fd82ea2cef27a9726ffdbf081?lang=no#1>
- Kropp, K. (2009). Registrantanalyse. Historisering av et felt via dokumenter. I O. Hammerslev (Red.), *Refleksiv sociologi i praksis*. København: Hans Reitzels forlag.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Henta frå https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Kunnskapsdepartementet. (2019). *Forskrift om nasjonale retningslinje for sykepleieutdanning*. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Lund, E. (2012). *Virke og profesjon. Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år (1912–2012). Bind 2*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- Martinsen, K. (1989). Omsorg i sykepleien. I: K. Martinsen (Red.), *Omsorg, sykepleie og medisin*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: Tano.
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe.
- Martinsen, K. & Wærness, K. (1979). *Pleie uten omsorg?* Oslo: Pax.
- Melby, K. (1990). *Kall og kamp: Norsk Sykepleierforbunds historie*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund og J. W. Cappelens Forlag. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2010100508005
- Petersen, K. A. (1989). Den praktiske sans – sygeplejens skjulte principper. *Faglig profil 4, delrapport 12*.
- Petersen, K. A. (1990). Profesjonalisering – og/eller videnskabelighed. I B. Persson, J. Pedersen & R. Trulesen (Red.), *Fokus på Sygeplejen*. København: Munksgaard.

- Petersen, K. A. (1992). *Forholdet mellom teori og praksis i sygeplejen og sygeplejerskeuddannelsen*. København: Institutt for Pædagogik, Københavns universitet.
- Petersen, K. A. (1993). At konstruere teori om sygepleje. I P. Ramhøj (Red.), *Overvejelser og metoder i Sundhedsforskningen*. København: Akademisk forlag.
- Petersen, K. A. (2003). Sygepleje – sygeplejeforskning: fra plejeassistent til forskningsassistent eller teoretisk empirisk forsker om sygepleje. *Akademiske sygeplejersker*, 7, 45–70.
- Petersen, K. A. (2013a). Kari Martinsen og dansk sygepleje, filosofi, forskning og videnskap. *Klinisk Sygepleje*, 27(2), 4–7. Henta frå https://www.idunn.no/klinisk_sygepleje/2013/02/kari_martinsen_og_dansk_sygepleje_filosofi_forskning_og_v
- Petersen, K. A. (2013b). Viden, teori i, teori for og teori om sygepleje, sygeplejeforskning- og videnskap i Danmark. I S. Hundborg & B. Lynggaard (Red.), *Sygeplejens fundament*. København: Arnold Busch.
- Petersen, K. A. & Callewaert, S. (2013): *Praxeologisk sygeplejevidenskap – hvad er det? En diskussion med det subjektivistiske og det objektivistiske alternativ*. København: Forlaget HEXIS.
- Petersen, K. A. (2016, 2. mai). Bevar sykepleie som vitenskaplig fag på Uniersitetet i Bergen. *På Høyden*. Henta frå <https://pahoyden.no/debatt-sjukepleievitenskap-smafag/bevar-sykepleie-som-vitenskapsfag-pa-universitetet-i-bergen/390838>
- Petersen, K. A. & Boge, J. (2017). Bachelor i sykepleie må få ny rammeplan. *Sykepleien.no*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.63593>
- Regjeringa. (1980). *Forskrifter for offentlig godkjenning av sykepleierskoler*. Oslo: Regjeringa.
- Regjeringa. (1987). *Rammeplan for 3-årig utdanning i sykepleie*. Rådet for høyskoleutdanning i helse- og sosialfag. Oslo: Regjeringa.
- Regjeringa. (1992). *Revisjon av rammeplan for 3-årig sykepleieutdanning*. Oslo: Regjeringa.
- Regjeringa. (2000). *Rammeplan og forskrift for 3-årig sykepleieutdanning*. Oslo: Regjeringa.
- Regjeringa. (2004). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Oslo: Regjeringa.
- Regjeringa. (2005). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Oslo: Regjeringa.
- Regjeringa. (2006). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Oslo: Regjeringa.
- Regjeringa. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Oslo: Regjeringa.
- Sortland, O. & Petersen, K. (2014). Oppkomsten av vitenskapsteori og forskningsmetode i norsk sykepleierutdanning. *Klinisk Sygepleje*, 28(2), 45–57. Henta frå https://www.idunn.no/klinisk_sygepleje/2014/02/oppkomsten_av_vitenskapsteori_og_forskningsmetode_i_norsk_s
- Sortvik, W., Callewaert, S., Boge, J. & Petersen, K. (2016). Korleis sjukepleievitenskap materialiserer seg i lys av historisk oppkomst – kunnskapsgenerering i spenningsfeltet mellom klinikk og academia. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, (12)1, 77–92. <https://doi.org/10.7557/14.3777>
- Sosialdepartementet. (1950). *Innstilling til vilkår for godkjenning av lærestalter til utdanning av sykepleiere*. Oslo: Regjeringa.
- Sosialdepartementet. (1962). *Vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i allminnelig sykepleie*. Oslo: Regjeringa.
- Sosialdepartementet. (1967). *Vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i allminnelig sykepleie*. Oslo: Regjeringa.
- Sosialdepartementet. (1975). *Midlertidige vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i allminnelig sykepleie*. Oslo: Regjeringa.
- Tomey, A. & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Wikipedia. (2019). *Marshallplanen*. Henta frå <https://no.wikipedia.org/wiki/Marshallplanen>
- Øyasæter, L. C. (2009/2019). Generell sykepleie. Vil vi at omsorg skal lovreguleres? *Sykepleie.no*. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2003.0022>