

Vitenskapsteori og metodelære i sykepleierutdanningen

En studie av tilblivelsen av vitenskapsteori og metodelære i bachelorutdanningen i sykepleie, og fagenes fremtreden ved to sykepleieskoler gjennom fagplaner og intervju i 2010-2011 og studentenes bacheloroppgaver 2010, med avsett i Bourdieus teori- og begrepsgrunnlag som analytiske verktøy.



Oddrunn Elin Sortland

Masterprogram i helsefag, sykepleievitenskap

Institutt for samfunnsmedisinske fag

Det medisinsk-odontologiske fakultet

Universitetet i Bergen

Våren 2011

Forord

Arbeidet med min masteroppgave ved institutt for samfunnsvitenskap på Universitetet i Bergen, har vært en spennende og lærerik prosess. Som medlem i forskergruppen Praxeologi, har jeg fått kjennskap til teoretiske og empiriske verker av Pierre Bourdieu, Emilie Durkheim og mange flere. Karin Anna Petersens tekster hatt avgjørende betydning, for min forståelse av hvordan især Pierre Bourdieus praksis- og feltteori er relevant for både sykepleie- og utdanningspraksis. Medlemskapet i gruppen har vært både intellektuelt krevende og givende. Underveis i arbeidet har jeg mottatt hjelp og støtte fra en rekke personer.

Først vil jeg takke professor Karin Anna Petersen, som gjennom sin entusiasme, stor kompetanse og erfaring på sitt fagfelt, har vært delaktig i at prosjektet nå er fullført. Som min veileder, har hun alltid vært tilgjengelig og åpen for spørsmål.

Professor Staf Callewaert har velvillig tatt i mot og lest mine tekster, og har kommet med både konstruktiv kritikk og oppmuntrende kommentarer underveis. Mine medstudenter har vært gode diskusjonspartnere og støttespillere. Også Jeanne Boge har kommet med gode råd tidlig i prosessen, og Frode Jacobsen ved omsorgsenter Vest har lettet mitt arbeid med tilgang til empiri, i form av Styringsverktøy for sykepleieutdanningen fra 1921 og frem til i dag. To sykepleieskoler har bidratt ved å la sine fagplaner analyseres. De har gitt meg brukernavn og passord til sine interne datasystem, der jeg har hentet sentral informasjon. Lærere ved de to skolene har stilt opp til intervju og belyst temaet fra deres ståsted. Oppgaven hadde blitt langt fattigere uten dette bidraget, en særlig takk rettes mot dem!

På hjemmebane har min kjære Anders stått støtt og lagt forholdene til rette for at prosjektet kunne gjennomføres uten utsettelse. Og mine fine barn Oddne Mikal og Sunniva Yvonne har vært tålmodige, og akseptert at mor i en periode har vært mindre tilgjengelig. Også mine foreldre, søsken og gode venner har vært til oppmuntring og støtte.

Takk igjen til dere alle!

Sammendrag

Vitenskapsteori og forskningsmetode oppsto som fag i sykepleieutdannelsen etter endring i den nasjonale Rammeplan for sykepleieutdannelsen 2000. Denne studien søker, med avsett i Pierre Bourdieus metodiske fremgangsmåte og teori om sosial praksis, å avdekke hvilke historiske og kontekstuelle forhold som ligger bak denne endring, samt hvordan fagene virker ved to sykepleieskoler i Norge med ulik historisk opprinnelse og verdigrunnlag. Studiens empiri består av nasjonale Rammeplaner, lokale fagplaner, lærerintervju og studentenes bacheloroppgaver.

Norsk Sykepleierforbund ble stiftet i 1912, og har siden starten hatt en sentral rolle i sykepleieutdanningen, som har vært en av forbundets viktigste kampsaker. De siste 20 år har myndighetene tatt en sterkere styring av utdanningen, og har gjennomført endringer med bakgrunn i ønske om et mer effektivt og strømlinjeformet utdanning- og helsevesen.

Vitenskapsteori og forskningsmetode har lang tradisjon som akademiske disipliner på universitetet. Hvordan disse fag virker i sykepleieutdanningen er imidlertid en annen sak, og et hovedanliggende for denne studien. Foucault (2000) har med sitt vitenskapsarkeologiske arbeid, vist at sykepleien oppsto ut fra legens behov for assistenter. Med avsett i Bourdieus begrepssett kan vi si at sykepleien er en del av det medisinske felt, som legens assistent i klinikken. Dette gjenspeiles ved at evidensbasert sykepleie, som har sitt utspring i evidensbasert medisin, får en sentral plass når studentene undervises i fagene vitenskapsteori og forskningsmetode. De opprinnelige vitenskaplige disipliner brukes altså til å lære studentene hvordan de skal lese forskningsrapporter og omsette dette i praksis.

Når vitenskapsteori og forskningsmetode blir et fag i sykepleieutdanningen, så transformeres disse fag til en type anvendt vitenskap, fremfor å danne grunnlaget for refleksjon rundt de ulike disipliners vitenskapsteoretisk og metodiske betraktninger.

Abstract

Scientific theory and research method emerged as a subject in nursing education by the change in the national curriculum for nursing education 2000. This study seeks, with deposition in Pierre Bourdieu's methodological approach and theory of social practice, to uncover the historical and contextual factors that lie behind this change, and how science subjects work at two nursing schools in Norway, with different historical origins and values. The empirical material in this study consists of the national curriculum, local curriculum, interviews of teachers, and the undergraduate final thesis for their bachelor degree in nursing. Norwegian Nurses Association was founded in 1912 and has from the start played a key role in nursing education, which has been one of the association's main priorities. The government has in the last 20 years taken a stronger control of education, and have made changes based on the desire for a more efficient and streamlined education and healthcare. Scientific theory and research method have a long tradition of academic disciplines at the university. How these subjects work in nursing education is another matter, and a main concern of this study. Foucault (2000) have shown, through his scientific archaeological work, that nursing arose from the need of doctor's assistants. With the deposition of Bourdieu's concept, we can say that nursing is part of the medical fields, such as doctor's assistant in the clinic. This is reflected in the fact that evidence-based nursing, which has its origins in evidence-based medicine, is given a central place when students are taught subjects in science and research methodology. The original scientific disciplines are used to teach students how to read research reports and translate this into practice.

When scientific theory and research method becomes subjects in nursing education, then these issues are transformed to a type of applied science, rather than form the basis for reflection on the different scientific disciplines views on scientific theory and methodology.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning med presentasjon og problematisering av forskningsspørsmålet.....	1
2.0 Studiens teoretiske rammeverk og de metodiske fremgangsmåter.....	3
2.1 Ontologiske og epistemologiske antagelser.....	3
2.2 Teoretiske begreper og metodiske fremgangsmåter.....	4
2.3 Metodisk fremgangsmåte.....	7
2.4 Rammene rundt arbeidet.....	8
2.5 Utvalg.....	10
2.6 Sosioanalyse.....	11
3.0 Sentrale diskusjoner i oppgaven.....	15
3.1 Forholdet mellom kunst, teori og vitenskap.....	15
3.2 Sykepleie som del av det medisinske felt.....	17
3.3 Evidensproblematikken i sykepleien.....	19
4.0 Studiens empiri	21
4.1 Historie vedrørende sykepleiens utvikling og kamper.....	22
4.2 Analyse av styringsverktøy for sykepleieutdannelsen fra 1921 til 2008.....	30
4.2.1 Forslag til reglement for en 3-årig sykepleieutdanning, 1921.....	33
4.2.2 innstilling til vilkår for godkjenning av lærestalter til utdanning av sykepleiere, 1950.....	34
4.2.3 Vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i alminnelig sykepleie, 1962.....	35
4.2.4 Vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i alminnelig sykepleie, 1967.....	36
4.2.5 Midlertidige vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i alminnelig sykepleie, 1975.....	36
4.2.6 Forskrifter for offentlig godkjenning av sykepleieskoler, 1980.....	37
4.2.7 Rammeplan for 3-årig grunntdanning i sykepleie, 1987.....	38
4.2.8 Revisjon av rammeplan for 3-årig sykepleieutdanning, 1992.....	39
4.3 Rammeplansarbeid på 90-tallet	40

4.3.1 Bakgrunn for opprettelsen av Rådet for Høgskoleutdanninger i Helse- og Sosialfag (RHHS) og dets mandat.....	41
Svar på prosjektets første forskningsspørsmål.....	43
4.3.2 Videre arbeidsprosess bak Rammeplan for 2000.....	44
4.3.3 Rammeplan og forskrift for 3-årig sykepleierutdanning.....	47
4.4 Utvikling innen høyere utdanning etter 2000.....	51
4.4.1 Rammeplan for sykepleierutdanningen 2004.....	52
4.4.2 NOKUT som aktør i sykepleierutdanningen.....	53
4.4.3 Rammeplan for sykepleierutdanningen 2008.....	55
4.5 Fra Rammeplan til fagplan.....	55
5.0 Analyse av fagplaner ved en sakral og en sekulær høgskole.....	57
5.1 Fagplanen ved den sakrale høgskole 2010-2011.....	61
5.2 Fagplanen ved den sekulære høgskole 2010-2011.....	71
5.3 Foreløpig konklusjon.....	79
6.0 Analyse av intervju med lærere ved en sakral og en sekulær høgskole.....	82
6.1 Intervju med lærere ved den sakrale høgskole.....	82
Oppsummering av intervju ved den sakrale høgskole.....	93
6.2 Intervju med lærer ved den sekulære høgskole.....	94
6.3 Foreløpig konklusjon.....	103
7.0 Analyse av studentenes bacheloroppgaver skrevet ved den sakrale og den sekulære høgskole.....	105
7.1 Analyse av bacheloroppgaver skrevet av studenter ved den sakrale høgskole.....	106
7.2 Analyse av bacheloroppgaver skrevet av studenter ved den sekulære høgskole.....	108
7.3 Oppsummering og sammenligning av bacheloroppgavene skrevet ved de to høgskoler.....	111
8.0 Diskusjon med konklusjon.....	112
Litteraturliste.....	118
Liste over skriftlig empiri.....	123
Vedlegg.....	126

1.0 Innledning med presentasjon og problematisering av forskningsspørsmålet

Utdanning av sykepleiere er et tema og et sosialt rom der aktører kjemper for å ivareta sine interesser. Utdanningen slik vi kjenner den i dag har oppstått som følge av historiske, fagpolitiske og samfunnspolitiske forhold. Sykepleielærerne er gitt et mandat til å gjennomføre intensjonene i myndighetenes nasjonale rammeplaner og den enkelte skoles lokale fagplaner. Samtidig har lærerne sine egne prererferanser som viser seg i den faktiske undervisningspraksis. Rammeplan for sykepleieutdanningen¹ skal sikre studentene en viss grad av enhetlig opplæring som kvalifiserer til en offentlig gitt autorisasjon. Skolene og den enkelte lærer har også et visst handlingsrom til å definere innholdet i de enkelte fag.

Masterprosjektet oppsto som en nysgjerrighet rundt vitenskapsteori og metodelære som emne i sykepleieutdannelsen, og hvilke vitenskaplige retninger som vektlegges i det som i Rammeplanen 2008 defineres som "sykepleiens vitenskaplige grunnlag". Den opprinnelige ide om at vitenskapsteori og forskningsmetode virker som stringente universitetsfag i utdannelsen har blitt forkastet. I løpet av arbeidet har det trådt frem en forståelse av at fagene i en undervisningspraksis fremstår ut fra tilgjengelige ressurser i form av skolens ideologier, lærere og studenter. Samtidig eksisterer det en rekke eksterne aktører som krever innflytelse i utdanningen. Skolene med dets lærere befinner seg i en sammensatt kontekst hvor de gjør sine didaktiske overveielser. Innholdet i fagene vitenskapsteori og forskningsmetode bestemmes til dels av faktorer som lærerne ikke er herre over. De bruker imidlertid sin praktiske sans når de begår seg i det sosiale rom undervisningen foregår, og det ferdige resultatet er å lese i studentenes bacheloroppgaver. Den overordnede problemstilling er som følger:

Hvordan kan det være at vitenskapsteori og forskningsmetode er en del av sykepleiens curriculum? Hvordan virker det i utdannelsen og hva skal det brukes til?

Prosjektet vil forsøke å beskrive og forklare disse spørsmål, og fokuserer på de agenter som er i spill gjennom politisk og fagpolitisk påvirkning, praksisfeltets krav til fungerende yrkesutøvere, utdannelsesinstitusjonenes verdigrunnlag og definisjonsmakt, de didaktiske

¹ Et nasjonalt styringsverktøy, utgitt av norske myndighetene med bestemmelser og føringer for utdanningens innhold.

vurderinger blant lærerne, samt utfallet av disse faktorer når studentene skriver sine bacheloroppgaver. Det er min tese, at de aktører som krever innflytelse representerer ulike meninger om hva vitenskapsteori og metodelære bør bety for sykepleiefaget ut fra de interesser de forsvarer. Skal fagene brukes til å reflektere over vitenskapsteoretiske og metodiske fremgangsmåter i ulike forskningstradisjoner, som forberedelse til masterstudie, til å lese forskningsrapporter, eller som verktøy for instrumentelle tiltak i praksis gjennom en evidensbasert sykepleie?

Når det gjelder tidligere studier vedrørende vitenskapsteori og forskningsmetode i sykepleieutdannelsen i Norge, finnes lite datamateriale. Karin Louise Pedersen (2009) har skrevet om endringer i undervisningsopplegget i vitenskapsteori og metodelære ved bachelorutdanningen i sykepleie ved Haraldsplass Diakonale Høgskole (HDH). Når Nasjonalt Organ for Kvalitet i Utdanning (NOKUT), som myndighetenes tilsynsorgan for norsk høyere utdanning, vurderte sykepleieutdanningens kvalitet etter gitte kriterier², ble HDH, i likhet med 30 av totalt 31 sykepleieutdanninger, underkjent (Bakken 2010). Begrunnelsen var blant annet at forskningsaspektet i fagplanen ikke var tydelig nok. Sakkyndig fra NOKUT kom med følgende anbefaling til høyskolen: Studentene må fra starten av studiet *"(...) venne seg til å oppsøke kunnskap, slik at det senere blir en selvfølgelig del av deres profesjonsutøvelse* (Pedersen 2009, s. 75). NOKUTs definisjon på kunnskap var imidlertid *forskningsbasert* kunnskap. Høyskolen stilte spørsmål ved dette da de mente studentene fra første dag søker kunnskap, om ikke nødvendigvis fra forskningsrapporter i en database. Fagplanen ved HDH ble endret i tråd med sakkyndig rapport fra NOKUT, og konseptet Kunnskapsbasert Praksis³ implementert i utdanningen. Pedersen (2009) synliggjør at NOKUT er en viktig premissleverandør for sykepleieutdannelsens virke, ikke kun når det gjelder utdanningens struktur og rammer, men også det konkrete innhold og den forskningstradisjon organet anser som legitim for sykepleiefaget.

Marit Kvangarsnes (2005) har skrevet sin avhandling med tittelen "Sjuepleiarutdanning i endring: Nasjonalt rammeplansarbeid 1992-2004 med fokus på styring, profesjonar, diskursar og tekst". Avhandlingen bidrar med sentral informasjon for mitt forskningsspørsmål og er sentral når fagene vitenskapsteori og forskningsmetode sin

² Dette beskrives nærmere i kapittel 4.5.2

³ Kunnskapsbasert praksis er den fornorskede formen for evidence-based practice som er avledet fra legens evidence-based nursing. Konseptet innebærer at sykepleieren skal fundere sin praksis på forskningsresultater.

inntreden i utdannelsen skal rekonstrueres senere i oppgaven. Et sentralt funn er at myndighetene gjennom utredninger, lovverk og tilsynsorganer, konstruerer noen rammer som danner en ide om vitenskapsteori og metodelære sin plass i sykepleiefaget.

Universitets- og høyskoleloven 2005 krever blant annet at den undervisning som forgår på sykepleieskolene skal være basert på vitenskaplige metoder og resultater. Hvordan vitenskaplighet defineres vil imidlertid variere ut fra hvem, og i hvilke miljøer man spør, for eksempel ved en høyskole, et universitet, innen filosofi, sosiologi eller praktisk-teoretiske yrker.

2.0 Studiens teoretiske rammeverk og metodiske fremgangsmåter

2.1 Ontologisk og epistemologiske antagelser

Ontologi handler om de grunnleggende antagelser vi gjør om verden og dens eksistens, mens epistemologien interesserer seg for hva vi kan vite, og hvordan vi skaper viten (Buch-Hansen og Nielsen 2005, s.12). Disse to begreper henger tett sammen, og har betydning for de metodiske fremgangsmåter vi velger. Innen kritisk realisme, som på mange måter kan knyttes til Bourdieu sitt ståsted, forutsetter man at det eksisterer en objektiv virkelighet som ikke umiddelbar er tilgjengelig for oss. Virkeligheten er ikke transparent, og vår kunnskap om den er relativ (Petersen 1993). Buch-Hubert og Nielsen (2005) skriver: "Vidensdanning er altså en historisk betinget og genuint menneskelig aktivitet, der foregår i sociale sammenhænge, og den videnskabelige proces indgår i komplekse relationer til andre aktiviteter og sammenhænge i den sociale verden" (s. 22). Virkeligheten eksisterer altså ikke kun slik vi umiddelbart ser den. Når vi søker å skape viten, er begreper vi bruker, sentrale. Begrepsdanning er en viktig del av Bourdieu sitt arbeid, da det danner grunnlaget for hans metodiske fremgangsmåter og antagelser om sosialt liv. Dette gjelder også for naturvitenskaplige observasjoner. Selv om naturvitenskapens objekt er naturlig gitt, og ikke er en aktiv aktør i et sosialt samspill, blir det som observeres beskrevet i et språk og en bakenforliggende teoretisk antagelse. Bhaskar (1997) siteres i Buch-Hansen & Nielsen (2005), s.34: "Når som helst vi taler om ting eller om begivenheter osv. i videnskaben, må vi altid tale om dem ved hjælp af bestemte beskrivelser, beskrivelser som altid i større eller mindre udstrækning er teoretisk bestemte, som ikke er neutrale refleksioner af en givet verden". De empiriske observasjoner vi gjør er altså aldri helt objektive, og fremstår ikke

direkte eller nakent for oss, men kommer til oss i tilknytning til en form for teoretisk antagelse, enten vi er det bevisst eller ei. Forklaringer om våre observasjoner er derfor alltid konstruerte. Denne tilgang har konsekvenser for antagelser om den empiri som fremtrer i min studie. Jeg ser en del av virkeligheten der den inkorporerte habitus, som ligger implisitt, og Bourdieus sitt begrepssett; den eksplisitte teori, preger den empiri som fremstår for meg. Det er sentralt at jeg som forsker synliggjør de disposisjoner og posisjoner jeg besitter i forhold til det som studeres, for at disse ikke uhindret skal styre min forståelse av empiri og videre analyse.

Innen sosiologien interesserer man seg for forholdet mellom vitenskap og virkelighet. Den sosiale virkelighet har en side som eksisterer uavhengig av aktørens bevissthet og vilje (Petersen 1993). Med avsett i Bourdieus sin metodologi, betrakter vi mennesket som en aktiv aktør som handler gjennom sin habitus i en sosial sammenheng, men også som en passiv aktør som handler ut fra de objektive betingelser som ligger i omgivelsene (Wilken 2008). Nettopp objektkonstruksjon av disse forhold er sentralt i Bourdieus metode. Det sosiologiske objekt, som studeres i dette arbeidet, er både sosialt produsert og definert, til forskjell fra naturvitenskapens objekt. Likevel søker vi med Bourdieus metode å studere den sosiale virkelighet *som om* den var en ting, for siden å gå tilbake og betrakte de sosiale handlinger med intensjoner og mening. (Petersen 1993).

Denne studien befatter seg med ulike typer empiri som analyseres ved hjelp av Bourdieus begreper og metodiske fremgangsmåte. Det dreier seg om analyse av Rammeplaner for sykepleierutdanningen, fagplaner med pensumlister, intervju med tre sykepleielærere, og studentenes bacheloroppgaver. Det er min hensikt å komme den empiri som umiddelbart fremtrer og besvare mitt forskningsspørsmålet som er: *Hvordan kan det være at vitenskapsteori og forskningsmetode er en del av sykepleiens curriculum? Hvordan virker det i utdannelsen og hva skal det brukes til?*

2.2 Teoretiske begreper og metodiske fremgangsmåter

Den franske sosiologen og filosofen Pierre Bourdieu (1931-2002) fikk som ung mann fra landsbygda stipender og studieplass ved eliteskoler som følge av svært gode skoleresultater. Hans medstudenter kom stort sett fra den økonomiske, kulturelle og sosiale overklassen. I disse miljøer ble han seg bevisst at han manglet ballast de andre studenter var bærer av i

form av muligheter og en måte å begå seg på. Han følte seg som en "outsider" til tross for svært gode resultater (Wilken 2008). Hans karriere som forsker startet da han på 50-tallet dro til Algerie for å avtjene sin verneplikt. Etter dette fikk han stilling ved universitetet i Alger, og gjorde feltarbeid blant mennesker i arkaiske samfunn. Dette var starten på et livslangt arbeid med å utvikle teoretiske begreper og metodiske fremgangsmåter for studier av hvordan mennesker begår seg i det sosiale rom. Hans liv og arbeid omfatter en betydelig produksjon av bøker, artikler, og ikke minst omfattende studier med et stort antall samarbeidspartnere. Bourdieu utviklet en praksisteori og metodisk fremgangsmåte som bidrar til utvikling av viten av nær sagt alle former for sosiale praksiser. Da både sykepleie og lærerarbeid er praksiser der en begår seg innenfor noen utenfra gitte rammer, er hans praksisteori i høyeste grad relevant for analysen i denne studien. Bourdieu har gjennom hele sin akademiske karriere vært opptatt av makt i samfunnet, og kan for dette prosjektet relateres til hvordan vitenskapsteori og metodelære har oppstått, og hvilke kamper som har blitt, og blir kjempet, når det gjelder hvilken retning sykepleiefaget skal dreies i. Bourdieus praksisteori er bærende i dette arbeidet. Da er også habitusbegrepet sentralt. Habitus beskrives som en legemlig beskaffenhet, orientering, preg, holdning hos en person eller gruppe av personer. De objektive livsvilkår blir i lengden inkorporert i menneskets habitus som en handlingsorientering. Denne inkorporering virker orienterende på oppfattelser, vurderinger og strategier. Det dannes skjema for persepsjon, tankegang og handling. En habitus i aksjon er en måte å gjøre ting på, en praktisk sans, et produkt av ens livshistorie. Habitus opererer som fortid som har overlevd inn i nåtiden, og tenderer mot å forevige seg inn i framtida (Callewaert 2003). Wilken (2008) refererer til Bourdieu (1990:94) når hun skriver:

Det sosiale liv er ikke forutsigbart, og individet improviserer seg i høy grad gjennom tilværelsen, slik den former seg. Men habitus utstyres dem med en matrise for hvordan de oppfatter, forstår og derfor handler i gitte situasjoner. Det er ikke snakk om en detaljert, internalisert, kognitiv struktur, men om generaliserte forforståelser eller disposisjoner som kan omsettes i forhold til allslags forskjellige situasjoner (s. 37).

Når sykepleielærerne balanserer mellom krav og forventninger fra myndigheter, utdanningsinstitusjonen og studentene, er det lærerens habitus som "guider" dem i å begå seg i sin arbeidshverdag. De utvikler en praktisk fornuft, blant annet når det gjelder å omgå

seg med fagene vitenskapsteori og metodelære i en undervisningspraksis. Den praktiske sans styrer således våre handlinger i det sosiale liv som en form for strategi i det rom av muligheter og begrensinger som vi befinner oss i. Vi kan si at habitus virker gjennom vår praktiske sans, vår praktiske sans er en habitus i aksjon (Wilken 2008). Et lærerkollegium vil også trolig utvikle en form for felles habitus, der lærerne, i vert fall utad, arbeider ut fra en mer eller mindre felles forståelse av hva som er gjeldende doksa. Pedagogisk virksomhet er også habitusdannende overfor studentene, der prinsipper for riktig oppførsel og handling inkorporeres for siden å hentes frem i aktuelle situasjoner. Wilken (2008) beskriver habitus nettopp som en kroppstilstand mer enn en sinnstilstand.

Sosial praksis forgår på en arena som betegnes som felt eller sosialt rom. Et felt i Bourdieu sin betydning, har en historie og en viss grad av autonomi og spesifisitet som skiller det fra andre felt. Det stilles spesifikke adgangskrav og krav til en bestemt type kapital, for eksempel i form av et eksamensbevis. Agentene innenfor feltet inntar ulike posisjoner ut fra de kapitaler de besitter, det være seg økonomiske, kulturelle, sosiale eller symbolske (Prieur & Sestoft 2006, s.165-167). Sykepleie plasserer seg innenfor det medisinske felt da sykepleie slik vi kjenner det i dag, oppsto som en følge av legens behov for assistanse i sin klinikk (Petersen 2003). I feltet foregår flere konflikter og kamper om arten av og meningen med feltets spesifikke praksis. Selv om det medisinske felt har sin egen relative autonomi og en viss egenlogikk, er det avhengig av andre felt og forholdet til offentlige myndigheter, som gir feltet mandat og økonomiske midler (Petersen 1997 og Prieur & Sestoft 2006, s.171-172). I denne studien forgår den sosiale praksis som beskrives på en sykepleieskole snarere i et sosialt rom, enn det Bourdieu vil kalle et felt. Det er likevel nyttig å bruke begreper fra feltteori. Ved sykepleieskolene vil agentene innta posisjoner ut fra de kapitaler de besitter, og det foregår interne kamper når det gjelder undervisningspraksis og definisjonsmakten i dette rommet. Sykepleiestudenter skal på sin side tilegne seg adgangskravet til det felt de skal arbeide i. De vil gradvis lære seg spillets regler og innrette seg etter dette. Som nykomlinger i feltet vil de i liten grad stille kritiske spørsmål til det som foregår. Det ligger implisitt at man må oppføre seg på en bestemt måte for å kunne tre inn i feltet. Dette vil etter en tid forkroppsliggjøres i deres habitus. Sykepleielærere har selv vært studenter under påvirkning av sine lærere. Arven om hvordan man er sykepleier føres til dels videre til dagens studenter. Petersen (1997) skriver:

Man befinner sig i en atmosfære af kollektive ideer og følelser, som man ikke kan modificere, og det er på den slags ideer og følelser, at opdragelsesmæssig (plejemæssig) praksis hviler. Det drejer sig om en erhvervet natur, som er påtvunget os (s.65).

Utdannelsesinstitusjonene har med sitt mandat fra myndighetene, makt til å påføre og å få aksept for en givet definisjon av virkeligheten. For sykepleieskolene vil det si hvordan studentene skal være sykepleiere. Studentene som nykomlinger i det medisinske felt må rette seg etter dette (Petersen 1997). I det sosiale rom de møter i praksis og på skolen, hersker det et doksa, som representerer de udiskutable premisser som ligger implisitt og uutalt. Sykepleiestudentene begår seg imidlertid i to sosiale rom, der doksa er til dels sammenfallende og til dels forskjellig, da de to sosiale rom fungerer etter ulike logiker; den skolastiske og den praktiske (Johnsen 2006). Doksa trer tydeligst frem når man står utenfor det rom der doksa råder. Dette ser vi når skolen kritisk diskuterer det som foregår i praksisfeltet, og når praksisfeltet kritiserer skolens opplæringstilbud til studentene. Teoretisk viten, som skolene representerer, er imidlertid i samfunnet rangert høyere enn praktisk viten. Dette viser seg ved at lærerne ved skolen formelt sett har det siste ord når studentene skal vurderes i praksis, til tross for at det er kontaktsykepleier som kjenner studentens sykepleiepraksis. Når det gjelder feltteori i forhold til rammeplanskonstruksjon, er dette i større grad en kamp mellom agenter fra ulike sosiale rom i det medisinske felt, der den kapital den enkelte besitter innen eget domene, ikke nødvendigvis er gangbar mynt i det sosiale rom der de nå skal kjempe for sine interesser.

2.3 Metodiske fremgangsmåter

Pierre Bourdieu teoretiske verker kan brukes som en verktøykasse der forskeren benytter de teoretiske begreper og indikatorer som egner seg i den aktuelle studie (Jørgensen 2006). Den metodiske fremgangsmåte innebærer å bryte med våre førkonstruksjoner. Først da kan viten skapes. Veien går om objektivisering; å fremmedgjøre oss fra den praksisen vi skal studere (Petersen 1993).

Første skritt mot objektkonstruksjon er historisering. For mitt prosjekt dreier det seg om hvordan vitenskapsteori og metodelære har blitt en del av sykepleiestudentenes curriculum? Dette bunner i en lang historisk utvikling av medisinen, sykepleien og det moderne samfunn

slik vi kjenner det i dag. De agenter som i særlig grad har deltatt i spillet er representanter for legene, Norsk Sykepleierforbund (NSF) og myndighetene.

Menneskelig handelen har en objektiv side som ligger i strukturene rundt oss. Det dreier seg om den historiske kontekst, det feltet man befinner seg i, den posisjon man har i dette feltet, samt de habituelle disposisjoner. Disse objektive strukturer ligger som implisitte rammer vi ikke umiddelbart er bevisst på. Men menneskelig handling har også en subjektiv side da habitus nettopp har en meningsspeilende funksjon for den som er bærer av den (Wilken 2008). Vi både vet og ikke-vet hva vi gjør. Det er nettopp forskerens hensikt å avdekke de objektive betingelser som ligger skjult (Petersen 1996).

Studien innebærer to ulike metodiske fremgangsmåter; dokumentanalyse av rammeplaner, fagplaner og bacheloroppgaver, samt forskningsintervju. Ved å sette sammen disse to posisjoner søker jeg å konstruere det objektet jeg studerer. Dokumentanalyse innebærer oppmerksomhet for forhold ved de dokumenter jeg skal studere. For å forstå innholdet i dokumentene kreves rekonstruksjon av de historisk gitte forhold, og de agenter som har utformet dem (Kropp 2009). I første omgang dreier det seg om rammeplaner og fagplaner. Disse oppstår som følge av kulturelle, sosiale og symbolske maktforhold i de sosiale rom der de konstrueres. Gjennom rekonstruksjon vil jeg forsøke å fremanalysere de dominerende i dette arbeidet. Disse trer vanligvis ikke frem i dokumenter, men forblir implisitte der de definerer feltets doksa (Kropp 2009). Selv om rammeplanen ligger som føring for sykepleieskolene, oppstår fagplanen ved den enkelte skole med ulik struktur og innhold. Hvilke historiske og strukturelle forhold ligger til grunn for at det blir slik? Hvilken profil har skolen utad, og hva slags innhold tilgodeses i fagplanen? Det som synliggjøres i dokumenter vil imidlertid alltid være sensurert, og det vil være en grense for hvor nær jeg kan komme sakens kjerne med denne metodiske fremgangsmåte. Noe vil forbli skjult (Kropp 2009).

Kvangarsnes (2005) har gjort en diskursanalyse av prosessen rundt rammeplansarbeidet på 90-tallet da vitenskapsteori og metodelære ble del av sykepleiens curriculum. Denne avhandlingen er sentral når jeg skal rekonstruere det rom rammeplanen ble utformet i. Det vil for min del si å hente ut data fra denne avhandlingen. Når det gjelder det sosiale rom ved sykepleieskolene i studien, er dette forsøkt rekonstruert ved historisering av skolenes opprinnelige ideologi, analyse av dagens rammeplaner, lærerintervju og analyse av

bacheloroppgaver. Lærerne som er intervjuet er sentrale agenter innenfor fagene vitenskapsteori og metodelære, og representerer de dominerende når det gjelder utvelgelse og planlegging av faglig innhold. Bacheloroppgavene representerer sluttproduktet av studentenes forståelse for anvendelsen av de fag studien interesserer seg for, og det er min tese at de vil speile visse institusjonelle betingelser.

Hensikten med lærerintervju er å rekonstruere doksa ved sykepleieskolene. Det er lærernes spontane bevissthet som fremkommer; hvordan vitenskapsteori og forskningsmetode i sykepleieutdanningen *ser ut* i lærerens hode. Disse fagene virker trolig ikke slik jeg som forsker på forhånd har konstruert det i mitt hode etter fagplananalysen, men heller ikke slik sykepleielæreren ettersjonaliserer det i intervju. Begge vil representere noe som er riktig og galt. Som forsker videreutvikler jeg ikke aktørens selvforståelse, men søker å trenge ned i de objektive kjensgjerninger i strukturene (Prieur 2006). Vi brukte en intervjuguide (se vedlegg 4) som rettesnor, men fulgte ikke denne slavisk. Jeg ønsket i størst mulig grad at lærerne som dominerende i det sosiale rom, skulle uttrykke sin forståelse av fagenes plass i utdanningen. Forskningsarbeidet interesserer seg for sentrale aktører som påvirker undervisningspraksis, og lærerne ble spurt direkte om hvordan NOKUT og studentmassen påvirket de didaktiske vurderinger. Lærerne ble også spurt om sin profesjonelle bakgrunn, for å kunne rekonstruere deres kapitaler i det sosiale rom, disse data blir ikke brukt for å imøtekomme hensynet til personvern.

2.4 Rammene rundt arbeidet

For at et arbeid skal kunne kalles vitenskaplig, skal betingelsene for arbeidet synliggjøres. En masteroppgave har sine begrensninger både når det gjelder tid og kompetanse. Underveis i arbeidet har det dukket opp mange problemstillinger og diskusjoner jeg ville arbeidet videre med. Å fullføre prosjektet på normert tid innebærer å velge ut de tema og diskusjoner som er mest relevante i forhold til forskningsspørsmålet. På myndighetsnivå ble det i forkant av og underveis i arbeidet med rammeplan og nytt lovverk for høyskoler og universitet, gitt ut rapporter som legitimerer de ferdige styringsdokumenter. Disse dokumenter er av interesse for å forstå og forklare de strukturelle endringene som skjer. De er imidlertid mange og av stort omfang. Det har derfor vært til stor hjelp å lese Kvangarsnes (2005) omtale av disse rapporter. Jeg har også gjort begrensninger når det gjelder rekonstruksjon av undervisningspraksis ved sykepleieskolene. Det er en kjensgjerning innen Bourdieus

metodikk at det vi sier at vi gjør, og det vi faktisk gjør, ikke er det samme. Det ideelle er å observere undervisning i vitenskapsteori og metodelære. Dette er imidlertid for krevende for dette masterprosjekt, da undervisningen er lagt til alle tre studieår, og i undervisningspraksis til dels ses i sammenheng med sykepleieteori, filosofi og etikk. Jeg har imidlertid sett på timeplaner, men ikke foretatt egen analyse av dem, da de ikke forteller så mye om det faktiske innholdet i undervisningen. Fokus legges på beskrivelsene av vitenskapsteori og metodelære i fagplanene med tilhørende pensumlister. Det ferdige produkt i form av studentenes bacheloroppgaver er av stor interesse for studien, da min tese er at de vil synliggjøre hvordan faget virker og brukes i høgskolen over de tre studieår. For å forstå vitenskapsteori og metodelære i utdannelsen, vil jeg med avsett i Petersen (1997) forklare sykepleiens sin posisjon som del av det medisinske felt, belyse ulike former for viten slik Durkheim (1975) forstår det, og ta opp evidensproblematikken i sykepleien.

2.5 Utvalg

Studien omfatter hvordan vitenskapsteori og forskningsmetode virker ved to skoler i Norge. Skolene representerer ulike tradisjoner innen utdanning av sykepleiere; den Nightingale-inspirerte og den diakonale. Videre i teksten refereres skolene som den sekulære og den sakrale. Den sekulære skolen er en stor institusjon med flere utdanningstilbud innenfor helse- og sosialfag, samt en rekke videreutdanninger og masterprogram. Den sakrale skole har også flere tilbud om videreutdanninger, men kun sykepleieutdanning på bachelornivå og ikke mastergradstilbud. Det er min hypotese at de strukturelle rammene som ligger i dette utgangspunkt har betydning for de data som etter hvert trer frem. I og med at studien innebærer intervju med lærere ved de to skoler, er studien søkt godkjent av Norsk Samfunnsvitenskaplige datatjeneste (NSD)⁴. Bekreftelse på denne godkjenningen ligger som vedlegg. Å utvikle vitenskaplig arbeid innebærer alltid en fare for krenkelse av de som blir studert, da hensikten er å løfte frem ny kunnskap om det vi ikke vet, og sår tvil om det vi tidligere tok for gitt. Det er mitt ønske at faglig uenighet ikke oppleves som krenkelse, men som ny kunnskap som kan berike de faglige diskusjoner.

⁴ NSD fungerer som personvernombud for forsker- og studentprosjekter som gjennomføres ved alle norske universiteter.

2.6 Sosioanalyse

Når forskeren sier hun vil gjøre en studie på noe hun synes er interessant, er det som regel en forskjønning, for det står sentrale interesser på spill for den som velger sitt forskningsobjekt (Wilken 2008). Hensikten med sosioanalysen er å presentere fra hvilken posisjon og med hvilke kapitaler jeg betrakter prosjektet "vitenskapsteori og metodelære i sykepleieutdannelsen", ved å rekonstruere min plass innen det felt jeg studerer. Når jeg i mitt forskningsspørsmål søker å fremanalysere hvilke sosiale forhold som ligger til grunn for at vitenskapsteori og metodelære kom inn i sykepleieutdannelsen og hvordan dette faget virker, må jeg også gjøre en analyse av hvordan det kan være at jeg utdannet meg til sykepleier, havnet på universitetet, har valgt et forskningsobjekt og studerer det nettopp slik jeg gjør, og hvordan det virker.

Jeg vil rekonstruere de sosiale, økonomiske og kulturelle kapitaler som ligger rundt meg i samfunn og familie. Jeg er født på midten av 70-tallet som nummer fire av seks søsken. Familien bodde i et rekkehus i en drabantby, kjøpt gjennom kommunen, da min mor arbeidet som lærer. Min far arbeidet på kontor i byen i et byggevarefirma. Når mine tvillingbrødre ble født noen år etter meg, kjøpte mine foreldre tomt og bygget hus. Dette falt sammen med den såkalte "jappetiden" som var generert av store oljefunn i Nordsjøen og en stadig vekst av velferdsstaten og privat forbruk. Optimismen i samfunnet rådet. Det var stor byggevirkosomhet i landet, noe som gav min far økonomisk gevinst som følge av proserter fra salget i byggevarefirmaet, og mulighet for husbygging. Jappetiden varte i 4-5 år før nedgangstiden kom, og førte til rekordhøy rente på store lån. Økonomien var anstrengt. Min far ble i denne perioden syk, permittert og til slutt uføretrygdet. De gode statlige velferdsordninger som var bygget opp som resultat av oljekroner i statskassen, sikret imidlertid familiens økonomiske kapital. Hjemme ble vi oppmuntret til å ta høyere utdanning som garanti for jobb og sikker inntekt. På denne tiden var utdanning fortsatt en nøkkelfaktor som sikkerhet for et trygt og godt lønnsarbeid. Dette har endret seg i dagens samfunn. Selv om kulturell kapital i form av utdanning fremdeles er viktig, er det i dag ingen garanti for verken trygg jobb eller god inntekt. Selv om jeg og mine søsken har lange eller mellomlange utdannelse, står vi stort sett i samme posisjon i forhold til samfunnet som det våre foreldre gjorde, da verdien av utdanning ikke er den samme i dag som da mine foreldre var unge. Min mor har vært en aktiv yrkeskvinne i alle år. Vi har blitt oppfordret til

økonomisk og sosial uavhengighet. Dette er både en følge av den tid vi er vokst opp i, og et uttrykk for det brudd mine foreldre gjorde med livet på bygda, med devaluering av bondeyrket og husmorsrollen.

Det lå ikke i kortene at jeg skulle bli sykepleier. På videregående hadde jeg full fordypning i matte, fysikk og kjemi og så for meg en ingeniørutdanning i Norge eller odontologi i Tyskland. Jeg fikk gode, men ikke særdeles gode skolerresultater. Da jeg som 19-åring ble gravid, ble imidlertid planene endret. Mitt yrkesvalg ble i stor grad påvirket av den posisjon jeg befant meg i. Noen måneder etter jeg ble mor, ble min far svært syk og havnet på sykehus. Dette ble avgjørende for at jeg søkte sykepleien, da jeg lot meg imponere over sykepleierne på avdelingen. Noen måneder etter startet jeg på sykepleien, og trivdes godt med igjen å være på skolebenken. Vi bodde hos mine foreldre som oppmuntret oss og stilte som barnevakt. Barnefaren startet på ingeniørutdanning. På sykepleieskolen likte jeg de medisinske fag best. Det var også ok å lese sykepleieteori; alt som hadde en viss grad av logikk og system trivdes jeg med. Uten at jeg den gang var bevisst på det, var jeg ganske positivistisk i min tankegang. Kari Martinsens omsorgsfilosofi ble for diffus og uhåndterbar den gang. Jeg fikk et til barn og begynte som de fleste av mine medstudenter å arbeide på sykehus. Det gav høyest prestisje. Målet var å bli anestesisykepleier. Det kom til å bety mange år i turnus med lang reisevei, og passet dårlig med omsorgsoppgavene hjemme. Når det åpnet seg en mulighet til å få jobb på et nyåpnet sykehjem i lokalmiljøet med gode arbeidsbetingelser, sluttet jeg på sykehuset hvor den tekniske omgang med pasienter ikke var like givende lenger. Omtrent samtidig begynte jeg som timelærer for hjelpepleiere. Jeg likte å undervise og ønsket et alternativ til turnusarbeid. Jeg ble enslig forsørger på dette tidspunktet, noe som bidro til at jeg ble værende på sykehjemmet i 4 år. Turnus ble tilrettelagt ut fra den sosiale situasjon jeg var i. Jeg trivdes godt, og ble gruppeleder på en dementgruppe. Jeg tok videreutdanning i aldersdemens og veiledning, og fikk øynene opp for miljøterapi og den grunnleggende pleien, noe jeg som student ikke var så opptatt av. Med nytt bystyre kom de økonomiske innsparinger som gav merkbare konsekvenser for driften av sykehjemmet. En sykepleiestilling ble flyttet fra avdeling, jeg sto da alene igjen som sykepleier i arbeidsgruppen. Som gruppeleder ble jeg pålagt flere administrative kontrollopgaver i avdelingen for å spare penger. Siste spiker i kista var at jeg ikke lenger fikk beholde privilegier jeg hadde hatt som enslig forsørger. Jeg sa opp stillingen, og fikk meg

jobb i hjemmetjenesten. Herfra begynte en lang og brokete CV der jeg arbeidet dels som sykepleier, dels som lærer og etter hvert startet eget vikarbyrå. Det som sto på spill var å få tjene nok penger, få kabalen hjemme til å gå opp, og arbeide for en fremtid som lærer. Det skjedde imidlertid ett brudd i denne historien. Ved en tilfeldighet ble det oppdaget at jeg hadde hepatitt c. Jeg fikk en ny posisjon i helsevesenet som pasient med en diagnose som i lovverket defineres som "en allmennfarlig smittsom sykdom"⁵. Det var tungt å bære en sosialt belastet diagnose og oppleve å bli betraktet som et annenrangs menneske i det feltet jeg til da hadde arbeidet. Min posisjon var snudd på hodet. Å starte på praktisk-pedagogisk utdanning ved Norges Teknisk- Naturvitenskaplige Universitet (NTNU) i Trondheim kan ses som et uttrykk for å styrke min posisjon i utdanningsfeltet, som lærerkandidat mens jeg var i behandling med usikkert utfall. Jeg var heldig og ble kurert. Men en skepsis til sykehusvesenets virke er innkorporert og påvirker min stillingtaken i et sosialt felt der jeg har inntatt en posisjon med avstand til den medisinsk-tekniske praksis som den dominerende. Jeg fikk praksisplass som lærerkandidat ved en høyskole, og senere vikariat, og trivdes. Ønsket om en universitetsgrad i sykepleievitenskap blusset opp. Jeg hadde fått en "ny start" som frisk, mine barn var blitt store og ganske selvstendige, og arbeid i eget vikarbyrå gav økonomisk handlerom. Mine foreldre var positive og ville stille opp om det ble nødvendig med sosial eller økonomisk støtte.

På universitetet møtte jeg og mine medstudenter en relativ nytilsatt professor, som for meg representerte en ny og ukjent måte å betrakte både egen sykepleiepraksis, medisin og samfunn på. Samtidig som jeg var fasinert, sto tekster av Bourdieu, Callewaert, Durkheim og Petersen i sterk kontrast til egne preferanser om sosial praksis. Samtidig som jeg har stor respekt for og tiltro til Bourdieus arbeider, teoretiske begreper og metodiske fremgangsmåter i den franske epistemologi, har jeg arbeidet hardt for å prøve å "knekke koden". Jeg ser på meg selv som en nykomling på dette området.

Mitt ståsted i forhold til vitenskapsteori og metodelære i sykepleieutdanningen, kan forstås og forklares i flere fasetter. Disse fag var ikke en del av min curriculum når jeg gikk på sykepleien, og jeg har ikke egenerfaring i hvordan de virker fra en student sitt ståsted. Jeg er tilhenger av medisinsk forskning for å finne gode behandlingsmuligheter. Som sykepleier med mest erfaring fra demens- og eldreomsorgen, og som tidligere pasient med en sosialt

⁵Norges lover: "Lov om vern mot smittsomme sykdommer" fra 1995

belastet diagnose, er jeg derimot kritisk til den sterkt dominerende posisjon den medisinske forsknings- og behandlingstradisjon har i både det medisinske felt, og i samfunnet for øvrig, som svar på livets mange problemer. Samtidig som det implisitt ligger en underkjenning av praktikernes praktiske fornuft i helse- og skolevesen.

Når det gjelder det faktum at jeg har valgt vitenskapsteori og forskningsmetode i sykepleieutdanningen som mitt forskningsobjekt, kommer det fra en bevisstgjøring gjennom masterstudiets første år, av at våre ontologiske og epistemologiske betraktninger har betydning for hvordan vi omgår oss i verden, der de ligger inkorporerte og implisitt i vår omgang med verden, enten det er i vårt privatliv eller yrkesliv (Buch-Hansen & Nielsen 2005). Med interesse for sykepleieutdanning oppsto en undring om hva studentene egentlig lærte i fagene vitenskapsteori og forskningsmetode. Blir fagene brukt til å gi opplæring i evidensbasert sykepleie, eller til å undervise i de ulike akademiske disipliners ontologiske og epistemologiske antagelser? Dette var mitt hovedanliggende når jeg valgte tema for oppgaven.

Sosioanalyse innebærer å synliggjøre min posisjon i forhold til de sosiale rom jeg studerer. Når det gjelder myndighetsnivået der rammeplan og lovverk vedtas, betrakter jeg det fra utsiden med en viss skepsis til tendens til effektivisering og byråkratisering innen helsevesen og utdanning, noe som har tiltatt i styrke etter hvert som arbeidet med studien har skredet fram. Jeg har imidlertid en viss nærhet til det sosiale rom der skolens fagplan dannes. Som lærervikar i sykepleieutdanningen har jeg utført de oppdrag jeg har fått uten selv å ha vært del av de diskusjoner som ligger bak utformingen av fagplanene. Jeg har imidlertid en ide om hvordan de rammer lærerne arbeider innenfor, virker på de didaktiske vurderinger lærerne gjør i sin undervisningspraksis, samtidig som det vil være sider i dette sosiale rom jeg ikke kjenner til da min erfaring er begrenset. Doksa trer imidlertid tydeligst frem for de som står utenfor feltet (Wilken 2008). Lærerne som er intervjuet har alle høyere akademiske grader enn meg, og jeg har rollen som nykomling i deres felt. Jeg har min sykepleieutdanning ved en diakonal institusjon, og min ide om sykepleie står trolig nærmere den diakonale enn den sekulære. Når det gjelder bacheloroppgavene i analysen, har jeg verken veiledet eller sensurert slike arbeider. Jeg har imidlertid selv skrevet tilsvarende studentoppgave, og kjenner de avveielser man tar i skriveprosessen.

Før jeg starter analysen av empiri vil jeg klargjøre det teoretiske ståsted når det gjelder tre sentrale tema i oppgaven: Det dreier seg om syn på kunnskap og vitenskap, sykepleien som del av det medisinske felt, og diskusjon av evidensproblematikken.

3.0 Sentrale diskusjoner i oppgaven

3.1 Forholdet mellom kunst, teori og vitenskap

Marit Kirkevold har i Norge en sterk posisjon når det gjelder utvikling av sykepleievitenskap på universitetet de siste tjue år. Hun har skrevet en rekke bøker, blant annet "Vitenskap for praksis" (1996) der hun tar opp debatten om hva sykepleievitenskap er, og hva som er hensikten med dette faget. Kirkevold har, slik jeg har oppfattet det, i stor grad representert doksa innefor de sykepleiefaglige miljø både i Norsk Sykepleierforbund, og ikke minst ved sykepleieskolene der hennes bøker blir mye brukt på pensumlistene. Kirkevold (1996) er talsmann for å betrakte sykepleievitenskap som en vitenskaplig disiplin. Hun beskriver den aktiviteten sykepleieforskere bedriver som todelt. Noen arbeider med å finne retningslinjer for praksis gjennom empiriske studier der hensikten er å forbedre praksis. Andre arbeider med teoriutvikling som et ledd i å utvikle og legitimere sykepleie som en egen disiplin og for å avgrense faget til andre fagområder, som for eksempel medisinen. I følge tradisjonen innen fransk historisk epistemologi, som forstår vitenskap som brudd med den spontane sosiologi og hverdagsviten, er det problematisk å betrakte sykepleie som en egen disiplin i seg selv, og arbeidet med å utvikle egne teorier om sykepleie som et selvstendig fag har mer preg av profesjonsideologi enn vitenskaplig arbeid. Bourdieu sine studier og forfatterskap har ikke befattet seg direkte med sykepleie, men han vil trolig være mer opptatt av hvilken plass sykepleie har i det medisinske felt og hvordan kunnskapsproduksjonen i dette felt foregår som følge av økonomiske så vel som kulturelle interesser og kamper (Petersen 1993). I dette masterarbeidet er det følgelig av interesse hvordan vi betrakter ulike former for kunnskap, idet det dreier seg om en utdannelse til en yrkespraksis med et stort innslag av teoretisk kunnskap ved skolene. Dette har Petersen (1995c) skrevet om med avsett i Durkheim. Det jeg ønsker å løfte frem er forholdet mellom vitenskap, praktisk teori og kunst. Petersen (1995c) har utviklet og omsatt Durkheims betraktninger til å synliggjøre forholdet mellom disse tre kunnskapsnivå i sykepleien. Ordene vitenskap, forskning, teori og praksis blir ofte brukt noe ukritisk innenfor både sykepleien og i samfunnet for øvrig. Det er

derfor min intensjon å klargjøre hvordan jeg forstår disse begreper i dette masterarbeidet. Petersen har skrevet flere tekster der hun tar opp forholdet mellom tre nivåer av kunnskap forstått som kunst, praktisk teori og vitenskap. Kunsten representerer utførelse av selve "håndverket", og refererer til den praktiske innsikt som ikke nødvendigvis bygger på noen teori, for vårt vedkommende, det sykepleieren eller sykepleielæreren faktisk gjør i en her-og-nå praksis både med og uten refleksjon (Petersen 2004). Praktisk teori er idekombinasjoner der vi bruker teori som retningslinje og norm, det vi også refererer til som kunnskap *for* praksis, det være seg sykepleie- eller forskningspraksis. Praktiske teorier er fremtidsrettet og tidsavgrenset og endrer seg i takt med nye behandlingsalternativer, og endring i de (fag)politiske manifestene (1993). Praktisk teori kan bygge på empiri med hensikt å forbedre pleiepraksis, eller den kan være utviklet ut fra normative antagelser om hvordan sykepleien bør være, slik vi ser det i ulike sykepleieteorier. Praktisk teori har implisitt en viss forakt for nåtidens og fortidens praksis, og interesserer seg for hvordan tingene *bør* være (1995c). Det nærmer seg vitenskap, men er det ikke, da det ikke er til for å beskrive og forklare praksis, men for å bedømme og forbedre den. Teoriutvikling på dette nivået står imidlertid i fare for å reprodusere de holdninger og fordommer som allerede ligger i praksis, i stedet for å bryte med disse implisitte antagelser (Petersen 1995a). Praktisk teori kan imidlertid bygge på vitenskapsfag, som naturvitenskap eller sosiologi, selv om dette som regel ikke blir gjort eksplisitt. Eksempler på praktisk teori er konseptet Kunnskapsbasert praksis med intensjon om å være retningsgivende for hvordan praktikerene bør arbeide.

Kunnskap på vitenskapsnivået er i følge Petersen (1995a) forbeholdt studier og teoriutvikling *om* et felt eller fenomen, også vitenskapsteori og metode om hvordan man utfører studier. Vitenskapens mål er ikke å produsere kunnskap *for* praksis, men å skape viten for sin egen skyld; å forklare og i beste fall forutsi praksis. Forskningsspørsmål på vitenskapsnivå kan være: Hva er sykepleie? Hvorfor sykepleie? Hvorfor er sykepleien slik den er? (Petersen 1995a)? Det er forskerens oppgave å stille kritiske spørsmål til praksis, og søke å se virkeligheten slik den er gjennom objektivering av det som studeres. Teoriutvikling på vitenskapsnivået skal ikke brukes til å gi retningslinjer for praksis, men for å avdekke hvordan tingene er, hvorfor det ser ut på en bestemt måte, og i beste fall avdekke regelmessigheter. Både sykepleie, teoriutvikling *for* praksis og teoriutvikling *om* praksis (herved kalt vitenskap) er imidlertid alle ulike typer praksiser (Petersen 2004). Mens sykepleierens oppgave er å

utføre et praktisk arbeid innen en gitt praksis, er det andres oppgave å utvikle teorier *for* eller *om* praksis. Både sykepleieren, sykepleielæreren og forskeren bruker sin praktiske fornuft til å begå seg i sin arbeidshverdag. I sykepleieutdanningen er det relevant å være oppmerksom på ulike former for teoretisk viten som viser seg i de tre kunnskapsnivåer. Viten som objektkonstruksjon, vitenskapsnivået, vil si teori *om* noe, for eksempel menneskekroppens oppbygning. Viten som profesjonskunnskap, praktisk teori, vil si teori som forskrift *for* profesjonell praksis som sykepleiere. Viten som praktikerkunnskap, kunst, vil si teori inkorporert *i* handlingen vi utfører, for eksempel sykepleiepraksis, som kan være både reflektert og ikke-reflektert. Praktisk viten er således ikke anvendt teoretisk viten, men eksisterer i sin egen rett (Petersen 1993), ut fra sykepleierens inkorporerte kunnskaper uttrykt i hennes praktiske sans. Praktisk viten har sin egen logikk som er forskjellig fra den teoretiske logikk. Å ta en bachelorgrad i sykepleie innebærer å få en såkalt praktisk-teoretisk utdanning, noe som innebærer at studentene både lærer på skolen og i praksis. Disse to representerer imidlertid ulike institusjoner med hver sine logiker. Skolen arbeider etter en boklig og verbaliserende logikk, mens praksis arbeider etter en praktisk logikk med ivaretagelse av pasientenes pleie og behandling. (Johnsen 2006, s. 117). Den teoretiske kunnskapen er imidlertid i samfunnet rangert høyere enn praktisk kunnskap. Dette gjenspeiler seg når lærer har siste ord når det gjelder å beslutte om en student skal bestå sine praksisstudier, til tross for at læreren knapt ser studentene utøve som kommende sykepleier. De som vet rangeres høyere enn de som kan.

3.2 Sykepleie som del av det medisinske felt

Sykepleie har i nyere historie vært underordnet medisinen, og yrket har først og fremst oppstått som følge av at legen trengte en assistent i sin klinikk (Foucault 2000). Sykepleierne har særlig siden 1950-tallet, kjempet for en selvstendighet fra legene. Som en del av dette, arbeidet sykepleiernes fagforbund for at sykepleievitenskap skulle bli et fag på universitetet (Melby 1990). Sykepleierne skulle utvikle sitt eget fagfelt gjennom en akademiserings- og profesjonaliseringsprosess. Resultatene fra sykepleieforskningen kan tyde på at dette forsøket har vært noe halvhjertet da vi ser at sykepleierne på universitetet ikke i særlig grad har brukt sin nyvunne plass i academia til å utføre grunnstudier om sykepleiepraksis (Petersen 1997). Ved universitetene har det tradisjonelt vært en oppdeling av de ulike vitenskapelige disipliner som hver har sitt eget vitenskapsteoretiske ståsted og metodiske

fremgangsmåte. De utgjør egne felt da de sitter med autonomi og definisjonsmakt innen sitt område (Bourdieu 1988). Disse felt representerer ulike forståelser av hvordan virkeligheten arter seg, og hvilke metoder som er gangbare i studier for å finne sanne svar på spørsmål disiplinene interesserer seg for, for eksempel innen naturvitenskap, samfunnsvitenskap, humaniora og jura. Selv om medisinen etter disse kriterier har sin egen logikk og metodikk, blir dette fag i stor grad betraktet som en egen disiplin ved universitetet. Bakgrunnen for dette er at medisinen har autonomi i forhold til andre fag, og definisjonsmakt for de aktiviteter som foregår i feltet (Petersen 1997). Medisinen har i stor grad benyttet seg av de såkalte naturvitenskapelige metoder i sin kunnskapsutvikling, og følger den empiristiske forskningstradisjon (Wulf, Pedersen, Rosenberg 1990). Mens medisinen forutsetter at dets objekt, menneskekroppen er naturlig gitt, blir det neglisjert at legens virke også i høyeste grad er utøvelse av en sosial praksis mellom lege og pasient (Petersen 1995a). I likhet med medisinen har heller ikke sykepleievitenskap på universitet sin egen logikk eller metodikk, men låner dette fra andre disipliner (Petersen 1997). Mens medisinen likevel kan sies å være et eget felt, kan vi ikke si det samme om sykepleien, dersom vi ser på de historiske, samfunnsmessige og juridiske aspekter. Sykepleien er definert ut fra rollen som legens assistent eller forlengede arm, og det er legen som i siste instans har definisjonsmakt for den aktiviteten som foregår innen sykepleiens virkeområde enten det er på sykehus, sykehjem eller hjemmetjenesten (Petersen 1997). Når det gjelder forskning på eget virke, har imidlertid sykepleierne i større grad enn medisinen tatt høyde for at sykepleie som utdanning og praksis ligger i en krysning mellom ulike fagtradisjoner. Sykepleieforskere har ikke uten videre reproduisert legens farmakologiske innretning, men har vært mer opptatt av den sosiale relasjon mellom sykepleier og pasient. Ikke minst har sykepleierne på universitetet fordypet seg i pasientenes opplevelse av sykdom, og dermed i stor grad benyttet metoder fra humanvitenskapen, med stort innslag av fenomenologi og hermeneutikk (Petersen 1997). Satsingsområde for sykepleieforskning de siste år ligger imidlertid i Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen (HIB), som tildeles store ressurser for å utvikle studier for praksis. Dette tiltak legitimeres og støttes av Norsk Sykepleierforbund ved at de utgir en grunnbok om Kunnskapsbasert Praksis⁶, og distribuerer

⁶ Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Reinart, L.M. (2007) *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo, NSF.

denne gratis til tusenvis av sine medlemmer (Petersen 2010). Den type studier konseptet favoriserer har som regel ikke et teoretisk grunnlag. Medisinernes randomiserte kontrollerte forsøk betegnes som gullstandard. Det finnes ingen som er motstandere av å bruke ressurser på forskning for å forbedre praksis. Det man imidlertid kan stille spørsmål ved er den store ressursbruken på dette på bekostning av grunnforskning innen sykepleiepraksis.

Sykepleierne bruker ikke sin nyvunne plass innen academia til å gjøre studier *om* praksis, men fortsetter i legenes spor og gjør studier *for* praksis (Petersen 1997). Dette ligger implisitt ut fra sykepleievitenskap sin plassering ved universitetet i Bergen, under det medisinske fakultet. Dette var ønsket av både legene og sykepleierne av hensyn til *forskningen* (Bondevik 2004). Det ligger dermed i kortene at sykepleieforskningen skal lære av og følge etter den medisinske forskningstradisjon.

3.3 Evidensproblematikken i sykepleien

Evidensbasert sykepleie har sitt historiske utspring fra evidensbasert medisin med en empiristisk forskningstilnærming med det formål å produsere resultater som skal effektivisere og forbedre praksis (Martinsen 2009a). Det produseres kunnskap *for*, og ikke *om* praksis. Ved å imitere legenes forskningstradisjon fremfor å drive grunnforskning om egen praksis, opprettholder vi vår status som underordnet (Petersen 1997). I det medisinske felt eksisterer det et spenningsforhold mellom de som arbeider for effektivt behandlingsforløp og de vitenskaplig orienterte som arbeider med grunnforskning (økonomisk vs kulturell kapital), der de som arbeider for effektivitet er de dominerende (Priour 2006). Fremveksten av evidensbasert medisin har generert opprettelse av databaser der resultatet av såkalt pålitelig forskning foreligger. De randomiserte kontrollerte forsøk rangeres høyest i kunnskapshierarkiet som grunnlag for evidensbasert medisin (Martinsen 2009a). Det er imidlertid gjort tilpasninger til de mer humanistiske helseprofesjonene, ved at enkelte databaser også innlemmer studier som benytter metoder fra samfunns- og humanvitenskapen. Pearson (2007) er tilhenger av en pluralistisk innfallsvinkel til innholdet i forskningsbasert kunnskap, der særlig humanistiske studier har sin plass. Denne plassen er imidlertid begrenset. Når det gjelder studier fra grunnforskning innen faget, er denne ikke representert i disse databasene.

Innen sykepleien og andre helsefag, pågår det en diskusjon om evidensbasert sykepleie er veien til forbedret sykepleiepraksis. Det er liten uenighet om at den kunnskap forskningen bidrar med, har en sentral plass i helsevesenets landskap. Sykepleierne besitter imidlertid en annen form for kunnskap og forståelse i sin yrkesutøvelse, som begrepet evidensbasert praksis ikke klarer å fange opp (Martinsen 2009a). Praktikerviten blir implisitt devaluert innen evidensbevegelsen, og regnet for annenrangs kunnskap. Bourdieu, Petersen og Martinsen mener imidlertid at den praktiske fornuft og logikk eksisterer i sin egen rett (Martinsen 2009a).

Den forskning som promotes innen evidensbasert sykepleie følger stort sett naturvitenskapens forskningstradisjon der man forutsetter at det objekt man studerer er naturlig gitt. Forskeren utfører eksperimenter og vurderer effekten av intervensjonene. I Norge har vi erstattet begrepet evidensbasert sykepleie med kunnskapsbasert praksis (KBP). I følge Nortvedt og Jamtvedt (2009) betyr disse to begrepene det samme. Denne omskriving er imidlertid problematisk da ordet "kunnskap" er lite reflektert i konseptets fremstilling.

Martinsen skriver (2009a): "Det som i dag kalles "kunnskapsbasert praksis" innenfor helsefagene, er det bare andre ord for den evidensbaserte medisins kunnskapsregime?" (.s.1). Skjervheim, H. (1972) advarer i teksten "Det instrumentalistiske mistaket" mot å behandle mennesker som ting, og viser til Kant som setter et grunnleggende skille mellom ting og personer, der poenget er, at det kun er i forhold til ting at det kan forsvares å handle ensidig teknisk eller instrumentelt. Konseptet KBP, med sine modeller og guidelines, gir allikevel assosiasjoner til slike tanker. Skjervheim (1972) beskriver videre hvordan det ut fra et moralsk ståsted med gjensidig respekt som fundament, blir problematisk å bruke mål-middel metoder på mennesker. *Den andre* blir da plassert som en faktor i et regnestykke og blir kalkulerbar som en ting. Pasienten står i fare for å bli behandlet som et gjennomsnittsmenneske ut fra statistiske beregninger. Skjervheim (1972) forsvaret imidlertid den instrumentelle fornuften sin rimelige plass når det gjelder å skulle nå et mål med et annet menneske. Denne pragmatiske instrumentelle fornuft har imidlertid sine grenser. Begrepet "det instrumentalistiske mistaket" henviser nettopp til en slik grenseoverskriding ved å henvise til en *for* pragmatisk, rasjonelt og kalkulerende praksis.

I Norge ble Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten opprettet i 2004. Virksomheten er statlig finansiert, og arbeider med å gi retningslinjer for praksis. På deres hjemmeside kan vi lese: "De fleste oppsummeringene ser på effekt av behandling og hva vi vet om nytte og kostnader knyttet til forebyggende tiltak, diagnostisering, habilitering, rehabilitering og ulike måter å organisere helsetjenesten på"⁷ To år senere åpnet Senter for kunnskapsbasert praksis tilknyttet Høgskolen i Bergen⁸. Disse sentre har siden starten samarbeidet tett og kan ses som uttrykk for ønske om større kontroll med effekt og kostnader i helsevesenet ved hjelp av de forskningsmetoder som de dominerende innefor det medisinske felt (legene) tradisjonelt bruker. Endret praksis kan komme pasienten til gode, selv om det finnes mange måter å fremskaffe kunnskap på som kan ligge til grunn for innovative endringer. De kunnskapsidealer og vitenskapsteoretiske antagelser som ligger i konseptet har sine betenkeligheter for sykepleiepraksis (Martinsen 2009).

4.0 Studiens empiri

Først i denne del av oppgaven vil jeg vise den historie og kontekst som ligger bak sykepleien og sykepleieutdanningen slik vi kjenner den i dag. Etter dette følger analyse av studiens empiri. Under vises en oversikt over studiens empiri som følger etter historisering og kontekstualisering av sykepleien og sykepleieutdanningen.

Styringsverktøy for sykepleieutdannelsen	1921	1928	1950	1962	1967	1975	1980
	1987	1992	2000	2004	2005	2008

	Den sakrale skole	Den sekulære skole
Fagplaner	Fagplan med pensum relevant for fagene vitenskapsteori og forskningsmetode	Fagplan med pensum relevant for fagene vitenskapsteori og forskningsmetode
Lærerintervju	Intervju med to lærere ved skolen	Intervju med en lærer ved skolen
Bacheloroppgaver	Analyse av 29 bacheloroppgaver fra 2010	Analyse av 11 bacheloroppgaver, 8 fra 2010 og 3 fra 2009

⁷ 28.04.2011: <http://www.kunnskapssenteret.no/Hva+gj%C3%B8r+vi>

⁸ Årsmelding 2009 Senter for kunnskapsbasert praksis

4.1 Historie vedrørende sykepleiens utvikling og kamper

For å forstå og forklare det objekt vi studerer er det nødvendig å foreta en historisk rekonstruksjon. Dette kapittel dreier det seg om sykepleien og sykepleieutdanningens opprinnelse, utvikling, og kamper som er utkjempet underveis. Denne historisering starter ved den "moderne" sykepleiens opprinnelse i Norge på 1800-tallet. Sykepleien, slik den fremtrer i dag, er resultat av en rekke kamper og samfunnsmessige endringer.

Før de faglærte sykepleierne gjorde sitt inntog på sykehusene på slutten av 1800-tallet hadde "sykepasserene" ett heller frynsete rykte. De var kvinner fra arbeiderklassen og tjenestepiker som arbeidet på sykehusene av økonomisk nød og ikke av interesse, og beskrives som uappetittlige og lite kyndige (Melby 1990). For at pleien av de syke skulle gagne den behandling legen forskrev, ønsket legene seg pleiere med høyere moral og bedre kunnskaper (Mathisen 2006). Slik ser vi at sykepleien er vokst frem av legens behov for assistenter.

Det var kvinner engasjert i det religiøse vekkelsemiljøet, med bakgrunn fra bedrestilte hjem, som var initiativtakere til å starte diakonisseutdanning i Norge. Det var dog prester og leger som utgjorde skolens styrelse, og dermed var de dominerende når beslutninger ble tatt. De første diakonisseelevene startet ved Diakonissehuset i Kristiania i 1868, med Cathinka Guldberg som forstanderinne. Søkere til utdanningen måtte gjennom strenge kvalifikasjonskrav både med hensyn til helse, forkunnskaper og ikke minst moralsk dannelse (Martinsen 1984). Legene fikk nå dekket sitt behov for kvalifiserte pleiere, og i løpet av fire år var alle ufaglærte ved sykehuset erstattet av diakonisser. Diakonissens funksjon var et svar på legenes behov, men også kirkens behov for oppofrende kvinner. I begge tilfeller gikk diakonissen inn som erstatning for husmoderen, underlagt både legen og presten. Den ugifte kvinne, underla seg det mannlige overhodet gjennom sin diakonissegjerning, slik en kristen kvinne underla seg mannen i ekteskapet, og tok ansvar for omsorgen og "oppdragelsen" av den omsorgstrengende syke, på samme måte som den gifte kvinne gjorde for sin ektemann og sine barn. Diakonissene virket ikke bare på sykehusene, men også på barnehjem, i privat pleie og blant fattige i menighetsokn (Martinsen 1984, s.174-175).

Ikke alle kvinner var villige til å underordne seg den religiøse og disiplinære orden ved diakonisseutdannelsen i Kristiania, og en del av dem reiste til utlandet for å få en verdslig

utdannelse. Mens søkere til diakonisseutdanningen ofte var bonde- og prestedøtre (Martinsen, s.94-95), tilbøyelige til å underkaste seg autoriteter, søkte ugifte kvinner fra middel- og overklassen for øvrig, seg heller til verdslige skoler (Melby 1990, s.44). Etter hvert som behovet for sykepleiere økte, vokste det frem flere sykepleieskoler, både diakonale og verdslige. Røde Kors opprettet egne skoler, og også en del kommuner startet sykepleieutdanning i tilknytning til kommunens sykehus, gjerne basert på modeller fra Nightingale-skolene i utlandet (Melby 1990). De verdslige skoler skulle demme opp for den stadig økende etterspørsel for sykepleiere ved sykehusene, og var i større grad enn de diakonale institusjoner, som også hadde bakgrunn i kirkens behov for hjelp, fundert på legens behov for assistanse i sin klinikk. Pionerene ved de verdslige skoler var ofte kvinner med utdanning fra utlandet, som rådførte seg med diakonissene som hadde erfaring fra utdannelse. Også de sekulære skoler var fundert på et kristent-kulturelt grunnlag, og idealismen og kallstanken sto sterkt i sykepleien (Melby 1990, s. 105). Diakonissene hadde sterke lojalitetsbånd til sine stiftelser, men det vokste etter hvert frem et behov for sykepleierne å danne sitt eget forbund. Lærerinnene og jordmødrene hadde gjort dette mange år før. Sykepleie ble fremdeles av mange sett på som et upassende yrke for unge kvinner, bunnet i det dårlige ryktet til de ufaglærte pleiere fra arbeiderklassen (Larsen 2007, s.76). Det oppsto et behov for å skape et sosialt skille mellom de sosialt bedrestilte utdannede sykepleiere mot de ufaglærte arbeiderkvinnene.

Norsk Sykepleierskeforbund (NSF) ble stiftet i 1912, Det var bare sykepleiere utdannet ved visse institusjoner som fikk bli medlem i forbundet. Et viktig formål var å ”renske opp i stallen” (Melby 1990, s.17). Slik ser vi at forbundet siden starten har vært opptatt av å markere avstand til arbeiderklassen, og sikre sin sosiale tilhørighet i middelklassen. Det var i alt 44 håndplukkede sykepleiere med Bergljot Larsen i spissen, som var innkalt til Oslo og stiftet forbundet under en høytidelig seremoni. Disse 44 hadde bakgrunn som økonomisk privilegerte og hadde fedre som var handelsmenn, høyere funksjonærer, akademikere og lærere (Melby 1990, s.44). Mange av dem hadde verdslige utdannelse fra utlandet og satt i ledende posisjoner innen sykehusvesenet. Med bakgrunn som sosialt privilegerte, var de trolig opptatt av å forhindre sosial degradering som følge av sitt yrkesvalg (Melby 1990, s. 44). Et eksklusivt forbund skulle kompensere for dette ved å stille bestemte adgangskrav i form av et godkjent eksamensbevis og respektabel yrkesutøvelse. Utad ble dannelsen av

forbundet legitimert med krav om kvalitet til sykepleierne, dette sikret sympati Melby (1990, s. 45). Medlemskontingenten stilte også krav til en viss økonomisk kapital da lønnen i utgangspunktet var lav. NSF var i starten mer opptatt av selektering av "verdige" sykepleiere, enn de var av rekruttering, og hadde således en beskjeden medlemsmasse (Melby 1990, s 54). Medlemmer av forbundet hadde eget emblem og egen drakt. Kampen om sosial posisjonering går som en rød tråd i forbundets arbeid gjennom historien. Senere gir den seg utslag når NSF arbeidet for profesjonalisering og akademisering av faget, og også i dag når forskningsaspektet i sykepleien vies stor oppmerksomhet i foreningens satsingsområder.

Diakonissene hadde sitt eget forbund med en strek religiøs tilknytning, og var ikke med når NSF ble stiftet (Melby 1990, s.45). Diakonissene hadde som gruppe en annen sosial bakgrunn enn de verdslige søstre, som døtre av bønder fra landsbygda. De sto dermed ikke i fare for sosial degradering som følge av sitt yrkesvalg. Tvert imot gav diakonissetittelen for mange av dem en sosial statusheving (Martinsen 1984). De hadde trolig ikke samme behov for å styrke sin sosiale posisjon i det eksklusive Sykepleiereskeforbundet.

I tillegg til å markere avstand fra arbeiderklassen, var det også nødvendig å markere seg i forhold til legene, som lenge hadde hatt sitt eget forbund. Legeforeningen hadde utviklet en offensiv strategi for å innta en fremskutt posisjon i planleggingen av det offentlige helsevesen. Dette skapte behovet for en samlet opptreden fra sykepleierne dersom de skulle ha mulighet til en viss grad av kontroll over egen rolle i helsevesenet (Melby 1990 s. 41).

Helt siden starten har forbundet arbeidet aktivt for å påvirke rammene i sykepleieutdanningen. Kravet til felles treårig sykepleieutdanning ble fremmet allerede i 1915. Begrunnelsen var tuftet på sykehusenes behandlingsmedisin (Melby 1990, s.71). Sykepleierne legitimerer dermed tidlig sin posisjon ut fra sin rolle som legens assistent i behandlingen. Både myndigheter og representanter for legestanden mente dette var unødig langt og ønsket et gradert utdanningsløp (Melby 1990, s. 73). Legene ønsket seg først og fremst lydige assistenter og var skeptisk til at sykepleierne ved en lang utdanning skulle komme i en sterkere posisjon (Melby 1990, s.81). Kampen om utdanningslengden kan også ses i et kjønnsperspektiv. Legene og den helsepolitiske mannseliten argumenterte for at sykepleierne brukte sine kjønnsmessige egenskaper i sin yrkesutøvelse, og at det var

ødeleggende for det kvinnelige med en lang utdannelse (Melby 1990, s. 81). NSF kjempet imidlertid imot denne argumentasjonen, og sto på kravet om enhetlig og egenartet treårig sykepleieutdanning. Det var først når kirurgene så behov for kvalifisert hjelp, at de sammen med NSF, røde kors og sanitetskvinnene gikk til myndighetene og bad om en treårig utdanning i 1934 (Melby 1990, s.83). Sykepleieren skulle bli bedre assistenter for den etter hvert spesialiserte medisinen. Dette var en seier for NSF og innebar en sikret plassering i middelklassen. Utdanningen forgikk stort sett på sykehusavdelingene med legene som lærere i de medisinske spesialiteter. NSF la seg tett på medisins domene i utdanningsøyemed for å sikre sykepleiernes sosiale posisjon gjennom legens behandlingsmedisin. Dette opprettholdt og videreførte den kvinnelige kjønnsstereotyping, og sykepleieren sin rolle som underordnet legen (Melby 1990, s. 133). Sykepleieelevne ble utsatt for hard disiplinering, og lydighet og lojalitet ble ansett som viktige egenskaper. De som ikke underkastet seg systemets regler risikerte utvisning. Elevne bodde på sykehusområdet under utdannelsen, og mange fortsatte med dette etterpå som sykepleiere (Melby 1990, s. 109-110). Sykehuset ble deres hjem, og sykepleierne hadde rollen som husmoderen i dette fellesskapet, både for legene, hverandre og pasientene. Det ble lange arbeidsdager, og utmattelse og sykdom ble etter hvert et problem, ikke minst med hensyn til sykehusets økonomi og drift (Melby 1990, s. 106-107). Ønske om kortere arbeidsdag ble fremmet ut fra behovet for bedre helse for sykepleierne. Skuffelsen var stor i NSF når sykepleierne ble unntatt for bestemmelsene i ny arbeidstidslov som kom på 1930-tallet. Det var tid for å inngå allianser for å fronte kortere arbeidsdager og gå bort fra rollen som grenseløst oppofrende og utholdende. Den gamle kallrollen måtte vike for en mer moderne yrkesrolle. Dette kravet kom ikke fra grasrota i NSF. Det å stille krav om kortere arbeidsdag sto i kontrast til kallideologien innen sykepleien, og slett ikke alle sykepleiere var komfortable med NSF sitt arbeid i denne saken (Melby 1990, s.118). De tradisjonelle kvinneidealene om den oppofrende husmor sto fortsatt ved lag.

I etterkrigstiden strømmet medlemmene til NSF, også diakonissene. Sykepleiemangelen var stor, først og fremst på grunn av lav yrkesaktivitet blant sykepleierne. Det ble sett på som uforenelig å ha arbeid som sykepleier ved siden av å være gift, og mange sluttet derfor i yrket (Melby 1990, s.187). Det ble økende spesialisering av medisinen, og sykepleiere fulgte

den samme trend. Vi kan si at sykepleierne i mindre grad ble generelle omsorgsarbeidere, og i større grad den spesialiserte legen sin spesialiserte assistent.

De som søkte sykepleien var ikke lenger nødvendigvis de særlig utvalgte og idealistiske, men også dem som var på jakt etter en kort og billig utdanning (Melby 1990, s. 188).

Sykepleieyrket var ikke lenger nødvendigvis noe man ble kallet til, men også en reell mulighet for lønnet arbeid for ugifte kvinner. Hun fikk rollen som husmoren og omsorgspersonen ovenfor de syke på sykehusene.

I 1925 ble Norges Sykepleiehøyskole opprettet i Oslo. Her ble det utdannet sykepleielærere og ledere frem til sykepleievitenskap ble et fag ved Universitetet i Oslo (UiO) i 1985 (Melby 1990, s. 93). Utdannelseskomiteen i NSF utgjorde skolens styre. I det lys kan vi se at NSF sikret seg stor påvirkningskraft til å utvikle en enhetlig sykepleiekultur (Melby 1990, s.94). Vi kan si at NSF gjennom sin kontroll over NSH fikk en dominerende posisjon i sykepleiens sosiale rom og rådende doksa. Amerikansk sykepleieforskning sto høyt i kurs blant de dominerende i feltet. Skolen utdannet også ledere i sykepleie, og søkte på den måten at sykepleien skulle ledes av sykepleiere og få kontroll over egen yrkesutøvelse (Melby 1990, s. 95). Dette var en bevisst strategi for å frigjøre seg fra legene, samtidig som det nettopp var tilknytningen til legens behandlingsmedisin som gav sykepleien en viss status.

Sykepleieloven av 10.des. 1948 medførte at sykepleieutdanningen ble et offentlig ansvar og endelig vedtatt treårig; et resultat av iherdig arbeid og engasjement fra NSF (Melby 1990, s. 199). På denne tid var sykepleieutdanningen en yrkesutdanning der praksis utgjorde den viktigste arena for læring. Forstanderinnen på sykehuset var også skolens leder. Dette skapte visse problemer i forhold til sykehusets behov for billig arbeidskraft, og elevenes behov for læring. At sykepleierne nå fikk offentlig godkjenning genererte behovet for et offentlig enhetlig utdanningsprogram (Melby 1990, s. 195). Vilåårene for godkjenning av sykepleieskolene kom i 1950, der omfanget av teoretisk undervisning og praksisopplåring ble skissert. Kampen om treårig utdanning var vunnet, nå var det tid for kampen om utdanningens innhold for å sikre den sosiale posisjon som var oppnådd. Dette gav etter hvert resultater, og i 1960 kom en lovendring som skulle sikre sykepleieskolene en uavhengig stilling i forhold til sykehusene. De fikk egne ansatte og statlig tilskudd (Melby 1990, s.201). Resultatet av dette ser vi i den nye utdanningsplanen fra 1962 der teoriundervisningen ble

mer enn fordoblet. Arbeidstiden i praksisopplæringen ble også redusert fra 45 til 30 timer per uke. Vi ser at sykepleierne i stadig mindre grad definerer seg som oppofrende idealister, og posisjonerer seg i større grad ut fra egne sosiale behov.

Med økt spesialiseringen innen medisinen og siden sykepleien, ble det mindre tid og fokus på den grunnleggende pleien i etterkrigstiden. Sykepleierne gikk fra å være generelle omsorgsarbeidere til å bli den spesialiserte legens sine spesialiserte assistenter. Som en følge av dette la NSF i 1951 opp en undervisning på 20-25 timer for pleieassistenter, uten å vite at grunnlaget for hjelpepleierutdanningen dermed var lagt (Melby 1990, s.203). NSF var opptatt av at denne utdanningen skulle være helt adskilt fra sykepleierutdanningen, og være administrert av sykepleiere. Igjen ser vi hvordan sykepleierne markerer avstand til arbeiderklassen. Helseledelsen gikk imidlertid inn for en trinnvis utdanningsmodell der pleiere med kortere utdanning siden skulle kunne gå videre og bli fullverdige sykepleiere, men dette gikk NSF helt imot (Melby 1990, s. 204). NSF godtok derimot å samarbeide om utforming av en 8 måneders hjelpepleierutdanning. Når sykepleieelevne i 1962 fikk redusert sin praksistid med 1/3, ble sykepleiemangelen prekær. Den første hjelpepleierskolen ble åpnet i 1963, men sykepleierne sikret seg kontroll over både undervisning og yrkesutøvelse. Hjelpepleierne skulle utføre enkle pleieoppgaver (Melby 1990, s. 205). Forslag om å innlemme hjelpepleiergruppen i NSF ble avvist. Sykepleierne markerte avstand og intensiverte arbeidet for tittelbeskyttelse. Myndighetene fremmet et slikt forslag i 1969. Dette ble imidlertid avvist fra NSF da det ikke var strengt nok (Melby 1990, s.108-109).

NSF delte allerede fra 1950-tallet ut stipender for sykepleiere som ville dra til USA og ta forskerutdanning, mot at de bandt seg til å arbeide ved Norsk Sykepleierhøyskole (NSH) (Melby 1990, s.274-275). Allerede her legges grunnlaget for forbundets tilknytning til Kunnskapsbasert praksis, ved at det støtter forskning *for* praksis. NSF og NSH var sterkt påvirket av amerikansk sykepleietenkning, med avsett i den positivistiske forskningstradisjon (Melby 1990, s. 282). Dette ble møtt med kritikk fra enkelte hold på grunn av den forskningslinjen som ble trukket opp, og hevdet at forskningen ble brukt som et ledd i profesjonsutviklingen (Melby 1990, s. 278). NSF har imidlertid aldri forøkt å skjule denne agenda. Melby (1990, s.310) refererer til Kari Wærness (1982) som hevder at vitenskapliggjøringen av sykepleien signaliserte et ønske om statusheving, men at

sykepleierne på den måten på samme tid i større grad gjorde seg til legens underordnede i en teknikerrolle. Blant kritikerne finner vi Kari Martinsen og Herdis Alvsvåg (Melby 1990, s.282). De tok til orde for at vitenskapliggjøring av faget måtte komme i andre rekke til fordel for omsorgen for de svake. Argumentene mot NSF sin linje var at profesjonalisering med dets forskning ville prioritere den resultatsikre pleien, og ikke de kroniske syke og svake, da dette ville fremstå som resultatsløs pleie (Melby 1990, s.283). Kari Martinsen har gjennom sitt historiske arbeid vist hvordan den humanistiske fasen frem til 1950 ble avløst av den medisinsk-teknologiske fasen hvor sykepleierne knytter seg mot legene og den fremherskende medisin (Kvangarsnes 2005, s.18). Positivistisk forskning skulle fremme sykepleien som profesjon.

Helga Dagsland har vært en sentral person i NSF og utviklingen av sykepleien slik vi kjenner den i dag. Hun tok sin forskerutdannelse i USA med stipend fra NSF, og var den første som publiserte forskning innen sykepleien i 1955 (Melby 1990, s.276). I 1957 ble hun ansatt ved Norsk Sykepleierhøgskole (NSH). I 1963 tok hun i tidsskriftet "Sykepleien" til orde for at sykepleierne burde bytte ut ordet yrke med profesjon. Hun mente sykepleien i Norge ennå ikke var en profesjon, men at den kunne bli det (Melby 1990, s. 209-210). Dette skulle oppnås gjennom kriterier som vitenskapliggjøring, systematiske kunnskaper, bestemte yrkesfunksjoner, etisk standard, indre kontroll og yrkesforbund. I 1964 sto hun i spissen når NSF sitt forskningsråd ble stiftet og var leder for det første forskerkurset som ble holdt i regi av forbundet. På dette tidspunktet forsøkte sykepleierne å knytte seg tettere til samfunnsvitenskaplig forskning, og ikke kun til den medisinske.

Helga Dagsland satt som leder for NSF fra 1967. Forskningskomiteen i NSF intensiverte sitt arbeid med å trekke opp et forskningsprogram, komme med forslag til problemer som burde utforskes og gjøre forskningen innen sykepleien kjent. NSF gikk på denne tiden inn i en særlig aktiv periode for å utvikle et eget kunnskapsgrunnlag for sykepleien og for å vitenskapliggjøre faget (Melby 1990). Blant annet ved å arbeide med å få sykepleievitenskap inn som et universitetstudium. Forskningen skulle brukes som strategi for selvstendigjøring fra legens underordning. Arbeidet med profesjonalisering ble en ny idealisme i sykepleien som etter hvert erstattet den kristne innfallsvinkel (Melby 1990, s.279).

Vitenskapliggjøringen av faget kan ses som et uttrykk for ønske om statusheving. På 70-tallet startet arbeidet med å gjøre sykepleien om til høgskolestudie. Utdanningen skulle legge mer

vekt på samfunnsvitenskaplige fag, og studentene skulle i større grad tenke selvstendig. Dette var et ledd i profesjonaliseringsprosessen av sykepleien. Arbeidet førte frem, og i 1977 ble det vedtatt i Stortinget å legge sykepleieutdanningen til høyskolen (Bondevik 2004).

Det første initiativ om å knytte sykepleiefaget til universitetet, kom uformelt og privat fra Helga Dagsland og Anni Langeland til UIB på 1960-tallet (Bondevik 2004, s.8). Ved første henvendelse var tanken uforståelig ved universitetet. Men lobbyvirksomheten fortsatte. I 1974 ble det satt ned et utvalg ved universitetet som skulle utrede spørsmålet. Flere fakultet var imidlertid skeptiske til at sykepleie skulle få en plass i academia, og mente at videreutvikling av faget hørte til i høgskolesystemet og ikke på universitetet (Bondevik 2004, s.15). Konklusjonen til utvalget ble imidlertid at sykepleie ved å være et universitetsfag kunne bygge opp et forskningsmiljø med hjelp fra det medisinske fakultet. Myndighetene var positive og presset på. Når Stortinget i 1977 vedtok å legge sykepleieutdanningen til høgskolene, medførte dette økte krav til lærerkvalifikasjoner. Dette ble et viktig argument for innpass på universitetet (Bondevik 2004, s.16-17), og i 1980 begynte de første studentene ved institutt for sykepleievitenskap et faktum ved UIB. Uten iherdig lobbyvirksomhet fra Norsk Sykepleierforbund og Norsk Sykepleiehøgskole hadde dette ikke blitt en realitet (Bondevik 2004, s.21). I starten var ikke avdelingen tilknyttet et spesielt fakultet, men etter kort tid var det organisert under det medisinske fakultet. Dette ble blant annet begrunnet med hensynet til forskningen (Bondevik 2004, s.26). Universitetet i Bergen (UiB) ble valgt da det ble sett på som et tolerant og åpent universitet. Universitetet i Oslo (UiO) var langt mer skeptiske til å slippe sykepleien inn i academia. De stilte i større grad kritiske spørsmål ved om faget var en eget vitenskaplig disiplin og i så fall hvor kunnskapsgrunnlaget var hentet fra. I 1985 fikk sykepleievitenskap imidlertid adgang til UIO, dette takket være iherdig arbeid fra NSF og Norges Sykepleiehøgskole. I 1986 ble sykepleievitenskap et hovedfagsstudium, og har senere også gitt rett til doktorgrad (Bondevik 2004, s.8). Sykepleien fikk endelig sin plass i academia slik NSF hadde arbeidet for i mange år.

4.2 Analyse av styringsverktøy for sykepleieutdannelsen fra 1921 til 2008

Kapitlet om historisering har til nå handlet om sykepleiens utvikling og NSF sin sentrale rolle i sykepleieutdanningen. Da dette prosjektet omhandler sykepleieutdanning, vil jeg her presentere en analyse av hvordan utdanningsplanene har utviklet seg siden den første utkom i 1921. Planene har jeg fått tilgang til fra Omsorgssenter Vest ved Frode Jacobsen, og plan fra 1950 fra Riksarkivet i Oslo. Grunnen til at jeg skriver utdanningsplan og ikke rammeplan, er at det frem til 1962 ikke forelå en offentlig fastsatt plan for utdanning av sykepleiere. Før den tid var planene mer av normativ art, og den første fra 1921 ble utgitt av Norsk Sykepleierforbund. Analysen er gjort i forhold til den historiske kontekst sykepleien befinner seg i de ulike epoker nye utdanningsplaner kommer ut. Målet er å synliggjøre de endringene utdanningen har gjennomgått, med fokus på tendenser til profesjonalisering og akademisering av utdannelsen, som bakteppe for fremveksten av vitenskapsteori og metodelære i utdannelsen i 2000. På 1990-tallet skjedde det imidlertid store endringer vedrørende utdannelsen av sykepleiere, men også i de andre helse- og sosialfaglige utdannelsene i Norge. Dette belyses i en egen presentasjon med bakgrunn i de prosesser som lå til grunn for utarbeidelsen av Rammeplan for 2000 der vitenskapsteori og forskningsmetode står som et eget emne. I kapittel 4.5 vil jeg også komme inn på lovendringer og reformer som har hatt betydning for de rammeplaner som utkom fra 2000 og frem til 2008. Når det gjelder metodisk fremgangsmåte for dokumentanalyse er dette presentert i kapittel 2.3. Dette er mitt forsøk på å rekonstruere under hvilke historiske og sosiale forhold rammeplanene har oppstått, hvilke kamper som har foregått, hvem agentene i dette spill er, og hvordan det viser seg. Analysen av styringsdokumenter er gjort opp mot sykepleien og sykepleieutdanningens historie, hentet fra Melby (1990), Martinsen (1984), Kvangarsnes (2005), Larsen (2007) og Bondevik (2004).

Før jeg starter på selve analysen vises en oversikt over noen sentrale endringer i rammeplanene for 1921 til 2008. De planene som kun angir minimale endringer, er ikke tatt med i denne skjematiske oversikt.

	1921	1950	1962	1967	1975
Inntakskrav	Gode skolekunnskaper, husholdnings-skole, god helse, moralsk vandel, forskole 6 mnd	Gode skolekunnskaper, husholdnings-skole	Tilfredsstillende allmenn-utdanning Husmorskole	Tilfredsstillende allmenn-utdanning	Tilfredsstillende allmenn-utdanning
Utgiver	NSF	Sosial-departementet (Helse-direktoratet)	Sosial-departementet (Helse-direktoratet)	Sosial-departementet (Helse-direktoratet)	Sosial-departementet (Helse-direktoratet)
Bakgrunn for endring	NSF sitt ønske om treårig enhetlig utdanning	Sykepleieloven 10.des. 1948.	Sykepleielov 8.januar 1960	Nye opptaksvilkår, også adgang for menn	Forsøk med semesterordning
Hvor mange måneder med praksis			36 mnd	36 mnd	22 mnd
Hvilken type praksis	Forskolen 2-3 mnd Med.avd. 8 mnd Kir. avd. 8 mnd Operasjonavd. 2 mnd Tuberkoloseavd Epidemiavd. Andre avdelinger hvor sykehuset trenger hjelp	Praksis på sykehus, små endringer	Alminnelig 12 uker Geriatrisk 16 uker Psykiatrisk 16 uker Medisinsk 29 uker Kirurgisk 29 uker Helsesøster 10 dager Barsel/spedbarn, barneavd. 14 uker	Alminnelig 12 uker Geriatrisk 16 uker Psykiatrisk 16 uker Medisinsk 29 uker Kirurgisk 29 uker Helsesøster 10 dager Barsel/spedbarn, barneavd. 14 uker	Generell spl. 8 uker Geriatrisk 8 uker Psykiatrisk 8 uker Medisinsk (inkludert hjemmespl. og vanføre, attføre 25 uker Kirurgisk 26 uker Helsesøster 2 uker Barsel/gyn Spedbarn/barn 14 uker
Hvor mange timer i ulike teoretiske fag	Medregnet forskolen Med.fag. 151 Sykepleie 273 Samfunnsfag 45 Til sammen: 469	Økning i antall timer med teori	Sykepleie 512 Med.fag. 559 Samf.fag 99 Psykologi 172 Til sammen: 1370	Sykepleie 512 Med.fag. 559 Samf.fag 99 Psykologi 172 Til sammen: 1370	Sykepleie 630 Med.fag. 556 Samf.fag. 94 Psykologi 134 Til sammen: 1414
Sentrale endringer		Sykepleie-utdanningen er offisielt treårig, og sykepleierne får offentlig godkjenning, men mangler et enhetlig utdannings-program	Dette er den første offentlige utdanningsplan. Den er svært detaljert når det gjelder timer i ulike tema, og krav til lærerne	Krav om husmorskole fjernet. Nå er det også adgang for menn. Ellers er planen i hovedsak lik.	Praksis også utenfor sykehus Elevene får studiesosiale vilkår som andre ungdom under utdanning. 12 uker ferie mot 4 tidligere, dette gir mindre praksis

	1980	1987	1992	2000	2008
Inntakskrav	Som for andre høgskolestudium	Som for andre høgskolestudium	Som for andre høgskolestudium	Som for andre høgskolestudium	Som for andre høgskolestudium
Utgiver	Kirke-, Utdannings- og Forskningsdep.	Kirke, Utdannings- og Forskningsdep.	Kirke, Utdannings- og Forskningsdep.	Kirke, Utdannings- og Forskningsdep	Kunnskapsdepartementet
Bakgrunn for endring	Sykepleie-utdanningen er blitt høgskolestudie	Sykepleie-utdanningen er etablert på høgskolene, og har vært universitetsfag i flere år.	Problemer med å få tilstrekkelig med praksisplasser i sykehusene	Myndighetene ønsker sterkere styring av utdanningene. Høgskole-reformen 1994	Tilpasninger til EU
Hvor mange måneder med praksis	20 mnd.	15 mnd.	10 mnd med direkte pasientkontakt, 5 mnd overføres til praksisrettet undervisning i høgskolen	15 mnd, 12,5 mnd i direkte pasientkontakt 2,5 mnd til trening og refleksjon	15 mnd, 12,5 mnd i direkte pasientkontakt 2,5 mnd til trening og refleksjon
Hvilken type praksis	Frisk og utsatte 12 uker Akutt somatisk og psykisk syke 32 uker Kronisk syke og rehabilitering 24 uker Valgfritt 12 uker	Medisinsk Kirurgisk Føde/Barsel Eldreomsorg Psykiatri Hjemmesykepleie Hver praksisperiode er på minst 8 uker	Akutt syke Sykehus Medisin Kirurgi Psykiatri Forebyggende arbeid Kommunehelsetjenesten Friske/utsatte Kronisk syke Funksjonshemmede	Spesialisthelsetjenesten: 16 uker Kommunehelsetjenesten 12 uker Medisin Kirurgi Psykiatri Hjemmetjenesten Eldreomsorg	Spesialisthelsetjenesten: Medisin Kirurgi Psykiatri Hjemmetjenesten Eldreomsorg Krav til lengde, men med mulighet for tilpasning
Hvor mange timer i ulike teoretiske fag	Sykepleie 480 Med.fag. 360 Samf.fag. 180 Psykologi 120 Til disposisjon 60 Til sammen: 1200	Sykepleie 900 Med.fag. 540 Samf.fag., inkludert psykologi 360 Til sammen: 1800	Sykepleie 1200 Med.fag. 600 Samf.fag., inkludert psykologi 600 Til sammen: 2400	Sykepleie 660 Med.fag. 900 Samf.fag, inkludert psykologi 600 Til sammen:2160 (noe defineres som praksis)	Sykepleie 660 Med.fag. 900 Samf.fag, inkludert psykologi 600 Til sammen:2160 (noe defineres som praksis)
Sentrale endringer	En svært åpen plan med få føringer. Praksis er ikke angitt ut fra medisinske kategorier. Mer praksis utenfor sykehus.	En svært lang og detaljert plan. Sykepleie beskrives som et selvstendig fag, med selvstendige funksjoner. Planen er preget av profesjonsideologi	Praksis er kraftig redusert og mindre regulert. Teoriundervisning er økt tilsvarende.	Kritikk mot at profesjonsinteressene er blitt for sterke. Mer praksis, sykepleiefag er redusert Med. Fag er økt. Vitenskapsteori/ forskningsmetode er blitt eget emne	Kun mindre endringer vedrørende organisering av praksis-studier

4.2.1 Forslag til reglement for en 3-årig sykepleieutdanning, 1921

Denne planen sto på trykk i tidsskriftet "Sykepleien", og var således ikke et dokument utarbeidet av myndighetene. Forslaget er ført i pennen av Andrea Arntzen og Bergljot Larsen, begge frontfigurer i NSF. På dette tidspunkt pågikk det en kamp mellom NSF og den helsepolitiske mannselite med legene i spissen, når det gjaldt sykepleieutdanningens lengde og omfang (Melby 1990, s.79-81).

Det stilles strenge adgangskrav for å få starte på sykepleieutdannelsen. For å bli vurdert kreves gode skolekunnskaper, husholdningsskole, god helse og moralskandel. Gjennom disse krav markeres det at skolen er for de utvalgte, som allerede er i besittelse av både kulturell og til en viss grad økonomisk kapital. Det var ikke alle forunt å få gå på husholdningsskole. Ved å stille krav til moralskandel sikrer man seg også at det er kvinner med en "god oppdragelse" og en viss danning som kommer inn. Moralskandel gir en trygghet for at kvinnene som kommer inn vil rette seg etter de normer og regler; det gjeldende doksa, i det felt de skal arbeide. De blir lydige hjelpere for legene. God helse er en sikkerhet for at sykehusene får arbeidshjelp som klarer lange og krevende arbeidsdager på sykehusene. Etter å ha kommet igjennom disse kvalifikasjonskrav starter elevene på forskolen. Første del av denne tar 3-4 måneder med praktisk og teoretisk undervisning, og avsluttes med en pratisk og en skriftlig eksamen. Dersom elevene besto disse, kunne de begynne sin "læretid" ved sykehuset for å vise at de egner seg til yrket. Læretiden varer i 2-3 måneder. Sykepleieelevene bodde på sykehusområde, og hadde svært knapt med både fritid og privatliv. Dersom en elev ikke rettet seg etter de pålegg hun fikk eller på annen måte viste seg "uegnet", kunne skolen og sykehuset kvitte seg med henne. I dette ligger en sterk disiplinering av fremtidige sykepleiere. Det er fritt for sykepleieelevene å slutte dersom de ønsker (Larsen 2007). Men for en ugift kvinne uten forsørgelse kunne dette bli vanskelig uten foreldrenes støtte.

Etter at forskolen på til sammen seks måneder var fullført startet det videre utdanningsløpet, som til sammen utgjorde tre år. I hvert studieår har elevene et visst timeantall med teori, hovedsakelig i medisinske fag og sykepleie. Men hovedopplæringen skjer i praksis. Det er imidlertid verdt å merke seg at praksis kun foregår på sykehusets

avdelinger. Dette er et uttrykk for at sykepleierne først og fremst skal dekke sykehusets behov for hjelp. De utdannes i aller høyeste grad til å bli legens assistenter.

I 1928 kommer en revidert utgave. Den inneholder kun små endringer når det gjelder økt omfang av de teoretiske fag. Det avlegges nå flere eksamener gjennom hele studiet. Utviklingen følger de medisinske fag, og er et uttrykk for at sykepleierne ikke skal tape posisjon ovenfor legene ved å søke å "henge med" spesialiseringen med mer teoriundervisning.

Neste plan som blir utgitt er ført i pennen av offentlige myndigheter, som nå blir en sentral aktør i utformingen av utdanningen. Kvangarsnes (2005) beskriver i innledningen av sin doktorgradsavhandling hvordan rammeplanen speiler det samfunnet ser på som nyttig, ønskelig og passende innhold. Som et bindeledd mellom samfunnet og utdanningsinstitusjonene, brukes den av staten som et styringsinstrument for å formidle krav og forventninger. Utdanningsinstitusjonene har delegert myndighet til å tolke og sette i verk det innholdet rammeplanen speiler ved å utarbeide lokale fag- og undervisningsplaner. Rammeplanen beskrives som en møteplass mellom en eksisterende tradisjon og en politisk prosess. I dette tilfelle doksa innen sykepleiens sosiale rom og de politiske visjoner som uttrykkes gjennom offentlige styringsdokumenter. Rammeplanen brukes ikke minst av profesjonene i kampen om, og kontroll over eget arbeidsfelt. Dette trer tydelig frem i rammeplansarbeidet de neste 40 år. Kvangarsnes (2005) ser på rammeplanen som en sosial konstruksjon der ulike aktører og interessegrupper produserer læreplanen gjennom forhandling og alliansebygging. Det kjempes ut fra ulike interesser, dominansforhold og makt. Slik jeg leser henne er dette forenelig med Bourdieu sin metode for analyse av sosial praksis i et sosialt rom. Rammeplanen brukes ikke minst av profesjonene i kampen om og kontroll over eget arbeidsfelt

4.2.2 Innstilling til vilkår for godkjenning av lærestalter til utdanning av sykepleiere 1950

Endelig har en mangeårig kamp for en treårig sykepleieutdanning gitt resultater ved at myndighetene i 1948 vedtar ny sykepleielov, og det utarbeides vilkår for godkjenning av sykepleieskolene. Verken omfanget av teori eller praksis er vesentlig endret, og praksis er fremdeles knyttet til de ulike avdelinger ved sykehusene. Elevene har ingen praksis utenfor sykehusene. Det stilles ikke lenger krav til god helse eller moralsk vandel. Forskolen er også

fjernet. Dette kan ses i lys av både den store etterspørsel etter sykepleiere; sykepleieskolene kan ikke være like selektiv i evelinntaket (Melby 1990, s.187). NSF har begynt å fjerne seg fra kallideologien ved å kreve rimelige arbeidsvilkår for sykepleierne. Sykepleie ble i denne perioden sett på som lønnet arbeid på linje med annet arbeid, selv om den gamle kallideologien fremdeles sto sterk blant "grasrota" av sykepleiere. Det skal nå være felles statseksamen. Dette kan ses som et ledd i å sikre en viss kontroll av enhetlig utdanning, i det skolene og sykepleierne nå tildeles offentlig godkjenning.

4.2.3 Vilkår for offentlig godkjenning av lærestedene til utdanning i alminnelig sykepleie, 1962

Først i denne planen ser vi store endringer av utdanningens innhold. Her ser vi starten av den profesjonaliseringsprosessen NSF satte i gang ved å påvirke innholdet i utdannelsen. Teoriomfanget er doblet, et resultat av stadig medisinsk spesialisering og et behov for å holde tritt med legene. NSF hadde lenge protestert på at sykehusets behov for hjelp hadde gått foran elevenes behov for læring (Melby 1990, s. 201). Kallstanken blir stadig fjernere med de endringene som blir gjort. Arbeidstid i praksis er redusert fra 45 til 30-timers uke. Sykepleieskolene er skilt fra sykehusene, har egne tilsatte sykepleielærere, administrasjon og styre, og en uavhengig posisjon ved at det nå er myndighetene, og ikke lenger sykehusene, som finansierer utdanningen. Planen er langt mer detaljert enn tidligere, både når det gjelder teoretisk undervisning og krav til praksis. Dette impliserer økt kontroll over utdannelsen. Det er fremdeles praksis i sykehus som gjelder. Selv om sykepleiefunksjonen beskrives som mer selvstendig, er den fremdeles knyttet til sykepleieren sin underordnede rolle i forhold til legen på sykehuset. Planen er imidlertid så detaljert at den minner mer om det vi i dag tenker på som fagplan enn rammeplan. Antall eksamener har steget betydelig. I og med at myndigheter nå har tatt over det økonomiske ansvaret kan det også stilles krav til innholdet i utdanningen. Det må ha betydd store utfordringer for den enkelte skole å tilfredsstille de krav som planen fordrer. Sykepleierelevne er ikke lenger å anse som ren arbeidshjelp i avdelingene, men kan også forvente at det skal tilrettelegges for gode læreforhold. Løsrivelsen fra sykehusene kan ses som et uttrykk for ønske om løsrivelse fra den institusjon som i sterkest grad representerer legenes domene. Dette sammenfaller med det som for øvrig skjer i NSF, som i flere år har sendt sykepleiere til USA for å ta

forskerutdannelse, og søker å bygge opp sykepleie som et selvstendig fag her i landet (Melby 1990, s.273).

4.2.4 Vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i alminnelig sykepleie, 1967

I denne planen er kravet til husmorskole borte. Sykepleierne fjerner seg stadig fra rollen som den oppofrende husmor, og blir i større grad betraktet som lønnsarbeid på linje med annet arbeid. På denne tid har hjelpepleierne kommet på banen, og utfører mye av pleie- og omsorgsarbeide ved sykesengen, mens sykepleierne assisterer legen i stadig mer spesialiserte behandlingsopplegg (Melby 1990, s.206). På denne tiden blir det også mer vanlig at gifte kvinner fortsetter i yrkeslivet. I denne planen kreves det at også menn skal ha adgang til utdanning, som tidligere har vært forbeholdt kvinner ved mange skoler. Omfang av teori og praksis er det samme. Sykepleiefaget er tonet opp i denne planen, og det skal i tillegg til offentlige eksamener leveres en sykepleierrettet hovedoppgave arrangert av skolen. Sykepleieelevene skal i denne selv definere et problemområde for pasientene, og komme med forslag til mål og tiltak. Dette er i tråd med amerikansk sykepleietenkning, noe NSF på denne tiden var sterkt influert av. Denne planen viser en dreining mot sykepleie, samt at den også er noe mindre detaljstyrt enn den forrige. Dette er muligens en konsekvens av at den for mange skoler trolig skapte store problemer med å tilfredsstille kravene.

4.2.5 Midlertidige vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i alminnelig sykepleie, 1975

Denne planen kommer ut under midlertidige vilkår da man ventet på avklaring fra myndighetene om sykepleieutdanningenes plassering i skolesystemet. Tidlig på 1970-tallet satte NSF ned et utvalg som skulle arbeide med å skape en tydelig fagprofil for sykepleierutdanningen som del av høgskolesystemet i samsvar med NSF sitt ønske om profesjonalisering av faget (Kvangarsnes 2005, s.112-113). Denne planen er det første forsøk på å trekke opp linjer som legitimerer sykepleie som en høgskoleutdanning.

Elevene har nå gått over til semesterordning som andre høgskole- og universitetsutdanninger. I og med at studentene har 12 uker ferie i stedet for 4, blir praksis kraftig redusert. Omfanget av teori stiger svakt, og sosialmedisin er det fag som vinner

kampen om nye undervisningstimer. Timeantall i de ulike teoretiske fag er fremdeles detaljert angitt, samt den kompetanse underviser i de enkelte fag skal ha. Praksis er nå ikke kun knyttet opp mot sykepleie i sykehus, men i større grad til sykepleie i omsorgsinstitusjoner i kommuner og fylkeskommuner samt hjemmetjenesten. Dette er i tråd med utbyggingen av velferdsstaten der det offentlige har tatt over stadig flere av de omsorgsoppgavene som kvinnene utførte i hjemmet for eldre og andre pleietrengende. Kvinnene tar arbeid utenfor hjemmet og fjerner seg fra rollen som den oppofrende husmor. De går heller inn i rollen som betalte profesjonell husmødre for hjelpetrengende på sykehusene og i kommunene.

I Rammeplanen dukker det opp et fag med tittelen "Historie, faglig orientering og studieveiledning" med 84 timer. Her blir det blant annet undervist i sykepleieteori og sykepleieprosessen, etter påvirkning av amerikanske modeller for sykepleie med vekt på normative føringer for sykepleiepraksis. Dette kan ses som et uttrykk for ønske om å bygge opp sykepleie som profesjon og en bevisstgjøring av fagets særpreg opp i mot andre faggrupper i helsevesenet. Studentene skal nå lage pleieplaner. Dette er nytt i rammeplanen, og viser at sykepleieprofesjonen for alvor begynner å markere seg som et selvstendig yrke. Sykepleieelevene ønsket seg sterkt de samme studiesosiale vilkår som andre studenter. De har ikke lenger kost og losji under utdanning, men trenger heller ikke arbeide like hardt i praksis. Nå kan de bruke tiden i praksis til egen læring. Sykehusene og skolen har mindre makt til å disiplinere studentene ved at de ikke trenger bo på skolen. Samtidig med at sykepleieelevene nå har fått status som sykepleiestudenter legges det også opp til mer studentaktive læringsformer hvor studentene i større grad må ta ansvar for egne læringsprosesser.

4.2.6 Forskrifter for offentlig godkjenning av sykepleieskoler, 1980

Sykepleieskolene har nå fått sin endelige plass i høgskolesystemet. Denne planen er mindre detaljert enn den forrige, og det er nå opp til den enkelte skole å legge innhold i de fagene rammeplanen setter opp. Faginndelingen i de teoretiske fag er som følger: sykepleie 40%, anatomi/fysiologi/biokjemi 10%, sykdomslære 20%, samfunnsfag 15%, psykologi 10% og 5% til disposisjon. Tidligere planer har inneholdt detaljerte anvisninger for timetall i ulike tema innenfor hvert fag. Praksis har vært delt inn etter de medisinske kategorier, men er nå delt

inn i grupper definert av sykepleierne som følger: friske og utsatte grupper, akutt somatisk og psykisk syke, kronisk syke og rehabiliteringstrengende. Dette kan ses på som et sterkt uttrykk for selvstendigjøring av sykepleiefunksjonen, og en markering av at sykepleiernes praksis ikke skal knyttes opp til de medisinske spesialiteter som for eksempel medisinsk og kirurgisk sykepleie slik det har vært i tidligere planer (Kvangarsnes 2005, s. 15).

Sykepleiestudentene skal oppmuntres til selvstendighet, men også samarbeidsevne med andre yrkesgrupper. Denne planen er for alvor en markering av sykepleiernes selvstendige funksjon som noe unikt i forhold til legens funksjon. Det er tvilsomt om forholdene som beskrives i planen er overførbare til praksis. I yrkeslivet er sykepleieren i aller høyeste grad underlagt legenes behov for assistent, selv om sykepleierne i større grad bestemmer over egen yrkespraksis i institusjoner utenfor sykehuset. I denne planen utgjør tid i praksis 2/3 og teoretisk undervisning 1/3. For første gang blir det skrevet at sykepleierne skal utvikle en kritisk, analytisk holdning til helse- og sykepleietjenesten. Selv om denne planen er langt mindre detaljert, og dermed gir lærerne ved sykepleieskolene større spillerom når det gjelder innhold i de ulike undervisningstema, legges det også mye arbeid på lærerne ved den enkelte skole (Mathisen J. og Bastoe L-K. H. 2008) for å utarbeide lokale fagplaner. Studentene er nå høyskolestudenter der de på skolen må forholde seg til den teoretiske kunnskap med en skolastisk logikk, samtidig som de i praksis forholder seg til pleie- og behandlingsperspektivet med sin egen logikk.

4.2.7 Rammeplan for 3-årig grunnutdanning i sykepleie, 1987

Denne planen er svært omfattende og over dobbelt så lang som forrige plan, og et uttrykk for at sykepleierne nå har vunnet en rekke av de kampene de har kjempet. Sykepleierutdanningen er treårig, den er en del av høyskolesystemet, sykepleievitenskap har blitt et studietilbud på både UIB og UIO. Sykepleie har løsrevet seg fra de medisinske fag i utdanningen, selv om sykepleierne er legens assistent i praksis. Planen kommuniserer at de medisinske fag er støttefag for sykepleiefaget. Planen beskriver de mange funksjoner sykepleieren har, der assistanse av legens behandling er en av flere funksjoner. Den tar utgangspunkt i sykepleie som et selvstendig fag med egen ledelse. I denne planen kommer også ordet forskningsbasert kunnskap inn for første gang, "Studentene erkjenner betydningen av forskningsbasert kunnskap i sykepleien" (Rammeplan 1987, s.13). Dette står i kontrast til dagens planer, der sykepleieren nærmest skal bruke forskningsbasert kunnskap

aktivt i sitt arbeid. New Public Management som ide innen offentlig styring er enda ikke synlig i denne rammeplanen. Arbeidsmarkedsinteressene og medisinske fag er tonet ned mens pedagogiske og utdanningspolitiske stemmer er blitt sterkere. Sykepleieutdannelsen har en tosidig forpliktelse. Den skal både bevare vesentlige tradisjoner innen faget og dekke samfunnets behov for sykepleiere (Rammeplan 1987, s.1). Teori og praksisundervisning utgjør begge 50% av undervisningen. Praksis er altså redusert fra 2/3 til 1/2 i forhold til Rammeplan for 1980. Dette kan ses som et uttrykk for sykepleieskolenes plassering i høgskolesystemet, der andre høgskoleutdanninger reagerte på at sykepleierne skulle få uttelling for sin praksisundervisning. Dette viser at teoretisk kunnskap verdsettes over praktisk kunnskap. NSF og sykepleieskolene har i ettertid blitt kritisert for at de ikke kjempet hardere for verdsetting av praksisundervisning. Denne planen har blitt betegnet som et uttrykk for sykepleieprofesjonens gullalder der den i stor grad definerer sykepleie som et selvstendig fag med selvstendige funksjoner. Planen er imidlertid lite detaljert og overlater i stor grad til skolene å definere hva som skal undervises i de ulike fag. Sykepleiefaget står for 75% av undervisningen (medregnet praksis), medisinske fag 15 % og samfunnsvitenskaplige fag 10%. Men planen står som et retningsgivende manifest over sykepleienes selvstendige og ansvarlige funksjon, som en av helsevesenets hovedaktører. Når det gjelder vitenskapliggjøring av sykepleien, ser vi at denne planen i større grad inneholder fag som skal gi sykepleierne en faglig identitet. Men enda blir det ikke undervist i ulike vitenskaplige metoder. Et interessant moment er imidlertid at sykepleie i planen omtales som en disiplin med eget kunnskapsfelt og praksisfelt (Rammeplan 1987, s. 13). I denne perioden arbeider lærerne på høgskolene for å oppnå kompetanse på masternivå for å tilfredsstille de krav som stilles til dem som lærere på et høgskolestudium. Enda er det få på høgskolene som innehar forskerkompetanse.

4.2.8 Revisjon av rammeplan for 3-årig sykepleieutdanning, 1992

Velferdsstaten er i stadig vekst, og det er behov for flere sykepleiere for å dekke samfunnets behov for pleiere, særlig i kommunehelsetjenesten. Myndighetene ønsker økt kapasitet ved sykepleieskolene. Men sykehusene har nå begrenset med praksisplasser til sykepleiestudentene (Kvangarsnes 2005). Dette bunner i flere forhold. Andre helsefagutdanninger er kommet sterkere på banen og ønsker praksisplasser til sine studenter. Sykehusene har ikke eierskap i skolene, og sykepleiestudentene prioriterer egne

læringsbehov fremfor sykehusets behov for hjelp i pleien. Sykepleiestudentene er ikke like attraktive som praksisstuderende i sykehusene, og sykepleieskolene har problemer med å få nok praksisplasser til dem. Dette blir en flaskehals i sykepleieutdanningen. Det kommer derfor ut en revidert rammeplan i 1992 der det åpnes for at direkte pasientpraksis kan reduseres fra ½ til 1/3. Forholdet mellom teori og praksis er snudd på hodet når vi sammenligner med planene fra 1980.

Kort oppsummering

I 1948 ble sykepleieutdanningen treårig og underlagt offentlig ansvar og styring. Etter at NSF hadde vunnet den 30 år lange kampen for dette, begynte kampen om utdanningens innhold. Som vi har sett var NSF sterkt influert av amerikansk sykepleieforskning, og dette har også preget sykepleieutdanningen her i Norge. Frem til sykepleieskolene ble en del av høgskoleprogrammet i norsk utdanning, var rammeplanene preget av detaljert styring og læring i praksis. Som en høgskoleutdanning, ble det satt ytterligere fart i akademiseringen av faget. Praksis måtte vike plass for teori.

Det som har vært skrevet om sykepleiens historie og sykepleieutdanningens utvikling til ligger som bakteppe for å få svar på det første forskningsspørsmålet i denne oppgaven: *Hvordan kan det være at vitenskapsteori og forskningsmetode er en del av sykepleierstudentenes curriculum?*

4.3 Rammeplansarbeid på 1990-tallet

På 90-tallet og utover er det ikke sykepleiernes akademiske interesser som dominerer rammeplansarbeidet. De eksterne kreftene fra legehold og myndigheter blir sterkere. Også internasjonale krav og tilpasning til EU brukes som argument for å legitimere valg og synspunkt. Denne del av oppgaven bygger i stor grad på Marit Kvangarsnes doktorgradsavhandling fra 2005, der hun ser på rammeplanen som er sosial konstruksjon der ulike aktører og interessegrupper produserer læreplanen gjennom forhandling og alliansebygging. Det kjempes ut fra ulike interesser, dominansforhold og makt. Rammeplanen brukes ikke minst av profesjonene i kampen om og kontroll over eget arbeidsfelt (Kvangarsnes 2005). Dette har vært tydelig frem til 90-tallet gjennom den sterke påvirkning NSF har hatt når det gjelder utdanningens innhold. På 90-tallet er det imidlertid

andre aktører som overtar som de dominerende når det gjelder sykepleieutdanningens innhold.

4.3.1 Bakgrunn for opprettelsen av Rådet for Høgskoleutdanning i Helse- og Sosialfag (RHHS) og dets mandat

På slutten av 80-tallet og begynnelsen av 90-tallet gis det i ulike offentlige utredninger uttrykk for misnøye med at de helse- og sosialfaglige profesjoner ikke samarbeidet tilfredsstillende om tjenestene de leverer. I dokumentet *Samordning i helse- og sosialtjenesten* (NOU 1986:4, s.200) står det:

I helse- og sosialfautdanningen er det som nevnt i dagens system lagt liten vekt både på samarbeid med andre yrkesgrupper og på helse- og sosialtjenestens oppbygning og funksjoner. I stedet for å fremheve behovet for tverrfaglig samarbeid i omsorgen for klienter/pasienter både mellom helsepersonell og sosialpersonell, dyrkes i dag profesjonsinteressene gjennom utdanningen (Fra Kvangarsnes, M. 2005, s.80)

Myndighetene ønsket sterkere styring av utdanningene for å få tjenelige yrkesutøverne for praksis. I 1991 utnevnte Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet (KUF) et fellesråd for høyskoleutdanningene i helse- og sosialfag, Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag (RHHS) (Kvangarsnes 2005, s.73). Dette rådet skulle erstatte åtte profesjonsbaserte utvalg, som tidligere hadde utarbeidet rammeplanene for den enkelte profesjonsutdanning. RHHS skulle arbeide med rammeplanene for utdanningene til sykepleier, vernepleier, fysioterapeut, bioingeniør, radiograf, ergoterapeut, sosionom og barnevernspedagog. Et av rådets mandater var å øke og utvikle kontakten mellom utdanningene gjennom rammeplansarbeid. Bak dette ligger myndighetenes ønske om mer samarbeid helsepersonell imellom og nedtoning av profesjonsinteressene i helse- og sosialsektoren gjennom innføring av en del fellesfag. Tanken var at økt samordning i utdanningen ville føre til bedre kvalitet og effektivitet når yrkesgruppene skulle samarbeide i praksisfeltet, og at høgskolene kunne samkjøre denne undervisningen for de ulike utdanningsløp. Ved fellesundervisning kunne man oppnå både økt forståelse for brukernes helhetlige situasjon og ikke minst økonomiske besparelser ved å slå sammen undervisningen til ulike utdanningsløp (Kvangarsnes 2005, s. 97-99).

Rådet for Høgskoleutdanning i Helse- og Sosialfag (RHHS) hadde 16 medlemmer. Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (KUF), ønsket ikke at profesjonsinteressene skulle bli for dominerende, og ønsket medvirkning fra forskningssektoren med representanter fra universitetene. Myndighetene legitimerer arbeidet ved at representanter fra de ulike profesjoner likevel er noe overrepresentert i rådet. Disse drar imidlertid ikke nødvendigvis i samme retning da de representerer profesjoner med til dels motstridende interesser. Knappe to år etter opprettelsen av RHHS vedtok rådet at alle helse- og sosialfagene skulle ha en felles generell del med faglig innhold tilsvarende et semester. Begrunnelsen var at det tverrfaglige arbeidet skulle bedres både under og etter utdanning (Kvangarsnes 2005, s.76-77). Det er verdt å merke seg at når forslaget ble sendt ut på høring, var NSF den organisasjon som var mest kritisk. De påpekte den tvilsomme koblingen mellom fellesfag og bedre tverrfaglig samarbeid, og ikke minst at viktige samarbeidspartnere i helsevesenet som leger og psykologer ikke skulle omfattes av vedtaket (Kvangarsnes 2005, s. 89). Dette kan ses i lys av den status medisin og psykologi har som lange universitetstudier, opp mot de kortere høgskoleutdanningene i helse- og sosialfag. De kvinnedominerte høgskoleutdanningene er trolig lettere å disiplinere og underlegge myndighetenes styring, enn medisinen og psykologien, som virker som egne felt med egen relative autonomi og definisjonsmakt (Bourdieu 1988). At det nettopp er NSF som kommer med den mest kritiske uttalelsen kan spores tilbake til forbundets sentrale rolle i utdannings spørsmål. Sykepleie var også den første av helsefagutdanningene som fikk innpass på universitetet, og har arbeidet lenge for profesjonalisering og selvstendigjøring av faget. NSF forsøker i denne prosessen å bruke innføring av en fellesdel på et semester som en brekkstang for å innføre et fjerde år til utdanningen (Kvangarsnes 2005, s.89). Dette ble imidlertid avvist fra myndighetene. En fireårig sykepleieutdanning ville ført til en styrket posisjon i forhold til andre yrkesgrupper i det medisinske felt. Dette er ikke ønskelig verken for myndighetene som ønsker en nedtoning av profesjonenes makt, og ikke minst fra legens posisjon som de dominerende i feltet. Tilbakemeldingene på utkastet fra andre høringsinstanser var blandede. De fleste var positive til fellesfag, men over halvparten var kritiske til omfanget på et semester.

Til tross for denne kritikken ble det arbeidet videre med det opprinnelige forslaget som var (Her omgjort fra vekttall til studiepoeng):

- Vitenskapsteori og forskningsmetode 6 studiepoeng
- Etikk 9 studiepoeng
- Stats- og kommunalkunnskap, helse og sosialpolitikk 9 studiepoeng
- Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning 6 studiepoeng

(Kvangarsnes 2005, s.99-100)

Svar på prosjektets første forskningsspørsmål

Vitenskapsteori og forskningsmetode blir for første gang definert som fag i curriculum. Dette representerer et historisk skille. Fagene oppstår ikke direkte som følge av NSF sitt ønske om økt vitenskapliggjøring av faget, men derimot som en del av en felles kunnskapsbase for helse- og sosialfagene og en nedbygging av de profesjonsspesifikke interessene til de ulike helse- og sosialfagene. Hva som skal være et felles innhold i vitenskapsteori og forskningsmetode for helse- og sosialfagutdanningene kan en stille spørsmål ved. Selv om det ut fra sykepleiens historie er nærliggende å tenke at NSF ville gå i spissen for en akademisk dreining av sykepleiestudentenes curriculum, er det andre aktører som denne gang får gjennomslag for sine ideer. NSF arbeidet i mange år for profesjonalisering og akademisering av faget, for at utdanningen skulle legges til høgskolene og senere også gi mulighet for en akademisk grad på universitetet med egen forskningsaktivitet.

Rammeplanen for 1987 kan ses på som et uttrykk for sykepleieprofesjonens høydepunkt, der visjonene og den faglige identitet står sterkt. Når det gjelder den videre utvikling, arbeidet NSF på dette tidspunkt for en fireårig utdanning med begrunnelse i at kunnskapstilfanget hadde økt som følge av forskningen. Uten å få økt utdanningslengde, var de negative til fellesdelen med dets omfang på 30 studiepoeng. Det er derfor andre agenter; de som representerer samfunnsinteressene og interesserer seg for forskning for å effektivisere praksis, som ønsker vitenskapsteori og forskningsmetode i utdanningen. Kyvik (1999) har utarbeidet en evaluering av høyskolereformen fra 1994, som pågikk parallelt med arbeidet med utvikling av nye rammeplaner for helse- og sosialfagutdanningene, der han hevder at utdanningsinstitusjonene på denne tiden ikke kun ble sett på som et studietilbud til studenter som ønsket seg enn utdanning, men også som "produsenter av forsknings- og

utdanningstjenester, og potensielle medspillere i økonomisk og sosial politikk”⁹ Tankene bak det nye offentlige styringsprinsipp, ”New Public Management”, lå muligens som en grunnleggende ideologi i rammeplansarbeidet, særlig med tanke på at Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet var det departement som var mest ivrige etter å benytte dette styringsverktøy (Kyvik 1999). Ideen bak New Public Management går ut på at ressurstildeling knyttes til bestemte mål og gjøres resultatavhengig, og en større grad av markedsorientering av offentlig virksomhet. Med dette som bakteppe kan vi forstå at vitenskapsteori og forskningsmetode skal inn som fag i de helsefaglige profesjonsutdanningene som et verktøy for å finne frem til den behandling som ”beviselig” gir de beste behandlingsresultater.

4.3.2 Videre arbeidsprosess bak Rammeplan for 2000

Det videre rammeplansarbeidet på 90-tallet har betydning for neste forskningsspørsmål: *Hvordan virker det (vitenskapsteori og metodelære) i utdannelsen og hva skal det brukes til?* Når innholdet i fellesdelen var endelig vedtatt i 1992, startet arbeidet med å utforme den utdanningsspesifikke delen av utdanningen. RHHS satt ned en arbeidsgruppe med mandat å utforme sykepleieutdanningens rammeplan. Vibeke Lohne fra UIO var en sentral aktør i dette arbeidet, og representerte sykepleievitenskapens og sykepleieprofesjonens interesser. Hun ønsket rammeplanen skrevet inn i en struktur om sykepleiens kunnskapsdomener hentet fra sosiologen og sykepleieforskeren Hesook Suzie Kim (Kvangarsnes 2005, s. 111). Det var stor enighet om dette i arbeidsgruppa, og også i RHHS. En plan basert på denne struktur ble sendt til Statens Helsetilsyn før den skulle videre ut på høring. I dette tilsynet var legene sterkt representert. Planen ble der underkjent. En sykepleiefokusert rammeplan ville skjule de medisinske emner i utdanningen. Sett fra legenes ståsted er de medisinske fag hovedkunnskapsområdet for sykepleierne. Det var ikke mulig å få igjennom en plan som statens helsetilsyn var imot. Den fremste representant for sykepleievitenskap i arbeidsgruppen, Vibeke Lohne, får altså underkjent sitt arbeid av legene i Statens Helsetilsyn. Dette bekrefter sykepleie som del av det medisinske felt der legene har definisjonsmakt over sykepleiernes utdanning. Vibeke Lohne valgt å trekke seg fra det videre arbeidet (Kvangarsnes 2005, s.112). Arbeidsgruppen fortsatte imidlertid, og et nytt forslag ble sendt ut til høring. Det var stor uenighet mellom ulike aktører. Parallelt med rammeplansarbeidet ble det arbeidet med en offentlig handlingsplan *Rett person på rett*

⁹ Kyvik, Svein (1999): Evaluering av høgskolereformen. Utgitt av Forskningsrådet.

plass (Sosial og Helsedepartementet (SHD) 1997), som påpekte at økt akademisering av sykepleierutdanningen hadde gått ut over den praktiske opplæringen til yrket (Kvangarsnes 2005, s.149). Selv om det til slutt forelå en rammeplan til endelig godkjenning, opprettet Kirke-, Utdannings- og Forskningsdepartementet (KUF) og Sosial- og helsedepartementet (SHD) et nytt utvalg som fikk i "bestilling" å lage et nytt planutkast med sterkere vektning av praksisstudier og de medisinske fag. Det skulle utdannes fungerende og operative sykepleiere som skulle sikre samfunnets (og legenes) behov for ønskelig arbeidskraft. Utvalget ble ledet av Tone Elin Mekki fra høgskolen i Bergen som i etterkant av arbeidet har uttalt:

I mandatet var det signal om at sjukepleierane flykta frå yrket, fordi utdanninga ikkje gav nok handlingskompetanse. Mi klare haldning var at vi måtte utdanne handlingskompetente sjukepleiarar. Det vil ikkje seie kunnskapslause sjukepleiarer. Vi har mykje forskning som syner at skal du oppøve yrkeskompetanse, må du lære yrket der yrket utøvt. Yrkesfokus må styre valet av kunnskap. Sjukepleierane må vite korleis hente inn forskningsbasert kunnskap og dei må vurdere fagartiklar og stille seg kritisk. Men då er det fordi dei har behov for det i praksis. Vi var samde om dette i utvalget. Nokre fremstilte meg som teorifiendtlig. Og akademisk fiendtlig fordi eg hadde sagt vi skulle utdanne yrkesutøverar. Men ein blir ikkje ein god sjukepleiar utan teori. Utgangspunktet er at vi skal utøve yrkesutøverar, ikkje forskere (Kvangarsnes 2005, s. 157)

Når det gjelder mitt forskningsspørsmål om vitenskapsteori og forskningsmetode sin plass i sykepleierutdanningen, legitimeres fagene implisitt med praksis sitt behov for forskningsbasert kunnskap. Det kan stilles spørsmål ved om det faktisk *er* praksis sitt behov som styrer innholdet i sykepleierutdanningen, eller om det i realitetene springer ut fra myndighetens behov for en resultatsikker pleie. Sett i lys av Mekkis uttalelse er det naturlig dersom sykepleierutdanningen bruker vitenskapsteori og forskningsmetode til å undervise i evidensbasert praksis.

I den nye planen som ble utarbeidet ble medisinske fag økt med fra 30 til 45 studiepoeng, samfunnsfag redusert fra 30 til 24 studiepoeng, og sykepleiefag redusert fra 135 til 105 studiepoeng. Praksistid ble økt med 300 timer. Planen fikk fra sykepleierhold kritikk for å inneholde mindre sykepleieteori, sykepleiehistorie, filosofi, omsorgsteori, sykepleievitenskap, fagutvikling og etikk. Det kom også kritikk til at planen var for detaljert,

samt at praksisstudiene igjen var klassifisert ut fra det medisinske system (Kvangarsnes 2005, s.173). Fra Statens helsetilsyn var man positive til detaljstyring, men mente planen til tross for de store endingene til medisinenes fordel, fortsatt var for profesjonsrettet. Dette måtte endres om planen skulle godkjennes.

Kvangarsnes (2005) hevder at det var den medisinsk-tekniske rasjonalitet og mål-middeltenkning som fikk den sterkeste stemmen i denne rammeplanen. Dette er i tråd med påvirkning fra ideene i New Public Management som styrende for offentlige anliggende fra 90-tallet (Kyvik 1999).

Det er ingen tvil om at rammeplansarbeidet for sykepleieutdanningen i denne perioden ble underlagt en sterkere styring fra myndighetene enn tidligere. Dette var ikke spesielt for sykepleieutdanningen. Sykepleieutdanningen var dog den av profesjonsutdannelsene som ble underlagt sterkest styring (Kvangarsnes 2005, s.223). Sykepleie er kvinneyrke fremfor alle og forvalter store deler av helsevesenets ressurser gjennom et stort antall sykepleiere. For den helsepolitiske elite er det viktig å sikre seg dominans. Ikke minst er "moderne" sykepleien historisk sett utsprunget fra legenes behov for assistenter i sin klinikk. Sykepleierne har lenge kjempet for å frigjøre seg fra "legeåket", blant annet gjennom vitenskapliggjøring av faget og kontroll over egen yrkesfunksjon gjennom egen ledelse. Det kan tenkes at legene opplever at sykepleierne har fått for sterk posisjon i feltet, og ikke lenger fungerer etter intensjonen som legens assistent. Ved å sette krav til innholdet i sykepleieutdannelsen markerer de seg som dominerende i feltet med avgjørende definisjonsmakt: sykepleie trenger mer praksis og medisinske kunnskaper for å fylle rollen som legeassistenter (Kvangarsnes 2005, s. 222-223). Dette gir seg utslag i en markant økning av de medisinske fag og av praksistid. Slik sikrer de seg at sykepleierne "settes på plass" og i større grad blir legens assistent. At sykepleierne taper posisjon kommer til syne i "Lov om spesialisthelsetjenesten" i 2000, der sykepleiefunksjonen blir mindre selvstendig og en rekke sykepleierlederstillinger falt bort (Kvangarsnes 2005, s. 249). I rammeplanen gir dette seg uttrykk i at studiepoeng i ledelse i Rammeplanen fra 1987 er fjernet i Rammeplanen for 2000.

Det er myndighetene som gir midler til utdanning og autorisasjon, de har dermed også betydelig makt når det gjelder utforming av rammeplaner. Denne makten har de benyttet

seg av for å skaffe de offentlige arbeidsgivere sykepleiere som blir værende i yrket med en mer velutviklet praktisk sans. At vitenskapsteori og forskningsmetode tenkes brukt til å effektivisere praksis er også nyttig for både legene og myndigheter. Sykepleierne læres opp til å verdsette forskning som følger legenes positivistiske forskningstradisjon, samt å velge den resultatsikre pleien.

Når det gjaldt praksisstudier la Mekki-utvalget ned et betydelig arbeid for å avdekke forhold rundt praksis-studiene ved landets sykepleieskoler som utgangspunkt til en forbedret rammeplan. NSF engasjerte i samme periode SINTEF¹⁰ til å utarbeide en rapport om sykepleiere i sykehus med tittel *Stykkevis og helt- Sykepleierens arbeidsoppgaver, kompetanse og yrkesidentitet i sykehus* (2001). Arbeidet med rapporten dannet bakgrunn for debatt om innholdet i sykepleieutdannelsen. "Både nyutdannede og erfarne sykepleiere mente imidlertid at nyutdannede sykepleiere har for lite praksis. De trenger mer medisinsk kunnskap og praktiske ferdigheter i kliniske prosedyrer og administrasjon" (Norvoll 2000, s.53). Forfatteren tar til orde for at den teorien studentene lærer på skolen i større grad må knyttes opp til praksis. I så måte er det forståelig at vitenskapsteori og forskningsmetode ikke undervises som akademiske fag slik det gjøres på universitetet, men at skolene forsøker å legge undervisningen tetttest mulig til praksisfeltet som et verktøy for angivelig å forbedre praksis slik det fremkommer i analyse av fagplaner, intervju og analyse av bacheloroppgaver i denne studien.

Videre følger en analyse av den endelige Rammeplan 2000 slik den fremstår som et nytt styringsverktøy for sykepleieutdannelsen.

4.3.3 Rammeplanen og forskrift for 3-årig sykepleierutdanning 2000

I denne planen er de medisinske fag økt fra 30 til 45 studiepoeng, praksis ble økt med 300 timer, samfunnsfag redusert fra 30 til 24 studiepoeng og sykepleiefag redusert fra 135 til 105 studiepoeng. Planen er på rekordlange 60 sider. Den er detaljert, profesjonsinteresser er tonet ned og samfunnsinteresser opp.

Planen starter med en lang innledning med historisering av sykepleieutdanningen. Deretter følger en grundig redegjørelse (legitimering) for de ideer som ligger til grunn for endringene

¹⁰ SINTEF: Senter for Industriell og Teknisk Forskning. www.sintef.no

som er gjort siden 1992. Det er min tese at myndigheter og arbeidsgivere ønsket økt kontroll med sykepleierne og andre helsefagprofesjoner, som har brukt ressurser på å kjempe for å styrke sin posisjon i det medisinske felt uten at dette har gitt utslag i økt produktiviteten i praksis. Myndighetene tar dermed sterkere grep, legger ned de ulike profesjonsråd og oppretter RHHS som arbeider for samkjøring av de helse- og sosialfaglige høgskoleutdanninger med mål om et strømlinjeformet helsevesen. Det legges vekt på samordning av tjenester og samarbeid mellom ulike yrkesgrupper. Studentene skal lære å stille nye spørsmål, fornye og utvikle holdninger, ferdigheter og kunnskaper. Dette er i tråd med samfunnets behov for endringsvillige sykepleiere. Ved at sykepleieskolene ble underlagt Lov om universiteter og høgskoler av 1995, ligger den lovmessige legitimitet for at forskningsaspektet har fått en langt mer fremtredende posisjon i Rammeplan for 2000 enn i plan for 1992.

Fellesdelen i planen legitimeres ved ord som: felles referanseramme, felles holdninger, felles ferdigheter, bedre samarbeid, tverrfaglighet. Når det gjelder målformuleringen for vitenskapsteori og forskningsmetode i fellesdelen står det:

Studentene skal gjennom studiet i vitenskapsteori og forskningsmetode:

- Tilegne seg kunnskaper om vitenskapsteori og vitenskaplig metode for å kunne lese forskningsrapporter og nyttiggjøre seg forskningsresultater i sin yrkesutøvelse (Rammeplan 2000, s. 18)

Emnene legitimeres først og fremst ved at studentene skal kunne bruke resultat fra forskningen i praksisfeltet i tråd med en målrasjonell tenkning og samfunnets ønske om en effektivisert helsetjeneste der man velger den resultatsikre pleien. Videre står det:

- Lære å begrunne sine handlinger overfor brukerne, overfor andre yrkesutøvere og overfor arbeidsgivere (Rammeplan 2000, s.18)

Vitenskapsteori og forskningsmetode skal altså legitimere sykepleiepraktikerens handlinger i praksis ovenfor brukere, andre yrkesgrupper og arbeidsgivere. Dette synes underlig da fagene handler om hvordan forskeren bedriver og gjennomfører sin forskning, ikke hvordan sykepleieren bedriver og gjennomfører sin sykepleiepraksis. Fagene transformeres til noe de ikke er. Praktikerens, i vår interesse sykepleieren, bygger sine handlinger ut fra sin praktiske

sans, ikke ut fra vitenskapsteoretiske og forskningsmetodiske syn. I så fall hadde det vært grunn til å rope stort varsko mot en avhumanisert praksis der man handler pr. akademiske antagelser. De akademiske disipliner bygger på en skolastisk logikk, mens den kompliserte praksisarena har sin egen logikk ut fra de mulighetsbetingelser som ligger i feltets rammer og i den enkeltes og yrkesgruppens habitus (Bourdieu 1999). Praktisk teori, slik Petersen beskriver det, tar mål av seg å bli reflektert i praktikerens handlinger, men vitenskapsteori og forskningsmetode fungerer som praktisk teori for forskeren i hans/hennes forskningspraksis.

Vitenskapsteori og forskningsmetode skal også brukes for å utføre prosjektarbeid og dokumentasjon. I dette ligger en forventning om at studentene skal kunne gjøre rede for vitenskapsteoretiske antagelser og metodekunnskap når de skriver sine avsluttende oppgaver i sykepleie.

Når det gjelder sykepleiens interesseområder innen fagutvikling slår Rammeplanen 2000 fast:

Systematisk arbeid med fag- og kvalitetsutvikling vil kunne bidra til at sykepleiere utfører klinisk utviklingsarbeid eller deltar i klinisk forskning. Arbeidsgivers ønske og behov for en sykepleietjeneste i utvikling er grunnlaget for at sykepleieren utvikler kliniske prosjekter i tråd med endringer i samfunn og befolkningssammensetning (Rammeplan 2000, s.32).

Det er arbeidsgivers ønsker, forstått som den medisinske profesjon, som til syvende og sist definerer og legger grunnlaget for sykepleierens kliniske prosjekter. Det ligger med dette i kortene at det er forskning for praksis som prioriteres som anvisning for en effektiv og resultatsikker pleie (Martinsen 2009a og Petersen 2003).

Når skolene skal velge tema i undervisningen pekes det også på konsekvenser av ulike vitenskapsteoretiske retninger for helse- og sosialfagene, kjennskap til ulike metodiske tilnærminger samt tekstkritisk virksomhet (Rammeplan 2000, s.19). Fagene kan altså brukes til å opparbeide en refleksiv tilgang til det som innen evidensbevegelsen kalles forskningskunnskap. Spørsmålet er imidlertid om det i en praktisk-teoretisk utdanning som sykepleie, er rom for å gå i dybden av de ontologiske og epistemologiske betraktninger, for å oppøve seg reell kritisk sans til forskningsresultater. Emnet "Vitenskapsteori og forskningsmetode" i *fellesdelen* omfatter 6 studiepoeng. I den *utdanningsspesifikke* del av Rammeplanen finner vi emnet med tittel "Sykepleiens vitenskapsteoretiske grunnlag,

fagutvikling og forskning i sykepleie” med 9 studiepoeng. Et sentralt tema i dette emnet er: ”Sykepleie som vitenskap og klinisk fag”(Rammeplan 2000, s.37). Med avsett i Durkheim og Petersen er det imidlertid umulig å betrakte sykepleie som en vitenskap uten eget domene, logikk og metodikk (kap.3.2). Sykepleierne, som del av det medisinske felt, støtter seg til den medisinske forskningstradisjon og tanker om ”klinisk virksomhet”. Sykepleieforskning defineres som studier *for* praksis. Når det gjelder forholdet mellom teori og praksis står det: ”Hensikten med delemnet er å studere sykepleiefaglige begreper, teorier og modeller som danner basis for forståelsen av faget og yrket. Anvendelsen av den teoretiske forståelsen skal bidra til utøvelse av sykepleie av høy kvalitet.”(Rammeplan 2000, s.37). Dette speiler en ide om at teorier skal omsettes i praksis. Vi kan imidlertid stille spørsmål om hvorvidt praktisk anvendelse av de sykepleiefaglige begreper, teorier og modeller vil gi høy kvalitet på sykepleiepraksis.

Verdien av læring i praksis er oppjustert i denne planen både i forhold til omfanget på 50% og et skjerpet krav til innhold. Praksis får betegnelsen *praksisstudier*, noe som gir signal om praksis som en sentral læringsarena. Teoridelen av utdanningen legitimeres også i større grad ut fra å kunne omsettes i praksis. Det vektlegges at den nyutdannede sykepleier trenger å videreutvikles i yrkeslivet, noe som kan ses i sammenheng med at sykepleierutdanningen ikke ble fireårig slik blant annet NSF gikk inn for. Rammeplanen legger først og fremst opp til at vitenskapsteori og metodelære skal kunne overføres til praksisfeltet. Innenfor de rammer som her er presentert skal sykepleieskolene legge innhold i faget vitenskapsteori og forskningsmetode. Slik jeg tolker rammeplanene er sykepleieskolene nærmest forpliktet til å undervise i kunnskapsbasert praksis. Men det åpnes også for å undervise i andre fremgangsmåter for vitenskapskaping. Skolene har derfor et visst handlingsrom når innholdet i faget skal bestemmes, selv om de alternative vitenskapsteoretiske og metodologiske perspektiver begrenses i lys av hva de dominerende i feltet (den medisinske profesjon) forventer av resultater av forskningen, som skal kunne optimalisere legens behandling av sykdommer og samfunnets krav til effektivitet.

4.4 Utviklingen innen høyere utdanning etter 2000.

Å forstå og forklare vitenskapsteori og forskningsmetode som fag i sykepleieutdanningen i dag, innebærer å trekke tråden tilbake til enkelte sentrale reformer og lovendringer. En av dem er høgskolereformen som ble gjennomført i 1994 som del av myndighetenes arbeid med å kontrollere og strømlinjeforme høyere utdanning. 98 enkeltstående høgskoler ble samlet i 26 større enheter. Dette skulle gi sterkere fagmiljøer, samarbeid mellom ulike utdanninger, og bedre utnyttelse av menneskelige og økonomiske ressurser (Heggen 2004, s. 26). Året etter kom Universitet og høgskoleloven fra 12.mai 1995. Denne loven fikk etter hvert stor betydning for den aktivitet som foregår på sykepleieskolene i dag. Loven slår fast at høyere utdanning skal baseres på det fremste innen forskning. Når det gjelder sykepleieutdanningen, kan det synes som man ikke tok særlig notis av dette før overgangen til bachelorgrad i 2003. Dette kommer frem i det første forskningsintervju der lærer sier:

Med Rammeplanen for 2000..(..).. fikk vi inn mye større vektning av vitenskapsteori, men..(..)..i fagplanene på den enkelte skole ble ikke dette tydeliggjort før det ble en bachelor-grad i 2003, vi var i en mellomposisjon. Det låg der, men det var ingen som hadde sett på hvordan det skulle fremkomme, i forhold til studiepoeng for eksempel.

Hvordan loven skal tolkes med hensyn til krav om forskningstilknytning har vært til diskusjon, og det har ikke vært konsensus i denne oppfattelsen i høgskolesystemet (Haltbakk, Brenna, Wågsaether 2007). I og med at det mangler klare føringer for hvordan lovverk og rammeplan skal omsettes når det gjelder hva som egentlig menes med utdanningens "forskningstilknytning", har sykepleieskolene selv gjort sine vurderinger. Sykepleiens forskningstilknytning er også uklar da sykepleie er et praktisk yrke som bruker teori fremkommet fra forskning fra disipliner som medisin, psykologi, sosiologi med flere. I 1999 signerte daværende utdanningsminister Jon Lilletun, sammen med 28 ministre fra europeiske land, Bologna-erklæringen¹¹. Denne gjensidige avtalen skulle gi et samordnet krediteringssystem med bachelor-, master- og doktorgrad, økt mobilitet av studenter og

¹¹ Bologna-erklæringen er en avtale mellom en rekke europeiske lands undervisningsmyndigheter og går ut på å sikre at høyere utdanning holdes på et visst nivå med hensyn til antall år for oppnådd grad og til en viss grad med samme innhold. Dette innbefatter et felles gradssystem, karakterskala og studiepoeng-kreditering, ECTS. Dette sikrer mobilitet av studenter og arbeidskompetanse over landegrensene (Kaarseth 2004). Det enkelte land tilpasser imidlertid sine utdannelse til det politiske system og det enkeltes land nomenklatur. Utdannelsene i for eksempel sykepleie er derfor ikke ensartet i alle land som er med i avtalen (Råholm M-B, Hedegaard B L, Løfmark A, Slettebø Å 2010).

ansatte, og felles kvalitetssikringssystem (Kvangarsnes 2005, s. 257-258). Et viktig mål var "å øke den internasjonale konkurranseevnen til det europeiske systemet for høyere utdanning (Bologna-erklæringen 1999 in Karseth 2004 s. 133). For sykepleieutdanningen innebar Bologna-prosessen først og fremst at den fra 2003 ble et bachelorstudium. Felles kompetansevurderingssystem mellom høgskoler og universitet innebar at grensene mellom de to typer utdanningsinstitusjoner ble mer glidende (Karseth 2004).

Bologna-prosessen i Norge ble realisert gjennom Kvalitetsreformen i 2003¹². Reformen tok ikke kun for seg overgangen til felles europeiske utdanningssystem, men gav også instruksjoner om pedagogiske tiltak, med den hensikt å få flere studenter gjennom utdanningssystemet på normert tid. Samtidig fremheves den institusjonelle autonomi i utdanningsinstitusjonene. Myndighetene sender et tvetydig signal om universitetene sin akademiske og pedagogiske frihet, så lenge det foregår etter myndighetenes premisser (Karseth 2004, s.134). Å øke produktiviteten i form av uteksaminerte studenter står som en homologi til myndighetens sterkere styring både innen utdanning og helsevesen som startet på 90-tallet. Rammeplan for 2004 er et direkte produkt av reformen, og blir her analysert.

4.4.1 Rammeplan for sykepleierutdanning, 2004

Denne Rammeplanen er en konsekvens av Bologna-prosessen med den påfølgende Kvalitetsreformen. Mens Rammeplan for 2000 har en lang innledning som legitimerer de endringer som er gjort, er innledningen til rammeplan for 2004 langt kortere og legitimeres av lovverk og direktiver. I og med at planen for 2000 har virket i fire år, har trolig doksa ved sykepleieskolene, hvor planen skal virke, endret seg, og det er mindre behov for utfyllende legitimering. Selve innholdet har endret seg lite, og fordeling av studiepoeng er den samme. Det mest iøynefallende trekk er at planen er betydelig slankere. Mens plan for 2000 er på 60 sider, er plan for 2004 på kun 14.

Slik vitenskapsteori og forskningsmetode beskrives i denne del av rammeplanen gir ordlyden assosiasjoner til en mer pluralistisk tilnærming når det gjelder de vitenskapsteoretiske og metodiske fremgangsmåter som er relevante å bruke innenfor sykepleiefaget. (Rammeplan 2004, s.6-7). Her legges det ikke uten videre føringer for at vitenskapsteori og

¹² Bestemmelsene i kvalitetsreformen finner vi i Stortingsmelding nr.27 (2000-2001) Gjør din plikt- Krev din rett. Kvalitetsreform av høyere utdanning.

forskningsmetode ensidig skal brukes til å undervise studentene i de metodiske fremgangsmåter som konseptet Kunnskapsbasert Praksis bygger på, forstått som den medisinske empiristiske forskningstradisjon¹³, som har til hensikt å frembringe forskningsresultater som kan omsettes til klinikken. Vitenskapens betydning for generell fagkunnskap vektlegges. Slik har høyskolene også handlingsrom til å undervise i andre metodiske fremgangsmåter fra for eksempel humaniora og samfunnsvitenskapen, da disse i høyeste grad bidrar med forskning som en del av sykepleiens kunnskapsgrunnlag.

Formuleringen "Sykepleie som vitenskap og klinisk fag" er fjernet i denne utgaven. Dette er en interessant endring. Når det gjelder emnet "sykepleiens faglige og vitenskapelige grunnlag" gir ordlyden i teksten assosiasjoner til en akademisk dreining av innholdet. Forskningsaspektet i utdanningen har fått en mer fremtredende plass, og det forventes at studentene kan "anvende relevante forskningsresultater". Planen er imidlertid mindre detaljert og langt strammere i formen. Dette har sammenheng med at alle rammeplaner for høyere utdanning nå skrives etter samme mal. De strømlinjeformes og blir lettere å sammenligne med andre utdanningsplaner i Europa (Råholm, Hedegaard, Løfmark Slettebø 2010). Profesjonsinteressene tones ytterligere ned. Planene bærer preg av standardisering, og terminologien er mer akademisk rettet. Neste utvikling innen sykepleieutdanningen kommer som følge av at NOKUT kommer inn i feltet som myndighetenes representant.

4.4.2 NOKUT som aktør i sykepleierutdanningen

Kvalitetsreformen ble innført med virkning fra høsten 2003 ved alle landets universiteter og høyskoler. Januar samme år startet Nasjonalt Organ for Kvalitet i Utdanninga, NOKUT, sitt arbeid. Når det gjelder formålet i organets virksomhet står det i "Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning" (NOKUT 2011, s.1):

NOKUTs tilsynsvirksomhet skal bidra til å sikre et høyt internasjonalt nivå ved institusjonene og bidra til at samfunnet kan ha tillit til kvaliteten i høyere utdanning. NOKUTs tilsyn er en kontroll med institusjonenes interne kvalitetssikring av utdanningsvirksomheten og med at deres studietilbud tilfredsstillende de standarder og kriterier som er uttrykt i denne forskrift

¹³ Wulf, Pedersen, Rosenberg (1990): Medicinsk filosofi. Munksgaard. I denne bok beskrives den metodologiske empirisme i medisinsk klinisk forskning, hvor man ved hjelp av klinisk kontrollerte forsøk kommer frem til tall som brukes i statistiske beregninger, i søken etter regelmessigheter i resultatene, som igjen kan overføres i klinisk arbeid.

NOKUT fungerer som samfunnets kontrollorgan der utdanningene måles opp mot Universitets- og Høgskoleloven fra 1995 og 2005, de nasjonale rammeplaner og krav til lærernes akademiske kvalifikasjoner der minst 20% må ha førstestillingskompetanse. Skolenes kvalitetssikringssystem ses som en viktig kvalitetsindikator (NOKUT 2011, s.6):

Systemet skal bidra til at institusjonen vurderer resultatene i utdanningsvirksomheten, avdekker svakheter, iverksetter forbedringstiltak og foretar kontinuerlige vurderinger med sikte på kvalitetsutvikling.

Denne ordlyd henleder til prinsippene bak New Public Management som styrende for offentlig virksomhet generelt.

Bachelorutdanningene i sykepleie var blant de første som fikk NOKUT på besøk. Daværende NOKUT-direktør Oddvar Haugland uttalte 18.06.04 i Aftenposten:

De neste 18 månedene vil NOKUT evaluere rubbel og bit av norske utdannelser innen sykepleie og sykepleievitenskap. [...] – Vi velger å gripe fatt i sykepleierutdannelsen som vårt første store prosjekt. Både fordi det er et meget viktig profesjonsstudium, og fordi det har vært mye diskusjon om innholdet og kvaliteten på utdannelsen. (Kvangarsnes 2005, s. 262)

Vi registrerer at den største og mest kvinnedominerte utdanningen på høgskole- og universitetsnivå ble vurdert først. Kontrollen av sykepleierutdanningene resulterte i at 30 av 31 utdanninger ble underkjent (Bakken 2010). De fleste skolene fikk bemerkning om at de akademiske kvalifikasjoner var for lave hos det samlede lærerkollegium. 16 av de 31 skoler fikk heller ikke sine fagplaner godkjent, med den begrunnelse at forskningsaspektet ikke var tydelig nok beskrevet (Pedersen 2009).

Dette fikk store konsekvenser for sykepleieskolene og innebar at en rekke lærere ved sykepleieutdanningene måtte øke sine kvalifikasjoner tilsvarende førstestillingskompetanse. Det ble også satt i gang et omfattende arbeid for å skrive om fagplanene for å tilfredsstille NOKUT sine krav, først og fremst vedrørende utdanningens forskningstilknytning. Pedersen (2009) påpeker at kunnskapsbasert praksis først kom inn som en sentral del av studentenes curriculum som følge av NOKUTs besøk. Sakkyndig uttalelse viser at organet brukte ordet kunnskap og forskningsbasert kunnskap synonymt. Dette er ikke uproblematisk for en semiprofesjonsutdanning som sykepleie, der andre kunnskapsformer er vel så viktige i praksis. Som en del av sykepleiernes kamp for å få innpass i høyskolene og dermed bli

betraktet som høyere utdanning, må sykepleierne imidlertid tilpasse seg doksa i høgskole- og universitetsverdens sosiale rom, samt underkaste seg den offentlige styring. Karseth skriver (2004):

På et vis er det kanskje et paradoks at profesjonaliseringen og vitenskapliggjøringen av utdanningen både har bidratt til etableringen av et tilnærmet selvstendig kunnskapsområde og dermed skapt en avstand mellom sykepleiefeltets akademiske aktører og sykepleiefeltets kliniske aktører. Ved å stå utenfor akademia og universitetsfeltet kontrollerte man selv spillet; innenfor derimot, er det andre aktører som deler ut kortene (s. 140-141).

Etter NOKUTs gjennomgang av sykepleieutdanningen og ny lov for universitet og høgskoler i 2005, utarbeides den rammeplan som er gjeldende i dag.

4.4.3 Rammeplan for sykepleierutdanningen, 2008:

Etter at Bologna-prosessen var gjennomført i høyere utdanning i Norge i 2003 gjennom Kvalitetsreformen, kom en revidert utgave av Universitets- og høgskoleloven fra 1.april 2005. Den største endringen handler om internasjonalisering og NOKUTs rolle i akkreditering av utdanningene. Mens 1995-utgaven vektlegger utdanning i forhold til samfunn og arbeidsliv¹⁴, legger denne loven vekt på internasjonalisering, ikke bare av sykepleieutdanningen, men av all høyere utdanning. Dette gjenspeiles i Rammeplan 2008 med en økende vekt på internasjonalisering. Dette er eneste endring i denne planen i forhold til rammeplan for 2004. Vi ser dermed en homologi mellom lovverk og rammeplansutviklingen. Når det gjelder vitenskapsteori og forskningsmetode er innholdet uforandret i forhold målsetting med fagene og sentrale tema slik det fremkom i analyse av Rammeplan for 2000 og 2004.

4.5 Fra rammeplan til fagplan

Karseth (2004) skriver at selv om rammeplanens hensikt er å gi en viss grad av homogenitet av sykepleieutdanningen, blir en rekke beslutninger om innholdet tatt ved den enkelte skole. Beskrivelsene i rammeplanen er til en viss grad styrende, men gir også skolene makt til å prioritere det lærestoff de finner relevant og viktig. Skolens ledere og lærere er påvirket av både egen arbeidskarriere og universitetsutdannelse, og reproducerer trolig sine

¹⁴ Noe som er homologt til endringer i rammeplanen for 2000 der sykepleieutdanningen ble endret for å imøtekomme samfunnets krav til sykepleierne som yrkesutøvere som skal tjene fellesskapets interesser.

forestillinger til sykepleiestudentene som nykomlinger i feltet, opptatt av å tilpasse seg feltets doksa.

I dette arbeidet har jeg forsøkt å synliggjøre de rammer sykepleieskolene har å forholde seg til. Det dreier seg om sykepleien og sykepleieutdanningens utvikling, profesjonalisering og akademisering av faget, samfunnsutvikling generelt, rammeplansarbeid spesielt, lovverk og internasjonalisering. Utdanningen slik den fremstår i dag kan sies å være resultatet av en rekke kamper. Det videre arbeid med analyse av hvordan vitenskapsteori og metodelære virker i sykepleieutdanningen tar utgangspunkt i den siste versjon av Rammeplan for sykepleierutdanning 2008 som gjelder ved høgskolene i dag.

Innledningen i denne er som følger:

Rammeplanen er forpliktende for institusjonene, de tilsatte, studentene og representantene for praksisopplæringen og skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at utdanningene fremstår som enhetlige og gjenkjennelige uavhengig av institusjon. Rammeplanene for helsefagutdanningene forenkler også helsemyndighetenes arbeid med å autorisere helsepersonell. Med utgangspunkt i rammeplanene utarbeider institusjonene fagplaner som viser hvordan de organiserer og tilrettelegger studieprogrammene innenfor de grenser rammeplanen fastsetter. (s.1)

Fagplanene virker som skolens interne styringsverktøy, da fagplanene i større grad enn rammeplanen, gir studentene en oversikt over det enkelte studiets organisering og innhold. Fagplanen blir dermed høyskolens viktigste informasjonsdokument til studentene.

Karseth (2004) skriver om høgskolenes tolkning og arbeid med å transformere føringene fra rammeplanen til faktisk innhold i fagplanene. Hun beskriver hvordan fagplanen fungerer som en sosial og kulturell konstruksjon der aktørene må balansere mellom en akademisk og en praktisk orientering. Rammeplanen skal sikre en viss grad av homogenitet ved landets sykepleieutdannelser. En rekke beslutninger tas også ved den enkelte skole.

Høgskolen fremstår med andre ord ikke som en homogen, konsensusbasert, rasjonell organisasjon. Det er snarere en organisasjon hvor politisk spill gjennom forhandling og alliansebygging blir avgjørende for om man lykkes eller ei (Karseth 2004, s. 118-119).

Det er tanker vi kan kjenne igjen fra Bourdieus feltteori. Karseth (2004) beskriver ulike fallgruver skolene kan gå i når ulike aspekter ved utdanning og yrke skal avveies. Det kan dreie seg om overvurdering av enten praktisk eller teoretisk innhold, det tradisjonelle eller det "moderne". Skolene har med sin historiske bakgrunn og tilgjengelige lærerressurser en profil som vil påvirke innholdet i fagplan og undervisning.

Min aktuelle studie vil kun stipulere lærerressursene ved de to utvalgte skoler. På sikt vil det være av interesse å rekonstruere det sosiale rom ved de aktuelle skoler ut fra de ulike aktørers kapitaler for slik å forstå hvorfor en bestemt fagplan ser ut slik den gjør. Jeg har imidlertid prioritert å rekonstruere de historiske rammer for to ulike tradisjoner innen sykepleieutdanning; den diakonale/sakrale og den Nightingale-inspirerte/sekulære.

5.0 Analyse av fagplaner ved en sakral og en sekulær skole.

Denne delen av studien tar for seg hvordan en sakral og en sekulær skole omgår seg med faget vitenskapsteori og forskningsmetode i undervisningsåret 2010-2011.

De to skoler har sin kontekst som påvirker hvordan rammeplanen tolkes og hvordan de benytter det handlingsrom som eksisterer. Skolene med henholdsvis sakral og sekulær profil vil trolig tiltrekke seg ulike typer lærere med forskjellige livshistorier og tilganger til sykepleiefaget, på samme måte som Muel-Dreyfus (2004) beskriver læreres og sosialarbeideres tiltrekning til sine respektive fag.

De diakonale/sakrale og de verdslige/sekulære skoler er tuftet på to ulike verdigrunnlag; det kristen protestantiske og det humanistiske. Begge er imidlertid rettet mot en medisinsk definert yrkespraksis. Tesen er at det eksisterer en homologi mellom skolens historiske verdigrunnlag og det som kommer frem i fagplaner, intervju og bacheloroppgaver.

Opprettelsen av den diakonale sykepleieutdanning var ikke kun tuftet på legene sitt behov for hjelpere på sykehusene, men også som et svar på kirkens behov for oppofrende kvinner i tjeneste for omsorgstrengende familier, barn og fattige. Engasjementet blant de norske kvinnelige pionerer innen diakonissegjerningen, var tuftet på misjonsinteresse og den religiøse vekkelse i tiden rundt 1860, med fokus på det moralsk- sosiale arbeid med et tilsnitt av oppdragene funksjon (Martinsen 1984, s.50). De fattige skulle hjelpes til høyere danning

og selvforsørgelse. Slik ser vi at utdanningen fra starten var ideologisk tuftet på det moralske ansvaret for de svakere stilte.

Når det gjaldt diakonisseelevens motiv for å starte sin utdanning, var denne preget både av et religiøst kall, og som en forsørgelsesmulighet utenfor ekteskapet (Martinsen 1984, s. 73). Utdanningen til diakonissene var ikke kun opplæring i sykepleie, men handlet også om dannelse, og elevene hadde undervisning i allmennfag, bibelkunnskap og kirkehistorie (Martinsen 1984, s.122-123). Parallellen ser vi i dag, der de sakrale sykepleiestudentene har et tilsnitt av moralsk-dannende undervisningsopplegg og eget fokus på diakoni som tjeneste for andre.

Den sekulære skole startet som Nightingaleskole tilknyttet sykehuset, og opprettelsen var et svar på legenes behov for kvalifisert arbeidskraft. Lederne ved utdanningen var til stede når Norsk Sykepleierskeforbund ble stiftet i 1912, de var vel ansette og respekterte, og hadde høye ambisjoner for sykepleieutdannelsen. De fulgte med på utviklingen av sykepleien i andre land, og tok med seg erfaringer og ideer hjem til Norge. På den tid skolen ble opprettet, var det enda ikke konsensus om en treårig sykepleieutdanning, men lederne ved skolen mente tre år var et minimum, og fikk gjennomslag for det. Vi kan si at sykepleieutdanningen ved den sekulære skole var moderne og langt fremme på mange områder. Utdanningen var ledet av *sykepleiere*, den hadde til en viss grad egen økonomi og var mer selvstendig enn mange andre sykepleieskoler på den tid. Det var utarbeidet egen plan for praksis, og skolen hadde tilgang til sykehusets leger som underviste i sine spesialiteter. De medisinske emner dominerte undervisningen, ikke allmenndannende fag som ved de diakonale institusjoner. Skolen har historisk hatt tilgang til forelesere med høy kompetanse på sitt felt, og har det også i dag. Men skolen er ikke bygget på en uttalt samlende ideologisk tanke som bærende for utdanningen. Sykepleierens plikter var først og fremst knyttet til pasientens ve og vel, og ikke begrunnet som en gjerning med religiøst motiv. For å bli opptatt som elev krevdes det et betydelig beløp til anskaffelse av det utstyr som var nødvendig. Det er derfor å anta at det var bedrestilte kvinner som kunne starte ved utdanningen. Mens diakonissene i større grad var forpliktet til å bli ved institusjonen dersom de kom gjennom utdanningen, lå ikke denne forventningen like sterkt på elevene ved den sekulære skole. Selv om reglene for elevene etter vår tids norm var svært strenge, var de allikevel smidigere enn diakonisseelevens reglement. Sykepleierne som arbeidet på det

sekulære sykehus bodde på sykehusområdet, men flyttet når de gikk av med pensjon. Selv om sykehuset både gav dem arbeid, fellesskap og også var deres hjem, tilbrakte de ikke nødvendigvis sin pensjonisttid på sykehusområdet. Vi kan dermed se at båndene til den institusjon de "tilhørte" ikke var like sterke som for diakonissene, som i større grad ble boende ved den diakonale institusjon i sykdom og alderdom. Oppsummert kan vi si at mens diakonissene skulle oppfylle både legen og prestens behov for hjelpere, var de sekulært utdannede sykepleierne forbeholdt legens behov for assistanse.

De historiske implikasjoner viser hvilke ideologisk bakteppe og verdigrunnlag skolene er tuftet på. Tjeneste for andre ligger som en grunnpilar i de diakonale virksomheter. I den norske kirkes plan for diakoni (2007) står det:

Diakoni er kirkens omsorgstjeneste. Den er evangeliet i handling og uttrykkes gjennom nestekjærlighet, inkluderende fellesskap, vern om skaperverket og kamp for rettferdighet (s.7).

I dette ligger et moralsk imperativ om ansvaret for den andre. Diakonale institusjoner er verdibaserte. Verdslige institusjoner er aktører som først og fremst skal skaffe samfunnet de sykepleierne som etterspørres, og har tradisjon for å være verdinøytrale. Det kan være nærliggende å tenke, at mens de diakonale institusjoner bygger på et protestantisk kristent-humanistisk livssyn der svar på livets spørsmål hentes både fra religionen og vitenskapen, har de verdslige institusjoner større tro på vitenskapen som meningsbærende når livets gåte skal løses. I Plan for diakoni i diakonale institusjoner (2007) finner vi at det grunnleggende fundament for diakonal virksomhet er at mennesket må møtes i sin helhet. Selv om dette idealet også i aller høyeste grad gjelder de sekulære utdanninger, er det nærliggende å anta at de diakonale skoler har et bevisst og sterkere fokus på menneskets eksistensielle og sosiale sider.

Lærerkollegiet ved den sekulære skole fremstår som særdeles kompetente på sine områder, og skolen henter også inn spesialkompetanse fra både sykehus og andre institusjoner i sine forelesninger. Skolen har betydelig større studentmasse som den sakrale skole, med de fordeler og ulemper som ligger i dette. Den sakrale skole bruker i større grad egne lærerressurser i undervisningen. Selv om lærerne er spesialister på sine felt, fremstår de mer som generalister da de også underviser om tema de ikke har spisskompetanse på. Med

betydelig mindre studentmasse i forhold til den verdslige skole, ligger også færre lærerressurser. Det betyr færre kolleger "å spille ball med" når oppgaver skal løses, men også mulighet for bedre oversikt, samarbeid og ansvarliggjøring i det daglige arbeidet. Lærerne ved skolen må signere på at de vil arbeide i tråd med skolens målsetting. I dette ligger en forpliktelse om en lojalitet mot virksomheten.

Når det gjelder de to skolers fagplaner, ble analysen av dem mer utfordrende enn jeg hadde regnet med. På forhånd utarbeidet jeg en matrise. Fagplanene har imidlertid så ulik strukturell oppbygning og innholdsbeskrivelse at den opprinnelige matrise måtte forkastes. Fagplanene er analysert med bakgrunn i Rammeplanen for 2008, skolens historiske utspring, og ikke minst hvordan fagene vitenskapsteori og forskningsmetode fremstilles i fagplanen.

Dokumentanalysen søker å avdekke vesenstrekk ved de to fagplaner slik de fremstår, og se bak det som umiddelbart fremtrer, for å avdekke hvilke interesser planen speiler, og hvordan dette kommer til uttrykk. Å analysere fagplanen, innebærer også å se nærmere på pensum som er særlig relevant for vitenskapsteori og forskningsmetode. I den forbindelse har jeg sett på bøkens forfattere, titler, innholdsfortegnelser, kapitelloverskrifter, sideantall og referanser. Videre har jeg foretatt en diagonal lesning av bøkene. Når det gjelder artikler og mindre tekster fra bøker som studentene har på sine pensumlistene har jeg sett på forfattere og overskrifter, lest noen og orientert meg om andre. Ut fra egen erfaring antar jeg at studentene først og fremst konsentrerer sin lesning om det som betegnes som hovedbøker i fagene.

Selv om lovverk, rammeplan og økonomiske midler ligger som føringer fra myndighetene, oppstår fagplaner ved den enkelte skole med ulik struktur og innhold. Fagplanen er skolens ansikt utad, og fremstiller undervisningens innhold slik skolen ønsker den skal være. Dette er ikke nødvendigvis i samsvar med den undervisningspraksis som foregår. Det skolen gjennom sin fagplan sier at den gjør, er ikke nødvendigvis det den *faktisk* gjør. Den danner likevel en ramme for skolens aktivitet. Det er min antagelse at fagplanen synliggjør de prioriteringer og ideologier som ligger til grunn for virksomheten, og at dette til en viss grad vil synes igjen når studentene skriver sine bacheloroppgaver, som også er gjenstand for analyse i denne studien. Det vil imidlertid være en grense for hvor nær jeg kan komme sannheten om

vitenskapsteori og forskningsmetode med min metodiske fremgangsmåte. Noe vil forbli skjult.

Fagplanene ved skolene er analysert opp mot den rammeplan de er utledet fra, og ut fra skolenes historiske verdigrunnlag. De er også holdt opp mot hverandre for å finne vesenstrekk både når det gjelder utforming, struktur og mest av alt innhold. De to fagplaner er analysert hver for seg, og sammenlignes tilslutt med hverandre.

5.1 Fagplanen ved den sakrale høgskole 2010-2011

Fagplanen, herved kalt Sakral fagplan, er samlet i et enhetlig dokument med en forside som gir assosiasjoner til skolens diakonale profil. Etter innholdsfortegnelsen refereres det til Rammeplanen fra 2008 for sykepleierutdanningen samt Universitets- og høgskoleloven fra 2005 som legitimerer planens innhold. Fagplanen er todelt der første del angir generell informasjon om målsetting med utdannelsen, organisering av studiet, arbeids- og studieformer, moduloversikt, praksisstudier, studiekraft og vurderingsformer. Andre del av fagplanen inneholder grundigere modulbeskrivelser med mål, innhold, arbeidsmåter og vurderingsformer, studiekraft og pensum.

Første kapittel i dokumentet er avskrift fra den utdanningsspesifikke del av Rammeplanen der overordnet formål og mål fra myndighetene beskrives. Det vektlegges at sykepleierutdanningen skal utdanne *endringsorienterte sykepleiere*. Når det gjelder forskningsaspektet i denne beskrivelsen skal sykepleieren kunne "Anvende relevante forskningsresultater". Det er arbeidsgivers ønsker og behov som danner grunnlaget for sykepleierens utvikling av kliniske prosjekter. At Rammeplanen 2008 er direkte avskrevet, viser at skolen først og fremst bygger sin virksomhet rundt de nasjonale bestemmelsene vedrørende sykepleierutdanningen. Etter denne innledende del, kommer kapittel som omhandler skolens *egen* målsetting med utdanningen. Dette er et avgjørende punkt med fagplanen. Den viser at skolen har intensjoner med sin utdanning ut over de føringer som ligger i rammeplanen. I denne del av fagplanen ligger en målsetting om at sykepleiere utdannet ved denne institusjon skal arbeide ut fra et kristent og helhetlig menneskesyn, og at hun/han videreutvikler den diakonale tradisjon inn i dagens sykepleie. Hensynet til den enkelte pasient er sterkere fremhevet enn hensynet til samfunn og arbeidsgiver. Sykepleieren inntar et pasientnært perspektiv med et kristent/humanistisk menneskesyn.

Sykepleierens selvstendighet og ansvarlighet har også en større plass i skolens egenformulerte målsetting, enn i målsettingen fra Rammeplanen 2008. Den forskningsbaserte kunnskapen er nedtonet i forhold til andre kunnskapsformer når vi sammenligner med den stilling forskningen har i den nasjonale Rammeplanen. Det er jevnt over et gjennomgående inntrykk at skolen har et særlig bevisst forhold til de ulike kunnskapsformer som ligger til grunn for sykepleiepraksis. Skolens uttalte mål om solidaritet med de omsorgstrengende og arbeid for rettferdighet, står i forhold til Plan for diakoni i den norske kirke (2007). Det er nærliggende å tenke at det er en homologi mellom skolens egenutviklede målsetting og aktiviteten ved skolen for øvrig, noe som synes igjen i lærerintervju og bacheloroppgaver.

Neste kapittel er igjen hentet direkte fra rammeplanen der det henvises til fordeling av studiepoeng i de enkelte hoved- og delemner. Etter dette følger en oversikt over hvordan skolen har organisert studiet i ulike moduler, samt deres varighet og studiepoengvekting. Navnet på den enkelte modul bygger til dels på rammeplanenes emnebeskrivelser, men er også til dels transformert av høgskolen som en presisering av det faktiske innholdet i modulen. Enkelte moduler er ren teoriundervisning, mens andre kombinerer teori og praksis. Ved hjelp av en billedlig oversikt får vi raskt en oversikt over studiets organisering gjennom tre år med plassering av moduler og praksisperioder.

I fagplanen finner vi et eget kapittel hvor det tas stilling til arbeidsformer, overordnede tanker og organisatoriske forhold ved studiet. Den diakonale ide ligger som en bærebjelke også i dette kapittel. Skolen posisjonerer seg i feltet med en forståelse av sykepleie som *omsorgsyrke*. Dette står som en homologi til skolens historiske utspring som en diakonal institusjon, der sykepleie ikke utelukkende var utledet fra legens behov for en assistent i sin klinikk, men også ut fra prestens behov for oppofrende kvinner i et "moderembete" i tjeneste for menighetenes trengende (Martinsen 1984, s.28). Sykepleierens ansvar og selvstendige funksjon er sterkere poengtert enn hva Rammeplanen gir føringer om. Dette kan tolkes i lys av at sykepleierstudentene ved den sakrale skole står i større grad i skjæringspunktet mellom legen og presten¹⁵, og balanserer mellom sekulære og sakrale

¹⁵ Jamfør de diakonale skolers historiske utspring, og det faktum at den diakonale sykepleie forholder seg både til den nasjonale rammeplan for sykepleierutdanning der sykepleierens arbeid er knyttet til de sekulære interesser, men også Plan for diakoni aktualisert for diakonale institusjoner (2007) utarbeidet av Den norske Kirke

hensyn og interesser. Dette fordrer en ansvarlighet og selvstendighet i veivalg i praksis. Den forskningsbaserte kunnskapen får her sin plass, satt i spill med erfarings- og brukerkunnskap¹⁶.

Når det gjelder praksisstudiene er det laget en overordnet plan for organiseringen av dette over de tre år. Det må poengteres at fagplanen viser til at det er utarbeidet egne praksishefter for studentene i 1, 2 og 3 studieår. Disse heftene er ikke innlemmet i denne studie, som kun fokuserer på det som betegnes som *fagplan*, og ikke de tilleggshafter studentene får i løpet av studietiden.

Vitenskapsteori, forskningsmetode eller forskningsbasert kunnskap er ikke nevnt i den del av fagplanen som omhandler praksisstudie. Det vil si at den sakrale skole i større grad vektlegger den erfaringsbaserte refleksive kunnskap for god sykepleiepraksis foran den forståelsen av god sykepleie basert på kunnskapsbasert praksis som Nortvedt og Jamtvedt (2009) postulerer: "Etter vår mening er kunnskapsbasert praksis egnet for de faglige bevisst og for fagutøvere som ikke er villige til å underkaste seg" (s.69). Dette står i motsetning til Petersens (2003) påstander om at sykepleierne nettopp ved å ensidig vende seg mot kunnskapsbasert praksis, underkaster seg legen og den medisinske forskningstradisjon som dreier seg om viten *for* praksis. Den sakrale skole vektlegger således i større grad kunst-dimensjonen i sykepleien, som et håndverk studentene først og fremst lærer seg gjennom en refleksiv praksis, og ikke nødvendigvis ved å ta utgangspunkt i den teknologi vi henter via søk i store databaser på en pc.

Jeg har til nå beskrevet kapitler fra første del i fagplanen som ligger som grunnleggende ideer og danner bakteppe for de videre modulbeskrivelser, som i sideantall utgjør den største del av fagplanen. Hver modul følger den samme mal med mål, formål, innhold, arbeidsmåter, vurderingsformer og pensum. I hver modul refereres det til den del av rammeplanen modulen bygges på. Faget vitenskapsteori og forskningsmetode er i hovedsak

¹⁶ Slik Kunnskapsbasert praksis promoterer for nykommerne i feltet, står den forskningsbaserte, erfaringsbaserte og brukerkunnskapen like sterkt. Men når vi ser nærmere på hva som vies oppmerksomhet i kunnskapsbasert praksis er det den forskningsbaserte kunnskapen som får forrang på bekostning av de andre kunnskapsformer (Alvsvåg 2009).

fordelt over tre moduler, selv om fagene til en viss grad også trekkes inn når det undervises i andre tema.

Førsteårstudentene møter vitenskapsteori og forskningsmetode allerede i høstsemesteret. Vitenskapsteori er knyttet opp mot menneskesyn, kunnskapssyn og virkelighetssyn. Diakoni og etikk inngår også i denne modulen. Faget vitenskapsteori er legitimert ut fra at faget skal hjelpe studentene å forstå hvordan ulike perspektiv kan virke inn på de valgene sykepleieren tar i praksis. Faget forstås utover den akademiske definisjon, som handler om de valg forskeren tar i sin forskningspraksis. Det vil si at vitenskapsteori og metode omdefineres til en etisk rettesnor eller bevissthet for praksis, heller enn å betraktes som en refleksivitet i et vitenskaplig arbeid. Slik ser vi at vitenskapsteori transformeres til noe studentene kan bruke i sin yrkesutøvelse. Å omforme en metateoretisk refleksjon over vitenskap til en refleksiv handlingsanvisning for yrkesutøvelsen er å bruke faget til noe annet enn det egentlig er. Så følges dette heller ikke opp i det kapittel i første del av fagplanen som handler om praksisstudier. Lærerne som utarbeider fagplanen bruker sin praktiske sans når de behandler de pålegg myndigheten gir, til hva som kan gi mening for studentene i sin yrkesutøvelse (jamfør kapittel 6.3). Sykepleiestudenter i første året forventer at lærestoffet som presenteres skal være relevant for praksis, og er trolig ikke interessert i undervisning i vitenskapsteori og metodelære slik disse fagene undervises stringent på universitetet. Å knytte det til en type etisk praktisk anvendelse er homologt til både skolens verdimeslige profil og til hensynet til studentmassen som vil se fagenes relevans for praksis. Kunnskapsbasert praksis har også sin plass i denne modul. Det er ikke til å komme utenom ut fra de føringene som ligger i rammeplanen og de pålegg NOKUT (2011) gir ut fra sine "Forskrifter om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning". Skolen tar imidlertid et standpunkt til hva kunnskapsbasert praksis er og ikke-er, der den forskningsbaserte kunnskapen er *en av flere* kunnskapsformer for å legitimere sykepleiernes handlinger. Kunnskapsbasert praksis promoterer imidlertid seg selv som et konsept der man ved å følge visse trinn i en prosess, kan finne og omsette forskningsresultater nettopp til praksis. Dette gir trolig gjenklang i studentmassen, som noe som kan brukes for å bli "flinke" yrkesutøvere (jamfør kapittel 6.1 og 6.2)

Diakoni, etikk og vitenskapsteori er plassert i samme modul, og settes til dels i spill med hverandre. Dette gir trolig større læringsutbytte og engasjement blant studentene (jamfør

kapittel 6.1), noe som også vises i studentenes bacheloroppgaver. Selv om disse tre fag i seg selv er vesensforskjellige fra hverandre, tar lærerne pedagogiske grep for å sette beslektede tema i sammenheng.

Neste modul av relevans for mitt forskningsspørsmål tar for seg sykepleieteori, vitenskapsteori, forskningsmetoder og kunnskapsbasert praksis. Også her ser vi at beslektede tema til dels undervises ved hjelp av hverandre. Når det gjelder sykepleieteori, brukes vitenskapsteori til å belyse hvilke kunnskapstradisjon som ligger til grunn for dannelsen av de ulike teorier. Videre har denne modul fokus på ulike forskningsmetoder og studiedesign. Dette legitimeres ved at studentene skal kjenne til disse for å kunne arbeide kunnskapsbasert. I dette ligger et imperativ om at studentene skal kunne kritisk vurdere hvilke vitenskapsteoretiske antagelser og metodiske tilnærminger som ligger til grunn for de resultat forskningen presenterer, noe som er et høyt krav selv for forskere. Skolen bruker imidlertid det handlingsrom som ligger i rammeplanen, og legger ikke ensidig vekt på de metoder som blir belønnet innen konseptet kunnskapsbasert praksis der rct-studier står øverst i kunnskapshierarkiet. I hvor stor grad skolen benytter dette handlingsrommet i undervisningspraksis er imidlertid vanskelig å si ut fra en fagplan.

I andre året arbeider studentene flere uker sammenhengende med vitenskapsteori og forskningsmetode. En viktig målsetting er at studentene skal vurdere forskningsbasert kunnskap opp mot erfaringsbasert kunnskap når de vurderer forskningsartikler. Studentene presenteres for ulike vitenskapsteoretiske ståsted og forskningsmetoder. Modulen inneholder også sykepleiens historie og utvikling, samt sykepleieteori og etikk. Igjen ser vi at flere ulike, men også til en viss grad beslektede tema settes i spill med hverandre. Skolen tar ikke kun hensyn til de ulike fag sine "interesser" i utdanningen, men også i høyeste grad pedagogiske vurderinger i forsøk på å skape et helhetlig studietilbud. Når det gjelder pensum i modulen gir denne samlet sett et nyansert bilde av hva vitenskapsteori og metodelære handler om, både ut fra de føringer rammeplanen gir og ut fra et akademisk ståsted. Både når det gjelder de såkalte "kvalitative" samt de "kvantitative" metoder¹⁷

¹⁷ Det er et ofte kunstig skille mellom kvalitativ og kvantitativ metode da man i kvantitative spørreskjema formulerer kvalitative spørsmål, og også i kvalitative forskningsmetoder tar stilling til kvantitative data som hvor mange, hvor ofte osv., jmf. Andrew Sayer(2006) "Method in social science. A realist approach"

Når det gjelder pensum i vitenskapsteori og forskningsmetode er den av middels kvalitet for et bachelorstudie. Hovedboken i vitenskapsteori tar for seg forholdet mellom kunnskapssyn og menneskesyn og ulike vitenskapsteoretiske retninger samt en diskusjon av forholdet mellom teori og praksis (Aadland 2004). Dette er homologt til innholdet i fagplanen for øvrig. Boken behandler imidlertid fremveksten av de ulike vitenskapsteoretiske retninger og de ulike metodiske tilnærminger innen for kvalitativ og kvantitativ metode. Bildet som tegnes er forenklet, samtidig gis en bred oversikt over ulike metodiske fremgangsmåter uten å gå i dybden på dem. Svakheter ved metodene kommer også til dels frem, samt en poengtering av at kunnskap fra forskning er relativ og ikke nødvendigvis eviggyldige. Boken tar også for seg kritisk teori, Hans Skjervheim¹⁸ og systemteori. Kritikk mot boken er at den gir et forvirrende bilde av hva vitenskapsteori egentlig er, og bidrar mer med en fornemmelse enn en egentlig forståelse. Så er da boken også skrevet med tanke på helse- og sosialfagutdanninger på høgskolenivå som ikke har et særegent vitenskapsteoretisk ståsted. Sett i dette lys er det naturlig at boken gir et forvirrende inntrykk, da det så langt jeg kan se ikke tas et klart standpunkt til dette, slik Eline Thornquist (2003) gjør i boken "Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag" (som ikke er på pensum). Ene hovedbok i forskningsmetode er en engelskspråklig bok om evidensbasert praksis skrevet av Newell & Burnard (2006). Boken tar ikke for seg hva EBP *egentlig* er, men fremstiller konseptet som det middel som skal gjøre pasientpleien bedre og mer effektiv. Den fremstår som en populistisk bok der konseptet ikke er til diskusjon, men går derimot til angrep på den forskningsaktivitet som ikke umiddelbart kan omsettes i praksis. Det er i følge forfatterne kun forskning for praksis som er legitim, og boken er gjennomsyret av en målrasjonell argumentasjon. Boken kommer med oppskrifter på hvordan man går frem for å gjøre en studie. Den tar imidlertid ikke utgangspunkt i noe uttalt vitenskapsteoretisk perspektiv. En diagonal lesning viser imidlertid at boken i stor grad bygger på den såkalte positivistiske forskningstradisjon. Omslaget for boken er illustrerende for dette, med bilde av et puslespill med brikker som passer i hverandre, slik denne forskningstradisjonen søker å avdekke biter av virkeligheten og sette dette sammen til et bilde. Slik ligger det implisitt en forestilling om at forskning skal avdekke "virkeligheten" bit for bit. Boken tar også for seg de såkalte

¹⁸Hans Skjervheim (1926-1999): Norsk sosiolog, filosof og professor ved UIB. Han er blant annet forfatter bak den kjente essaysamlingen "Deltakar og tilskodar" og den som innførte begreper "det instrumenaltistiske mistaket"

”kvalitative metoder”, uten nærmere å gjøre rede for de grunnleggende vitenskapsteoretiske antagelser som ligger som bakteppe for den metodiske fremgangsmåte. Boken kommer med råd vedrørende praktiske forhold en forsker som skal i gang med et prosjekt, må være bevisst på. Til bokens fordel må det imidlertid bemerkes at den tar for seg forholdet mellom fenomenologi som filosofi og fenomenologisk forskningsmetode. Ellers vies de kvantitative målbare data størst plass, slik det er naturlig i en bok om evidensbasert praksis.

Boken ”Litteratursøking i medisin og helsefag” (Kilvik & Lamøy 2007) er ikke studert. Ut fra tittelen er det nærliggende å anta at den omhandler søk i databaser for å finne svar på spørsmål for praksis, slik man gjør i de medisinske fag.

Mens boken som omhandler evidensbasert praksis (Newell & Burnard 2006) i størst grad tar for seg de kvantitative metoder, tar boka til Holme og Solvang (1996, del 3) for seg de ulike kvalitative metoder som blant annet observasjon, informant- og respondentintervju og dokumentanalyse. For et bachelorstudie gir boken en oversiktlig og god innføring i de metoder som defineres som kvalitative metoder.

På pensumlisten finner vi også en strategiplan utgitt av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2005) med tittelen ”God kunnskap former helsetjenesten”. I dette dokumentet stilles det i stor grad likhetstrekk ved forskningsbasert kunnskap og kunnskap, der det randomiserte kontrollerte forsøk står øverst i kunnskapshierarkiet. Virksomheten er regulert i vedtekter fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Som styringsdokument for ledere i helsetjenesten kan det ha en viss misjon da det følger prinsippene i New Public Management med en målrasjonell tankegang. Det er den medisinske empiristiske forskningstradisjon som ligger bak de føringer som kommer fra dette organ. Kvalitative studier har liten eller ingen plass. Organet interesserer seg kun for forskning for praksis. For sykepleiestudentene som er på vei inn i det medisinske felt har det en viss misjon å være oppmerksom på dette organ som fungerer som et styringsverktøy for beslutninger og prioriteringer som den administrative del av helsevesenet støtter seg til. Det er imidlertid verdt å være oppmerksom på at disse føringene neppe vil interessere seg for, eller prioriterer den resultatløse pleien slik Martinsen (2009b) presiserer.

Det må også påpekes at det i fagplanen opplyses at det i undervisning vil bli brukt artikler som ikke nødvendigvis står på pensumlistene.

I forbindelse med praksisstudie i andre studieår finner vi også tilsnitt av vitenskapsteori og forskningsmetode. Studentene skal arbeide med forholdet mellom teori og praksis, og mellom erfaringsbasert og forskningsbasert kunnskap. I denne modulen ser vi vitenskapsteori og forskningsmetode transformert til praktisk anvendelse gjennom kunnskapsbasert praksis. Det er imidlertid ikke noe pensum knyttet opp mot dette i modulen, og studentene skal trolig omsette i praksis det de har lært i tidligere moduler.

I modulbeskrivelsen som omhandler praksis i hjemmetjenesten i tredje studieår forventes det at studentene skal kunne arbeide kunnskapsbasert. Med utgangspunkt i problemstillinger i praksis, skal de finne relevant forskning. Kari Martinsen (2005) er pensum i denne modulen, og står sånn sett som et motstykke til den evidensbaserte tenkning da hun i denne boken skriver om samtalen i et fenomenologisk perspektiv, omsorgsfilosofi, moralen i omsorgsyrker og en kritikk av evidens slik den ytrer seg i dag.

Samfunnsvitenskaplige emner står for seg selv i rammeplanen, og inneholder psykologi, pedagogikk, kommunikasjon, sosiologi, sosialantropologi og samfunnsfag av relevans for sykepleien. Forskningsmetoder kommer også inn som et emne, og studentene skal kjenne til de mest brukte forskningsmetoder innen samfunnsvitenskapen, samt vurdere forskningsresultater knyttet til dette. Epidemiologi, medisinsk antropologi og medisinsk sosiologi er også tema. Det siktes høyt for hva studentene skal lære på et bachelorstudie og i en modul med begrenset omfang. Pensum i dette fag handler til dels om metode, men mest om hvilke konsekvenser samfunnsfaglige forhold som ligger implisitt eller eksplisitt for folkehelsen, helsevesen og sykepleien.

Sykepleiestudiet avsluttes med bacheloroppgaven. I denne skal studentene belyse en sykepleiefaglig problemstilling ut fra teori, forsknings- og erfaringsbasert kunnskap samt vitenskapsteoretiske overveielser og metodiske tilnærminger. Det er et krav at problemstillingen skal være relevant, og også ha praktiske konsekvenser for sykepleien. I dette ligger implisitt at studentene skal arbeide med et problem som skal løses *for* praksisfeltet. Det er imidlertid verdt å merke seg at *erfaringsbasert* kunnskap skal trekkes inn i oppgaven, noe som ikke er et krav til bacheloroppgavene ved den sekulære skole. Dette

tyder på at den sakrale skole i større grad verdsetter den praktiske sans sykepleieren har, og videreutvikler i løpet av sitt yrkesliv. Erfaringskunnskapen kan hentes fra egen praksis, eller fra andre sykepleiere dersom egen erfaring er liten eller manglende i forhold til tema i oppgaven. Studentenes bacheloroppgaver vil bli behørlig behandlet i kapittel 7

De siste uker på skolen brukes til forberedelse til yrkeslivet. Det er verdt å merke seg at verken vitenskapsteori, forskningsmetode og heller ikke kunnskapsbasert praksis har noen plass når innholdet i modulen beskrives i fagplanen. Dette til tross for at rammeplanen legger vekt på at studentene skal læres opp til å anvende forskningsresultater i praksis. Hovedvekten legges eksplisitt på pasientens erfaringer og opplevelser, som er homologt med skolens profil med vekt på sykepleierens solidaritet og lojalitet mot pasienten.

Det samlede inntrykk etter analysen av fagplanen opp mot rammeplanen, er at den sakrale skolen underviser i de emner de er pålagt og som ordlyden i Rammeplanen (2008, s.8), stiller forventninger til. Men skolen benytter seg også av det handlingsrommet som eksisterer til en pluralistisk innfallsvinkel når det gjelder de vitenskapsteoretiske og metodiske tilnærminger som er relevante for sykepleiefaget. Mens rammeplanen vektlegger anvendelse av forskningsresultater i praksis, samt å rette seg etter de arbeidsgivers ønske om utviklingsprosjekter som i stor grad følger den medisinske forskningstradisjon, vektlegger fagplanen i større grad vitenskapsteoretiske antagelser og metodologiske fremgangsmåter der hensikten i større grad er å fortolke jeg-du forholdet mellom sykepleier og pasient, samt sykepleieren og pasientens posisjon som sosiale aktører i ulike sosiale rom i samfunnet. Sykepleien har ikke sin egen vitenskapsteori eller forskningsmetode, men låner fra andre disipliner alt etter hvilke problemstillinger som skal belyses. Det undervises med andre ord i de vitenskapsteoretiske antagelser og metodiske fremgangsmåter som er mest vanlig å benytte innenfor noen av de fag sykepleien henter sitt kunnskapstilfang fra definert som naturvitenskapen, samfunnsvitenskapen og humanvitenskapen¹⁹. På et bachelorstudie i sykepleie skjer det imidlertid en forenkling av lærestoffet i et forsøk på skape klarhet for studentene som i første omgang utdanner seg til yrkesutøvere og ikke forskere (Heggen 2004, s.44-47).

¹⁹ Det er kunnskap hentet fra disse tre vitenskaplige disipliner studentene henviser til i sine bacheloroppgaver ved den sakrale skole. Også i lærerintervju ble det henvist til at sykepleie henter sitt teoretiske kunnskapstilfang fra de nevnte disipliner.

Den erfaringsbaserte kunnskapen og pasientens interesser tilegnes større plass enn hva rammeplanen legger opp til, og arbeidsgivers interesser og forskningsbasert kunnskap mindre plass. Dette forteller igjen noe om doksa ved skolen, som blant annet er resultat av skolens historiske og diakonale tradisjon og de lærerressurser skolen besitter. Det er rimelig å anta at lærerne ved skolen, i større grad enn de myndigheter som utformer rammeplanen, betrakter sykepleie som et selvstendig fag med et selvstendig moralsk ansvar for pasientpleien²⁰.

Skolen setter vitenskapsteori og forskningsmetode i spill med andre tema, som etikk, sykepleieteori og diakoni. Bak dette ligger trolig pedagogiske avveielser for å maksimere studentenes engasjement og det samlede læringsutbytte. Faren er imidlertid at studentene ikke klarer å skille klart mellom de ulike fag. En studie utført ved skolen viser at studentene kan ha blitt forvirret i forhold til hva vitenskapsteori er og ikke er. Blant annet oppgir de at vitenskapsteori har større relevans for sykepleieteori enn forskningsmetode, noe som er overraskende da dette forholdet fra et akademisk ståsted heller er motsatt. Slik jeg oppfatter sykepleieteori dreier det seg om teori *for* praksis, der forfatterne forsøker "å beskrive hva som er sykepleiefagets egenart og sykepleierens funksjonsområde" (Kirkevold 1992, s.7), uten at teoriene bygger på empiriske studier. Sykepleieteoriene utgår fra den historiske epoke de er utformet i, og det vitenssyn som rådet på den tid teorien ble skrevet. Sett i det lys kan vi forstå at vitenskapsteori, som interesserer seg for ulike syn på vitenskaping, kan ha en viss relevans for sykepleieteori. Men faget er under alle omstendigheter mer relevant for hvilke vitenskapsteoretiske syn som ligger bak de ulike forskningsmetoder. Fagplanen viser at skolen har høye ambisjoner med tanke på studentenes samlede kunnskaper både i forhold til habitusdannelse og i form av målbart læringsutbytte. Hvordan dette faktisk transformeres til en undervisningspraksis er imidlertid ikke gjenstand for denne studie. Fagplanen forteller likevel noe om hvordan skolen benytter sitt handlingsrom til å dreie utdanningen i en viss retning.

Det dreier seg her om en mindre diakonal høgskole. Dette begrenser antall lærere ved skolen, og det blir nødvendig å spille på lag med de kolleger som er tilgjengelige.

²⁰ Dette henger sammen med utviklingen av sykepleien, med profesjonalisering og selvstendigjøring av faget, og forsøket på å bygge opp kunnskapsgrunnlaget for sykepleien gjennom akademisering av faget gjennom innpass på universitetet. Denne prosessen hadde sin gullalder på 80 og 90-tallet, før myndighetene tok grep og bygget ned profesjonsinteressene, som vi ser resultatet av i rammeplan for 2000, 2004, og 2008

Vitenskapsteori og forskningsmetode undervises ikke som akademiske disipliner slik det gjøres ved universitetet. I stedet transformeres faget til noe som kan tenkes å ha relevans for studentene. Både for å kunne vurdere relevansen av forskningsbasert kunnskap for praksis, men ikke minst som etisk handlingslegitimering og som verktøy for en refleksiv praksis.

5.2 Fagplanen ved den sekulære høyskole 2010-2011

Å danne seg et helhetlig inntrykk av fagplanen ved den sekulære skole har bydd på problemer. For å komme inn i alle dokumenter vedrørende det som samlet sett er skolens fagplan må man via pc utføre 88 tastetrykk for å komme inn i 36 dokumenter som omhandler de ulike modulers innhold, pensumlister, praksis og studiets organisering. Samlet sideantallet for disse dokumenter er det doble av sideomfanget av fagplanen ved den sakrale skole. Å skaffe seg oversikt over studiets innhold og organisering blir unødig komplisert. Fagplanen ved den sakrale skole, legitimeres i innledningen med henvisning til universitets- og høyskoleloven fra 2005, Rammeplanen for 2008 og den diakonale tradisjon. En innledende legitimering finnes ikke i den sekulære fagplan, herved kalt Sekulær fagplan. Rammeplanens målsetting for sykepleieutdannelsen refereres ikke, og skolen har heller ikke utarbeidet en egen overordnet målsetting.

Modulene er beskrevet i adskilte dokumenter, men etter samme mal med mål, innhold, organisering, arbeids- og vurderingsformer. De samfunnsvitenskaplige og naturvitenskaplige fag er beskrevet i egne moduler, selv om de samfunnsvitenskaplige og naturvitenskaplige emner til dels undervises parallelt med sykepleie. Dette er for øvrig i henhold til intensjonene fra rammeplansarbeidet på 90-tallet, om at de to vitenskaplige tradisjoner i større grad skulle synliggjøres i sykepleieutdanningen.

Modulbeskrivelsene er på mellom to til seks sider- på den sakrale skole mens de ved den sekulære skole varierer de mellom fire til elleve sider²¹. Innholdet i modulene er konkret beskrevet og fremstår som svært informative. Innholdet legitimeres dog i større grad ut fra samfunnsforhold der den sakrale skole legitimerer innholdet i utdanningen ut fra hensynet til enkeltpasienten. Et gjennomgående inntrykk er at den sekulære skole har til hensikt å utdanne reflekterte yrkesutøvere som vil fungere ut fra samfunnets behov for

²¹ Inklusiv pensumlister, men fraregnet forside og innholdsfortegnelse i den enkelte modulbeskrivelse.

helsetjenester. Målsettingene for praksisstudiene er for eksempel utarbeidet i sammen med praksisfeltet. Studentene arbeider også med prosjekter som søker å finne svar på spørsmål fra praksisfeltet. Slik ser vi en homologi til skolens historie der hensikten først og fremst var å forsyne praksisfeltet i den medisinske klinikk med dyktige sykepleiere. Skolen søker å legge opp undervisningen på bakgrunn av pedagogiske avveielser. For eksempel undervises "personlig hygiene" både ut fra en vitenskaplig idehistorisk studie, som praktisk teori om hvordan kroppsvask kan/bør gjennomføres, og tilslutt praktisk utøvelse på øvelsesposten. Skolen har imidlertid mange hensyn å ta når undervisningen skal planlegges, både i forhold til tilgjengelige forelesere og ledige klasserom (jamfør intervju i kapittel 6.2), og gjør at de pedagogiske avveielser til tider kommer i andre rekke for administrative forhold.

Fagplanen ved den sekulære skole gir langt mer informasjon om praksisstudiene enn den sakrale skole. Hva studentene skal lære i praksisperiodene, og forhold rundt vurdering og arbeidskrav beskrives detaljert. De moduler som inneholder praksisstudier, inneholder også teori som er direkte relevant for den praksis studentene skal ut i. Det synes som skolen er seg bevisst å knytte teori og praksis sammen, på samme måte som de søker å knytte sammen undervisning knyttet til samme tema, enten det dreier seg om det som Petersen (2004) betegner som vitenskap, praktisk teori eller praktikerkunnskap.

Modulbeskrivelsene er ikke homologe i sin utførelse, selv om modulene er utformet etter samme mal, bærer de preg av å være skrevet av forskjellige lærere. Noen bruker delemnene i Rammeplanen (uten at det henvises til dette) når innholdet beskrives, mens andre benytter egendefinerte betegnelser. Dette tegner et bilde av at skolens ansatte ikke er helt samkjørte når det gjelder modulbeskrivelsenes strukturelle og innholdsmessige oppbygning der noen er tro mot Rammeplanen 2008, mens andre i større grad bruker sin pedagogiske frihet og praktiske sans.

Den første modulbeskrivelsen bruker overskrifter hentet fra Rammeplanen. Det oppgis også hvor mange studiepoeng som er hentet fra de ulike hoved- og delemner. Det gis konkret informasjon om hva innholdet i undervisningen vil være. Studentene får blant annet et innblikk i skolens opprinnelse som Nightingale-skole, som bærer av en tradisjon som til en viss grad vises igjen slik fagplanen fremstår i 2010/2011.

Også modul to er bygget opp med innholdsbeskrivelser hentet fra Rammeplanen. De samfunnsvitenskaplige og naturvitenskaplige emner har sine egne modulbeskrivelser, men er også innlemmet i denne sykepleiefokuserte modul. Mens den sakrale skole setter menneskesyn i spill med kunnskapssyn og virkelighetssyn, settes det ved den sekulære skole i større grad i spill med menneskerettigheter og praksisfeltet. Den sekulære skole retter seg mer mot bestemmelse og forhold i samfunnet der den sakrale skole i større grad retter seg mot etikk og enkeltindividet. Skolen tar også sitt samfunnsmandat alvorlig da den eksplisitt satser på det området som trolig gir de største utfordringene i årene fremover; eldreomsorgen.

Modul tre omhandler sykepleie i sykehus. Sykehuset representerer den institusjon der sykepleierne i sterkeste grad fungerer som legens assistenter. Allikevel er forskningstilknytningen forstått som evidens ikke fremtredende i denne modulen. Derimot vektlegges at studentene skal kjenne til ulike akademiske forskningstradisjoner som brukes for å beskrive sykepleie. Vi kan undres over hvorfor ikke nettopp evidens vektlegges i denne modul, da det er denne forskningstilgang som har best levevilkår i sykehuset forstått som legens klinikk. Når det gjelder innholdet i "sykepleiens faglige og vitenskaplige grunnlag" i denne modulen er ikke dette kun knyttet til den målrasjonelle tradisjon, som blant annet ligger som grunn for forskningen innen evidensbasert praksis, men også knyttet til den omsorgsfilosofiske, den fenomenologiske og den eksistensialfilosofiske tradisjon. At dette presenteres i samme modul som praksisstudier i sykehuset, er interessant, da det står som en kontrast til den målrasjonelle virkelighet som preger legens klinikk. Det akademiske refleksjonsnivået i denne modulbeskrivelsen ligger på et høyt nivå for et bachelorstudie, og refererer ikke kun til teori for praksis, men også teori om praksis- slik praksis er og kan forstås innen ulike paradigmer.

Evidensbasert sykepleie²² er beskrevet i en egen modul med engelsk tekst. Også modulbeskrivelse om global helse er skrevet på engelsk. Ved å forfatte modulbeskrivelsen på engelsk sendes signal om at evidence based nursing (EBN) har legitimitet gjennom internasjonalt engelskspråklig samarbeid der det bygges opp store felles databaser, samt at

²² Evidensbasert sykepleie, evidensbasert praksis eller det fornorskede Kunnskapsbasert praksis bygger alle på evidensbasert medisin, med hensikt å avdekke regelmessigheter i praksis for å fremskaffe resultater som igjen kan omsettes til praksis. Den metodisk empiristiske forskningstradisjon, har sin opprinnelse i naturvitenskapen der man gjennom empiristiske forsøk søker å avdekke naturlover (Wulf, Pedersen, Rosenberg 1990).

konseptet EBN er for de utvalgte og privilegerte. De som både behersker metoden og kan anvende forskning skrevet på det engelske språk styrker sin posisjon i feltet ved å nærme seg legenes internasjonale fellesskap og kliniske forskningstradisjon. I modulbeskrivelsen finner vi legitimering av EBP gjennom å argumentere for at pasienter og pårørende sikres best mulig service ved at den profesjonelle sykepleieren omsetter resultater av forskning til praksis. Modulen også tar mål av seg å bevisstgjøre studentene om konseptets historie, samt praktiske og filosofisk utfordringer. I intervju forklarte lærer ved skolen at studentene i en undervisningssituasjon kunne forstå innvendingene mot konseptet, men at dette fort ble glemt når de skulle begynne med prosjektarbeid (jamfør kapittel 6.2). I denne modulen finner vi vitenskapsteori og forskningsmetode som eget underkapittel. Dette synliggjør at vitenskapsteori og forskningsmetode fra rammeplanen brukes til å undervise i EBP. Ut fra den sterke posisjon forskningsbasert kunnskap har i Rammeplanen 2008 er dette imidlertid naturlig, selv om man fra et akademisk ståsted kan stille spørsmålstegn ved at fagene brukes til å lære seg oppskrifter for hvordan man vurderer forskningsartikler og setter resultater av disse ut i praksis. Disse opprinnelige akademiske disipliner transformeres således til en fremgangsmåte for å anvende forskningsresultater til praksis. Det tegnes imidlertid et tvetydig bilde da modulen eksplisitt bygger på tidligere undervisning innen forskningsmetode og vitenskapsteori med innslag av fenomenologi og hermeneutikk, som ikke er verdsatte forskningsmetoder innen EBP. Dette kan tyde på at ansvarlig lærer for emnet har et noe ambivalent forhold til konseptet som både tilhenger, men også som kritiker, noe som også kommer frem i intervjuet i kapittel 6.3. Det er også en målsetting i denne modul at studentene skal kunne identifisere hvilket paradigme forfattere av ulike artikler står i, noe som også kan være en vanskelig oppgave for en dreven forsker. Det må imidlertid bemerkes at dette ikke vises igjen i studentens bacheloroppgaver, som er mer eller mindre teoriløse og ureflekterte i forhold til hvilken akademisk tradisjon litteraturgrunnet er hentet fra (Jamfør kapittel 7.2). Hovedbok på pensum i denne modulen omhandler evidensbasert *medisin*. Således er den sekulære skole tro mot konseptets opprinnelse i den medisinske forskningstradisjon.

Modul seks er knyttet opp mot hjemmesykepleie, som først og fremst beskrives og legitimeres gjennom henvisning til lovverk og Stortingsmeldinger. Forfatteren av modulbeskrivelsen har et realistisk syn på situasjonen i hjemmetjenesten, og beskrivelsen av

de utfordringer studentene kan møte er reelle. Forskningsaspektet i denne modulen er imidlertid fraværende. Dette er også reelt. Hjemmetjenesten representerer en helsetjeneste med svært mange aktører, og sykepleierne i dette feltet sjonglerer i sin arbeidshverdag mellom ulike hensyn. Hun bruker i stor grad sin praktiske sans for hva som er mulig å gjøre innenfor stramme rammebetingelser (Monstad 2007). Å implementere forskningsresultater til praksis får liten plass. Dette gjenspeiles i modulbeskrivelsen hvor ingen vitenskapelig tilknytning er beskrevet. Det er i stor grad brukernes ønsker og forvaltningens vedtak som styrer sykepleierens aktivitet. Praksisfeltet har i høyeste grad sin egen logikk som er vesensforskjellig fra skolens logikk. Hjemmesykepleien representerer den sosiale arena der sykepleierne har størst selvstendighet i forhold til legene, og hvor sykepleierne i minst grad bruker forskningsresultater i sin praksis, men fungerer mer som reflekterte praktikere. Vi kan undre oss over om sykepleierne ikke trenger bruke forskningen for å posisjonere seg i forhold til legene i dette sosiale rom hvor legene er perifere aktører.

Neste modul tar for seg psykiatripraksis og teori knyttet til dette. Heller ikke i denne beskrivelsen er forskning nevnt. Det meste av modulen er imidlertid rettet mot de utfordringer studentene vil møte i praksis. Modulbeskrivelsen skiller seg til dels fra de andre ved at den er nærmere knyttet til pasienten og pårørende. Samfunnsinteressene, som gjennomgående er godt representert i fagplanen for øvrig, er her tonet ned, og der samfunnsforhold kommer på banen er det vinklet mot ivaretagelse av den psykiatriske pasient. Samlet sett er dette den modul som oppfattes som mest pasientfokuset.

Når vi ser på praksisperiodene i sykehjem og sykehus i første og andre studieår, og praksis i hjemmesykepleien og i psykiatrien i tredje år, kan vi undre oss over at forskningsaspektet er innlemmet i sykehjems- og sykehuspraksis, mens det er totalt fraværende i praksisperiodene i det siste år før studentene skal ut i yrkeslivet. Selv om disse funn ikke er like påtrengende ved den sakrale skole, finner vi også der likhetstrekk til denne tendens. Den skolastiske logikk og praksisfeltets logikk og følger ikke de samme prinsipper og lovmessigheter, og det som regnes som kapital i det ene sosiale rom er har ikke nødvendigvis "gangbar mynt" i et annet²³. Etter hvert som studentene nærmer seg slutten av studiet og skal forberedes til en

²³ Praksis interesserer seg først og fremst for spørsmål å løse de oppgaver de pålegges på en hensiktsmessig og effektiv måte, mens skolen i større grad interesserer seg for normative teorier og fremgangsmåter (Johnsen 2006).

yrkespraksis, er det nærliggende å anta at både lærerne og studentene i større grad innretter seg til logikken i praksis og til dels fjerner seg fra den skolastiske. Dette kan forklare hvorfor forskningsaspektet tones ned i studentenes praksisperioder. Vitenskapsteori, metodelære og forskningsaspektet i sykepleien er noe skolen beskjeftiger seg med, men som har liten plass i en oppgaveorientert pleie- og behandlingspraksis.

Det er av interesse å se nærmere på hvordan de samfunnsvitenskaplige og medisinsk-naturvitenskaplige moduler presenterer sine metodiske tilganger. I de samfunnsvitenskaplige emner presenteres et utvalg av metodiske tilganger i faget. Dette er imidlertid fraværende i de medisinsk-naturvitenskaplige moduler. Andre fag i academia tilkjenner i større eller mindre grad sine teoretiske og metodologiske ståsted. I den medisinske empiristiske forskning er det imidlertid ikke tradisjon for å redegjøre for dette selv om selve forskningsdesignet vises. Sykepleiestudentene lærer imidlertid om de ulike metodiske fremgangsmåter i den medisinske forskningstradisjon, men ikke under det medisinsk-naturvitenskaplige emnet. Denne undervisningen er derimot lagt under det som kalles "sykepleiens faglige og vitenskaplige grunnlag". Dette viser at sykepleierne aksepterer den medisinske forskningstradisjon som sin egen. Vi registrerer at legevitenenskapen ikke trenger å legitimere eller synliggjøre sin forskningstilknytning i de moduler som omhandler de medisinsk-naturvitenskaplige fag slik samfunnsvitenenskapen gjør. Dette står i forhold til medisinenes sterke posisjon i samfunnet, der legene er blant de dominerende, og har definisjonsmakt. Er det slik at medisinen har så stor autoritet at dens metoder og kunnskaper aksepterer i samfunnet uten at det stilles kritiske spørsmål ved de implisitte teoretiske antagelser eller metodisk fremgangsmåter?

Bacheloroppgaven er lagt til slutten av studiet. I modulbeskrivelsen står det at studentene skal arbeide med et tema som er relevant for sykepleiens funksjon og oppgaver i *samfunnet*. Studentene skal anvende resultat fra forskning samt annen relevant litteratur til å belyse sin problemstilling, som skal være praksisnær og sykepleiefaglig. I dette ligger implisitt et krav om at hensikten med prosjektet er å forbedre praksis. Studentene skal være både kritiske og analytiske til de metoder som nyttes i forskningslitteraturen samt til øvrige kilder. Det vitenskaplige og faglige grunnlaget i sykepleien blir forstått som sykepleiens *etiske ansvar*. Man kan undre seg over at den sekulære skole knytter sykepleiens etiske ansvar opp mot *vitenskap og faglighet*, der sykepleierens etiske ansvar ved den sakrale skole i større grad

knyttet til *enkeltindividet*. Dette er homologt til det uttalte verdigrunnlag de to skoler er bygget på (jmfør innledning til kapittel 5.0). Det vitenskaplige kunnskapstilfanget for sykepleien knyttes til humaniora, medisinsk naturvitenskap, psykologi/pedagogikk og eksistensialisme. Det påpekes at sykepleiens faglige grunnlag er gjenstand for diskusjon. Den uttalte akademiske bevissthet i denne modulbeskrivelsen ligger på et høyt nivå for et bachelorstudie. Når det kommer til studentenes oppgavebesvarelser, vises imidlertid ikke denne bevissthet igjen.

Et trekk ved denne fagplanen er at den tar for seg den historiske og samfunnsmessige konteksten vedrørende ulike områder sykepleieren arbeider i, og dermed plasserer sykepleien i det sosiale rom sykepleiepraksis skjer. Å knytte sykepleien til samfunnsforhold er nettopp fremtredende ved den sekulære skoles fagplan. Den moderne medisins historie er imidlertid ikke et tema, noe som i denne sammenheng synes underlig da medisinen danner grunnlaget for moderne sykepleie slik vi kjenner den i dag.

Pensum med relevans for vitenskapsteori og forskningsmetode er lest diagonalt, som ved den sakrale skole. Når det gjelder de mange artikler på pensumlisten har jeg sett på overskriftene og forfatterne av disse, lest noen og dannet meg en oversikt av andre.

Pensum er gjennomgående av svært høy kvalitet for et bachelor-studie, og det brukes i større grad primærlitteratur enn ved den sakrale skole innen de ulike tema. Hovedbøkene innen vitenskapsteori og forskningsmetode ligger på et høyere akademisk nivå enn ved den sakrale skole. Pensumlisten har også svært mange artikler som belyser ulike tema fra ulike vinkler. Dette sikrer en pluralistisk tilnærming til sykepleie. Artiklene er for en stor del samlet i kompendium. Dette sikrer til en viss grad at studentene har dem tilgjengelig og faktisk leser dem. Å lese flere mindre tekster skrevet av ulike forfattere kan dog gi et noe fragmentert og forvirrende inntrykk. Denne fragmentering preger fagplanen for øvrig, selv om de enkelte dokumenter er av gjennomgående høy kvalitet. Pensum gjenspeiler imidlertid at skolen i dag har høye ambisjoner med utdanningen, slik også skolens grunnleggere hadde.

På pensumlisten finner vi blant annet en omredigert bok av Nightingales bok (1997/1860) "Notater om sykepleie", skrevet av Nightingale selv, som betegnes som den moderne sykepleiens grunnlegger, hvis prinsipper skolen ble bygget på. At hun står på pensumlisten er et signal om at hennes tanker om sykepleievirksomhet også er aktuelle ved skolen i dag.

Hovedboken i vitenskapsteori er forfattet av Brown, E. og Granberg, A. (2004) som begge er tilknyttet universitetet i Bergen. Boken brukes som pensum ved examen philosophicum ved UIB, og har følgelig et høyere akademisk nivå enn Aadlands (2004) bok som er pensum ved den sakrale skole. Aadlands bok er imidlertid direkte rettet mot høyskoleutdanningene i helse- og sosialfag.

Hovedboken i forskningsmetode, skrevet av Olsson og Sørensen (2003) ligger på et høyt nivå. Den tar for seg den historiske utviklingen og vitenskapsteoretiske fundamenter bak ulike forskningstradisjoner og akademiske paradigmer. Boken tegner et godt og pluralistisk bilde av ulike forhold når det gjelder både historisk utvikling, vitenskapsteoretiske antagelser, og de ulike forskningsmetoders styrker og svakheter.

I samfunnsfag har studentene boken til Lian, O.(2007) med tittelen "Når helse blir en vare- medikalisering og markedsorientering i helsetjenesten". Denne boken oppfattes som en filosofisk/sosiologisk bok som diskuterer utviklingen innen medisinen, med både økende ressurser og økende helseplager i befolkningen, og om markedstenkning passer i helsevesenet. Det settes med dette et kritisk blikk på prinsippene innen styringsprinsippene innen offentlig omsorg.

I temaet Evidence-Based nursing benyttes boken til Greenhalgh (2010) med tittel "How to read a paper: the basics of evidence-based medicine". Denne boken går direkte til utspringet for EBP; den medisinske forskningstradisjon. Sykepleiestudentene leser altså ikke en bok som omgjør prinsippene bak konseptet til den "fornorskede" varianten Kunnskapsbasert praksis²⁴. At lærerne gjør et bevisst valg og går rett til "sakens kjerne" må berømmes. Kari Martinsens forfatterskap er også representert ved den sekulære skole. Mens den sakrale skole bruker hennes bok fra 2005 "Samtalen, skjønnnet og evidensen" ligger hovedfokus av hennes forfatterskap ved den sekulære skole på hennes samarbeidsbok med Kari Wærness fra 1991 med tittelen "Pleie uten omsorg". Dette er homologt med de to skolers profil for øvrig. Der den sakrale skole vektlegger forholdet mellom sykepleier og pasient, omsorgsmoralske spørsmål og evidenskritikk, setter den sekulære skole i sykepleie i

²⁴ Slik Kunnskapsbasert praksis presenteres i boken "Å arbeide og undervise kunnskapsbasert" av Nordtvedt, Jamtvedt, Graverholt og Reinart (2007), er brukerkunnskap og erfaringskunnskap viktige elementer for sykepleieren som angivelig skal arbeide kunnskapsbasert. Martinsen (2009a) er imidlertid blant dem som mener dette er en tilsløring av konseptets egentlige konsekvens; en instrumentalistisk praksis.

spill med et kritisk blikk på profesjonalisering av sykepleien og samfunn og helsevesen for øvrig.

5.3 Foreløpig konklusjon

Når vi sammenligner de to skolars fagplaner opp mot den nasjonale Rammeplan 2008, er det den sekulære skoles fagplan som i størst grad gjenspeiler rammeplanens innhold når det gjelder vitenskapsteori og forskningsmetode. Bakgrunnen for dette er at den sekulære skole i større grad sentrerer utdanningen rundt samfunnets og arbeidsgivernes behov for fungerende sykepleiere. Dette gir gjenklang til ordlyden i Rammeplanen 2008:

Systematisk arbeid med fag- og kvalitetsutvikling bidrar til klinisk utviklingsarbeid og klinisk forskning. Arbeidsgivers ønske og behov for en sykepleietjeneste i utvikling er grunnlaget for at sykepleieren utvikler kliniske prosjekter i tråd med endringer i samfunnet. Studentene skal etter endt utdanning ha handlingskompetanse til å

- Anvende relevante forskningsresultater (s.5)

Pensum ved den sekulære skole ligger også på et høyere akademisk nivå. Dette henspeiler ikke til profesjonsideologiske føringer, men heller til akademisk profesjonsnøytral tilnærning, slik både ordlyden i fagplanen samt pensum ved den sekulære skole refererer til. Dette svarer til Rammeplanens føringer:

Delemnet vitenskapsteori og forskningsmetode i fellesdelen inneholder følgende elementer

- Vitenskapens betydning for generell fagkunnskap
- Fagkritikk og forskningsetikk
- Ulike metoder for innhenting og bearbeiding av data
- Gjennomføring av prosjektarbeid og dokumentasjon av arbeidet (s.6-7)

Den sakrale skole bruker imidlertid i større grad det handlingsrom Rammeplanen 2008 gir, til å dreie utdanningen i en verdiladet retning bunnset i den diakonale tradisjon, noe som gjenspeiler seg i skolens egen målsetting med utdanningen, samt et mer profesjonsrettet pensum.

Utformingen av de to fagplaner er svært forskjellig. Der den sakrale skole har all informasjon samlet i et dokument, er tilsvarende informasjon i den sekulære fagplan samlet i hele 36

ulike dokument²⁵. Dette står som en homologi til den sakrale skoles eksplisitte målsetting om en *helhetlig* sykepleie, slik utdanningen også fremstår i den *helhetlige* fagplan. Den sakrale skole har betydelig mindre student- og lærermasse, noe som gjør det lettere å holde både lærerkollegiet og studentmassen samlet. Sett i dette perspektiv kan vi forstå at den sekulære fagplan i større grad fremstår som fragmentert, da den trolig er skrevet av flere lærere som ikke nødvendigvis har det samme perspektiv på sykepleie. Den sekulære skole har ikke en egen verdibaserte prinsipperklæring slik den sakrale skole har, og lærerne skriver ikke under på å arbeide i tråd med skolens målsetting, slik lærerne ved den sakrale skole gjør.

De samfunnsvitenskaplige og medisin-naturvitenskaplige emner er ved den sakrale skole i større grad innlemmet i moduler med en sykepleierrettet profil. Slik søker de å sette fagene inn i en sykepleiefaglig helhet. Den sekulære skole er imidlertid mer tro mot intensjonene i Rammeplanen 2008 om å synliggjøre de samfunnsvitenskaplige og medisinsk-naturvitenskaplige emner som selvstendige fag i sykepleien.

Den sakrale skole legitimerer innholdet i modulene eksplisitt ut fra Rammeplanen 2008. Disse innledningene er sjelden lenger enn fire setninger. Den sekulære skole har til dels lange innledninger der innholdet i stor grad legitimeres ut fra sykepleierens rolle og funksjon i samfunnet, lovverk og de institusjonelle rammebetingelser. Her henvises det ikke direkte til Rammeplanen 2008, selv om føringene derfra ligger implisitt. En tese er at den sakrale skole i større grad henviser til Rammeplanen, da det også er denne skolen som i størst grad beveger seg lengst unna føringene og intensjonene Rammeplanen speiler. Den sekulære skole er derimot mer tro mot Rammeplanen, og trenger derfor ikke synliggjøre sin stilling til den.

Fagplanen ved den sekulære skole viser et høyt akademisk refleksjonsnivå og ambisjoner for sykepleieutdannelsen, og er mer tro mot vitenskapsteori og forskningsmetode slik det forstås på universitetet ut fra ordlyden i fagplanen og pensum i disse fag. Ved den sakrale skole settes fagene i større grad i sammenheng med en type etisk-refleksiv sykepleiepraksis, samt fag som sykepleieteori og etikk. Fagene transformeres i større grad til noe de strengt talt ikke er ut fra en stringent akademisk betydning. Der den sakrale skole er opptatt av

²⁵ Medregnet pensumlister, modulbeskrivelser, praksisdokument, studiepoengfordeling, oversikt over struktur.

kunnskapssyn, menneskesyn og virkelighetssyn, er den sekulære skole opptatt av forskjellige rasjonalitetsformer, og de ulike vitenskaplige disipliner fremgangsmåter for å fremskaffe kunnskap som er av interesse for sykepleien.

Begge skolene bruker imidlertid fagene til noe studentene kan bruke i praksis. Mens den sakrale skole får "bestillinger" fra praksis på problemstillinger de ønsker svar på, utvikler den sakrale skole i større grad sine egne prosjekter. Begge deler refererer imidlertid til det praksisfeltet "ønsker" og etterspør i større eller mindre grad.

Nettopp kunnskapsbasert praksis blir av helsemyndighetene eksplisitt definert som det konsept som skal danne beslutningsgrunnlag innen helsevesenets, slik det beskrives i "Vedtekter for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten" (2010). Ved den sakrale skole bruker man dette fornorskede begrep. På den sekulære skole er man imidlertid tro mot konseptets utspring fra Evidence Based Medicine, ved valg av pensum, og kaller modulen for Evidence Based Nursing. Det mangler imidlertid en grunnleggende diskusjon om hvilke vitenskapsteoretiske og metodologiske antagelser som er styrende for de empiristiske studier som kunnskapsbasert praksis/ evidencebased medicine hviler på, som i realiteten er a-teoretisk og etter et positivistisk forskningsideal (Wulf, Pedersen, Rosenberg 1990).

Det er vesensforskjeller mellom de to ulike planer. Der den sekulære skole betrakter sykepleieren som en forvalter av samfunnets interesser i helsevesenet, betrakter den sakrale skole i større grad sykepleie som et omsorgsyrke, der ansvaret for den andre ligger som en grunnpilar for sykepleierens virksomhet. Dette står som en homologi til de to skolers opprinnelse. Den sekulære skole skulle forsyne det offentlig finansierte sykehus med sykepleiere som kunne utføre de oppgaver det var behov for. Den sakrale skole skulle ikke bare sørge for at sykehusene fikk kyndige sykepleiere, men også fungere som en omsorgsperson i erstatning for den oppdragende og omsorgsfulle husmor for trengende på barnehjem, i fattigpleien og ellers i menighetene. Det moralske imperativ om ansvaret for den andre ligger implisitt. Slik kan vi forklare at den sakrale skole særlig benytter vitenskapsteorifaget til å stimulere studentene til en etisk refleksiv praksis.

6.0 Analyse av intervju med lærere ved en sakral og en sekulær høyskole

Lærerintervju brukes som metodisk tilnærming for å forstå doksa i sykepleieskolenes sosiale rom. Studien tar *ikke* mål av seg å avdekke lærernes kapitaler for siden å rekonstruere deres habitus, da studien først og fremst interesserer seg for hvordan vitenskapsteori og forskningsmetode virker og kommer til uttrykk på sykepleieskolene. Dette avhenger i stor grad av andre faktorer enn enkeltlæreres habitus, da lærerne ikke sitter med eneansvar for utvelgelse av fagenes innhold. Studien har til nå konsentrert seg om de rammer som ligger rundt fagene i skolen, og hensikten med intervjuene er å forstå hvilke avveielser lærerne tar innen disse rammene. Lærerne står som døråpnere for å forstå doksa i det sosiale rom ved sykepleieskolene, da de representerer de dominerende når det gjelder kjennskap til hvordan fagene oppfattes og brukes. Når det gjelder Bourdieus tilgang til forskningsintervju henviser jeg til kapittel 2.3, der jeg har beskrevet de forhold jeg som forsker er oppmerksom på.

I analysen søker jeg å se på sammenhengen mellom vitenskapsteori og forskningsmetode som vitenskaplige disipliner og hvordan faget faktisk brukes; sett i lys av lærernes oppfattelse av faget, de pedagogiske hensyn, studentenes forventninger, NOKUT og ikke minst praksis krav om at det studentene lærer skal være relevant. Det er også av interesse å undersøke forskjeller og likheter når det gjelder doksa ved en sakral og sekulær skole.

6.1 Intervju med lærere ved den sakrale høyskole

Først i denne analysen tar jeg for meg de to intervju foretatt med lærere ved den sakrale skole. Det er min tese at skolens historie og diakonale profil bidrar til at vitenskapsteori blir forstått ut fra de rammene som ligger for skolens aktivitet, både i fortid og nåtid. Vi har allerede i fagplanen og skolens pensum sett at vitenskapsteori knyttes til kunnskapssyn, menneskesyn og virkelighetssyn. Slik setter skolen vitenskapsteorien i et filosofisk lys, noe som ikke er urimelig da vitenskapsteori er en del av filosofien.

I det første intervjuet ved den sakrale skole, kom det frem en uttalt bevissthet omkring kunnskap og ulike kunnskapstradisjoner. Lærer 1, herved kalt Joanna, sier følgende:

Saken er at vi ønsker studentene skal diskutere og se forholdet mellom menneskesyn, kunnskapssyn og virkelighetssyn, og at der kan være en sammenheng..(..)..Vi har jo ment at,

særlig hvis du sier at du har en utdanning i forhold til livssynstenkning som vi har, så blir det enda viktigere å jobbe med dette forholdet

At vitenskapsteori ble koblet sammen med praksis i diakoni, har trolig maksimert læringsutbytte da det har vekket et emosjonelt engasjement blant studentene. Joanna sier:

Vi hadde vitenskapsteorien etter at vi hadde hatt diakoniuken..(..).. og det bare blomstret. Det har aldri vært en sånn respons, og vi tror det handlet om at da hadde de (studentene) fått vært litt ute i verden og sett.

Også lærer 2, heretter kalt Ada, erfarte at det var fruktbart å koble diakoni opp mot vitenskapsteorien. Noe av hensikten med opplegget var at studentene skulle åpne sinnet for mennesker i en sårbar situasjon og på den måten få et utvidet perspektiv på virkeligheten. Dette ble i undervisningen i vitenskapsteori transformert til en bevisstgjøring om hvordan vi ved å innta ulike perspektiv, slik vi også kan gjøre i vitenskapsteorien, får ulik type kunnskap. Lærer sier det på denne måten:

Så hvis du tenker det i forhold til vitenskapsteorien så er det vel ikke helt direkte vitenskapsteori, men kanskje at de har lært seg til å reflektere og også lært seg til å gå ut med en usikkerhet uten å vite nøyaktig.

Fagene vitenskapsteori, forskningsmetode, historie, sykepleieteori og etikk har visse paralleller og lærerne forsøker å se de ulike fagene i sammenheng. Joanna viser til at etikken har mange fellestrekk med vitenskapsteorien da man også der kan innta ulike perspektiver.

Også Ada er opptatt av fellestrekk mellom de ulike fag. Hun sier

Jeg ser jo at det er veldig mye.. ja, du kan jo ta positivisme og kanskje et instrumentalistisk menneskesyn, og dette er jo ting som berøres både i etikken og i vitenskapsteorien. Og også i forhold til sykepleieteorier er du jo inne på en del av det samme

Joanna fremhever også at vitenskapsteori er viktig for å kaste lys over teorigrunnlaget i faget. Hun bruker da sykepleieteorier som eksempel; hvilke kunnskapstradisjon teorien står og hvilken historisk epoke den er utviklet i. Hun sier:

Men det (vitenskapsteori) er lite påpekt i forhold til teorigrunnlaget i faget. Og det legger vi stor vekt på. Det å kunne vurdere både sykepleieteorier og andre teorier ut ifra den

tradisjonen teorien står i. Både den vitenskapsteoretiske tradisjonen og hvordan den historiske epoken påvirket.

Samtidig er det en uttrykt bevissthet om at studentene skal ha undervisning i vitenskapsteori før forskningsmetode. Joanna sier:

Problemet vårt var at vi ikke ville undervise i forskningsmetode uten at de først hadde vitenskapsteori i bunnen fordi vi vil at de skal kunne stille spørsmål ved forskningstilnærmingen alt etter hva den bygger på av kunnskapssyn. Hva man får svar på, og hva man ikke får svar på i de ulike retningene.

Fagets relevans for praksisfeltet var noe særlig Joanna var opptatt av. Vitenskapsteori blir på denne måten transformert til noe mer enn en akademisk disiplin vedrørende hvordan forskeren går frem for å produsere kunnskap. Hun sier:

Hensikten med vitenskapsteorien?..(..)..Sykepleiefaget står på flere kunnskapsføtter, og det å kunne se at nå er vi inne i denne type tenkning, nå er vi i inne i en annen type tenkning, det tror jeg kan være nyttig for å se hva som styrer mine handlinger i sykepleiefaget.

Dette er homologt til intensjonene i sakrale fagplanen om at vitenskapsteori skal bevisstgjøre studentene på de valg de tar i praksis. De valgene forskeren tar i sin forskningspraksis omgjøres til de valg sykepleieren tar i praksis. Hun sier:

..mine studenter har en helt annen plattform enn jeg hadde når jeg begynte som sykepleier, i forhold til å kunne forstå hvor sammensatt pasientsituasjonen er. De har noe å reflektere i forhold til og jeg synes en del studenter har fått med seg et perspektiv som...

Med avsett i Bourdieu (1999) er det imidlertid lite trolig at studentene vil bruke kunnskapen om vitenskap og metode, som følger den skolastiske logikk, når de skal løse de problemer praksisfeltet krever. Vitenskapsteori handler om de valg forskeren tar, grunnleggende antagelser om hva kunnskap er, og hvordan vi går frem for å skaffe den. Selv om vitenskapsteorien er utledet fra de ontologiske antagelser i filosofien, og således i nær slektskap med den, er vitenskapsteori ikke ment å gi handlingsanvisninger for praksis, men er derimot en teori om hvordan vi skaffer oss viten. Praksisfeltet vedsetter andre egenskaper og ferdigheter som handler om å utføre de behandlings- og pleieoppgaver som kreves. Læreren ser også at det å ha en reflekterende og kritisk evne til praksisfeltet kan skape problemer for enkelte studenter, og at de kan komme til å trekke seg fra praksis fordi det blir

for vanskelig å overholde skolelærdommen med sin logikk ut i praksisfeltet som virker etter andre prinsipper. Sykepleieren handler dog ut fra sin praktiske sans og ikke vitenskapsteoretiske prinsipper.

Når fellesdelen for helse- og sosialfagene ble konstruert, var hensikten at de ulike høyskoleutdanningene i helse- og sosialfag skulle samkjøre undervisningen i enkelte emner for at studentene allerede i studietiden skulle ha en felles plattform, og stimulere til tverrfaglig samarbeid i praksis mellom profesjoner (Kvangarsnes 2005, s.79-81). Dette er imidlertid ikke tilfellet for noen av de to skoler i denne studien. Ved begge skolene brukes fagene til å undervise i tema med relevans for sykepleien. Ada sier:

Jeg tror hensikten er å skape en bred plattform med flere utdanninger, men fordi vi bare har hatt sykepleierutdanning, så har ikke det vært så relevant og da har en jo prøvd å relatere det til faget så godt en har kunnet hele veien.

Selv om den sakrale skolen kun har sykepleieutdanningen, kunne skolen likevel valgt å undervise i akademiske termer når det gjelder vitenskapsteori og forskningsmetode. Men vi ser at skolen heller bruker faget til å fronte det som kalles sykepleiens forskningstilknytning, men som i realiteten i stor grad er legens forskningstilknytning forstått som den empiristiske forskningstradisjon i klinikken. Heller ikke den sekulære skole, som har flere høyskoleutdanninger i helse- og sosialfag, arrangerer fellesundervisning i dette faget. Er det slik at vitenskapsteori og forskningsmetode knyttes så spesifikt opp mot den enkelte profesjonsutdanning praksisarena, at det blir vanskelig å få til en felles plattform i dette faget?

Lærerne poengterer at undervisningen i vitenskapsteori og metodelære må tilpasses det konkrete og praktiske sykepleiearbeidet for at studentene skal bli engasjerte. Nettopp de didaktiske overveielser er sentrale når lærerne skal velge ut innhold i fagene. Skolen har høye mål når det gjelder dannelsen av sykepleiere, og også vitenskapsteorifaget brukes i denne dannelsesprosessen. Joanna poengterer at det er ulikt hvor mye studentene får med seg i faget, og sammenhengen mellom de pedagogiske metodene, lærerens forhold til studentgruppen, samt forhold innad i kullet. Hvordan fagene mottas er varierende. Hun sier:

Noen syntes det er spennende, og noen syntes det har vært sjokkerende, for vi har hatt det for tidlig om høsten. Det er signaler som tilsier at de fikk det rett i fleisen. "Hva skal vi bruke det til?" spør de.

Studentene blir således en viktig agent i spillet om fagets innhold. Også Ada er opptatt av at undervisningen må tilpasses studentene, og at studentene er vanskelig å engasjere dersom de ikke ser relevansen av undervisningen. Studentene ønsker konkrete eksempler på anvendelsen av fagene, gjerne fra lærernes eget forskningsarbeid. Rene forelesninger uten praktiske eksempler engasjerer ikke studentene. Ada sier:

Jeg ser jo det at sykepleiestudenter i forhold til undervisningen veldig ofte vil ha det matnyttig, så visst ikke de ser helt hensikten med det, så er det ofte vanskelig å få de til å følge med. Og det vi ser også, er at mange begynner på sykepleieutdanningen fordi de vil jobbe i et praktisk yrke, og forventer vel ikke å ha teoretiske fag på den måten som vitenskapsteori og metode er, uten at de ser nytten av det. Vi ser jo gjerne at visst vi har ren undervisning i det fra A til Å, så er det vanskelig å få studentene interessert.

Sykepleie har tradisjonelt vært et praktisk yrke definert ut fra legens behov for en assistent, og også til dels kirkens behov for omsorgspersoner i ulike former for diakonalt arbeid. Selv om sykepleieren anno 2011 ikke selv vil definere seg slik, er sykepleie først og fremst et praktisk utøvende yrke. Studentene etterspør derfor den teori som kan omsettes til praksis. Ada refererer til at det kan være vanskelig å nå inn til studentene med vitenskapsteori og metode da fagene oppfattes som praksisfjerne. Hun sier:

Men det er jo det vi ser, at visst det blir undervist på et rent akademisk grunnlag, og på et rent teoretisk grunnlag, så er det ofte veldig vanskelig å få studentene med seg. Og jeg vet ikke om sykepleiestudenter er annerledes enn andre studenter, men kanskje de har en forventning... de er jo mange forskjellige som kommer med ulik bakgrunn, men mange har en forventning om at her skal det være matnyttig og det skal være relevant..(..)..Vi ser gjerne at en del studenter sitter med tomt blikk første dagen på undervisningen. Så får de delvis veiledning i gruppeoppgavene, og når de da legger frem oppgavene på seminar da i slutten av uken, så opplever vi en mye større forståelse for temaene enn når de bare hører det på forelesning.

Oppgavene det refereres til er relatert til praksis, noe som vekker studentenes interesse. Lærerne har en utfordring når det gjelder å engasjere studentene i fagene vitenskapsteori og

forskningsmetode. Lærestoffet skal ikke være for komplisert, men heller ikke for enkelt og unyansert. Når Iris, som er lærer ved den sekulære skole skal forklare dette sier hun:

Jeg tenker vi kan ikke komplisere det for mye på et bachelorstudie, vi må gjøre det litt enkelt, så enkelt at det nesten.. men det må være sant, det kan ikke være så enkelt at det ikke blir sant lenger.

Også lærerne ved den sakrale skole opplever denne problemstillingen. Joanna sier:

De som sier noe i undervisningssammenheng og de som vi får kontakt med, de har fått med seg dette enkle forholdet som kanskje er for enkelt igjen, det er noe med å gjøre det for enkelt.

Det Joanna henviser til her er kvalitativ og kvantitativ metode. Skolen setter i undervisningen et skarpt skille mellom disse to forskningstradisjoner. I den franske epistemologiske tradisjon vil man være uenig i denne strenge oppdeling da de kvalitative og kvantitative metoder gjensidig drar nytte av hverandre. Sykepleielærerne ved de to høgskolene har sine universitetsgrader fra norske universitet, der man tradisjonelt enten har arbeidet i den ene, eller den andre tradisjon. Dette kunstige skille mellom de to metodiske fremgangsmåter reproduseres inn i bachelorutdannelsen. Studentene på sin side, ønsker forenklinger. Å sette opp en forenklet modell over disse to forskningstradisjoner har på den måten en pedagogisk funksjon. Karseth (2004) er blant dem som stiller spørsmål ved hvor komplisert undervisningen i metodelære og vitenskapsteori skal være på et bachelorstudie i sykepleie. Lærerne tilpasser sin profesjonelle praktikk til sin egen forforståelse av faget basert på egen utdanning, men også på de tilbakemeldinger de får fra studenter om undervisningen. De omgår seg i den virkelighet de arbeider i og de rammer de har rundt seg når de legger opp undervisningen.

Joanna ønsker at de andre lærerne ved skolen trekker vitenskapsteori og forskningsmetode inn i undervisningen i andre fag som en bevisstgjøring av hvilke vitenskaplige paradigme undervisningen tar utgangspunkt i for å maksimere læringsutbytte. Ellers er tid og ressurser viktige rammefaktorer. Hun sier:

Det må være nok tid til at studentene kan få jobbe med stoffet, det er begrenset i dag. De må få tygge på det. Men det jeg mest kunne ønske meg, det var at man kunne følge studentene i praksis og ha refleksjonsgrupper i forhold til sykepleieteori og vitenskapsteori;

refleksjonsgrupper i praksis. Og da hadde jeg tatt frem dette med kunnskapsbasert eller evidensbasert praksis, forskning.

Joanna har tidligere i intervjuet uttrykt skepsis til ukritisk bruk av Kunnskapsbasert praksis som arbeidsmetode, og ønsker at studentene skal forstå de begrensinger som ligger i konseptet. Å ta det opp i refleksjonsgrupper i praksis kan gi et kritisk blikk for når det er betimelig å benytte forskningsresultater og når det ikke er det.

I de historiske og strukturelle rammene innen den diakonale institusjon hun arbeider for, ligger det implisitt å være opptatt av spørsmål vedrørende moral, etikk og ansvaret for den andre. Joanna tar til orde for at man ikke nødvendigvis blir en god sykepleier av å følge de rammer som NOKUT setter for sykepleierutdanningen, men ved å ha et moralsk anliggende i sin yrkespraksis. At disse verdier står sterkt ved institusjonen, gjenspeiles i studentenes bacheloroppgaver der ansvaret for den andre, står sterkt.

Det er verdt å merke seg NOKUTs innvirkning på utdanningen. Alle landets sykepleieskolene ble vurdert opp mot den nasjonale rammeplanen, bestemmelsene i Universitets- og Høgskoleloven, Kvalitetsreformen²⁶ samt skolenes egne kvalitetssikringssystemer (NOKUT (2011) Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning). Sakkyndig komité fra NOKUT bemerket blant annet skolens forskningstilknytning. Joanna sier:

NOKUT sa at vi måtte gå inn i første året og studentene måtte der lære å oppsøke kunnskap. Vi var jo litt overasket, kunnskap er jo også førstekunnskap, å gå på øvelsesposten for eksempel. Men det de egentlig sa til oss var at vår utdanning måtte være forskningsbasert fra første dag.(..)... Da fikk vi en stor endring i fagplanen med at vi la inn mye mer om å vurdere kvantitativbaserte design.

Det er først og fremst det kvantitative forskningsdesign, som ligger til grunn for de forskningsresultater som verdsettes i Kunnskapsbasert praksis, med RCT- studier øverst i kunnskapshierarkiet. Følgelig blir det sentralt for studentene å lære om de kvantitative metoder, som en introduksjon til å kunne vurdere artikler, med den hensikt å omsette forskningsresultater i praksis. NOKUT legger med andre ord sterke føringer for at skolen må legge om undervisningen slik at den passer innenfor rammene til konseptet Kunnskapsbasert praksis.

²⁶ Kvalitetsreformen var den norske gjennomføring av Bologna-erklæringen

Den andre lærer ved skolen, Ada, har et mer positivt syn på følgene av NOKUTs inntreden i utdanningen. Hun sier:

Jeg tror at det (Kunnskapsbasert praksis) er noe sykepleieutdanningen trenger for å hevde seg i forhold til andre yrkesgrupper, dette med dokumentasjon og seriøsitet i forhold til både det en jobber med og det en legger frem. At det er noe sykepleierutdanningen har bruk for, det er jeg ikke i tvil om, så jeg tror at både kvalitetsreformen og NOKUTS kontroll av sykepleieutdanningen har vært positiv for faget.

Tilsyn og pålegg fra NOKUT førte til endringer i det pedagogiske opplegget. NOKUT griper direkte inn i de didaktiske overveielser som er gjort ved skolen ut fra flere års erfaring. Tidligere hadde studentene vitenskapsteori og siden forskningsmetode først i andre året. Dette opplegget måtte til dels vike plassen Kunnskapsbasert praksis, der studentene tidlig i studiet, etter NOKUTs pålegg, lærer å oppsøke forskningsresultater via en pc, noe som betyr å hente kunnskap utledet fra den medisinske empiristiske forskningstradisjon, for siden å omsettes i praksis. NOKUT som representerer myndighetene bruker således sin makt til å tvinge gjennom endringer i fagplanen før skolen får sin akkreditering som de er avhengige av. Under dekke å kvalitetssikre utdanningen, påser de at skolen utdanner sykepleiere som på best mulig måte skal tilfredsstille samfunnets krav og mål om en forskningsbasert praksis, der evidensen skal styre sykepleiernes handlinger for å effektivisere helsetjenesten gjennom resultatsikker pleie.

På spørsmål om hvilke tema studentene responderer mest på i undervisningen sier Joanna:

Det de fleste syntes er veldig gøy, er å vurdere forskningsartikler. Da får de en oppskrift om hva de skal se etter, styrker og svakheter, og da føler de det nesten som et sjakkspill, at dette kan vi jo få til eller ikke. Mens det som går på å forstå en vitenskapsteoretisk tenkning som hermeneutikk og fenomenologi, det får de først når de kommer til master. Jeg tror at de liker oppskrifter og vi er jo imot oppskrifter, så der har vi jo en utfordring.

Joanna henviser til Nasjonalt Kunnskapscenteret for Helsetjenesten der de har informasjon om, og oppskrifter for vurdering av kvantitative studier, men nesten ingenting i forhold til kvalitativ forskning under overskriften "Slik oppsummerer vi forskning"²⁷. Kunnskapscenteret samarbeider med Senter for Kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen, og begge

²⁷ Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten (2011). Vedlegg 2. Hentet fra: <http://www.kunnskapscenteret.no/Verkt%C3%B8y/2139.cms>

arbeider for en "kunnskapsbasert", forstått som forskningsbasert, helsetjeneste. Joanna eksemplifiserer farene ved å stole for mye på forskningsresultater på følgende måte:

Dersom du har en oppskrift, for eksempel et randomisert, kontrollert forsøk i psykiatri. Så vurderer du; hvordan har de gjort det, og fremgangsmåten har vært god. Hva skjer da? Da skal vi ut og gjøre det slik. Og så glemmer man at det er ikke sikkert at den forskningen passer til vår tenkning, på vår institusjon, vår pasientgruppe, til den personen som jeg sitter med nå.

Joanna forteller at hun overhodet ikke har noe imot kvantitativ basert forskning, men at den type forskning må brukes til det den er ment til, og at vi trenger kunnskap fra både naturvitenskapen, samfunnsvitenskapen og humanvitenskapen. Hun sier:

Det vi er opptatt av helt tilbake til Skjervheim og positivismedebatten som var på 60-70-tallet betyr jo ikke at du har noe imot kvantitativt basert forskning eller positivistisk tenkning, men det er bare det at man må bruke det til det som det er ment å brukes til.

Når det gjelder kunnskapsbasert praksis, er Ada mer positiv og opptatt av at sykepleieutdanningen som bachelorgrad må posisjonere seg ovenfor andre utdanninger og ellers i samfunnet. At det har foregått kamper om dette kommer frem når hun sier:

I fasen med overgangen (til bachelorgrad), så var det stor motstand fra en del hold, både blant sykepleielærere og sykepleiere ute, som mente at dette har vi ikke bruk for. Men jeg tenker at det blir å sette seg selv i baksetet i forhold til samfunnsutviklingen. For at sykepleieren skal kunne markere seg og være en advokat for pasientene, må man kunne følge med i den utviklingen som er i samfunnet for øvrig, også i forhold til de øvrige yrkesgruppene innenfor helsevesenet. Ovenfor legene og andre med helsefaglige utdanninger, så tror jeg ikke at det lenger nytter bare å føle og prøve seg frem.. i dag så nytter ikke de argumentene, jeg tror ikke det er noen vei tilbake. Og jeg tror at visst vi ikke bare skal være yrkesutdannet på det praktiske plan, så må vi kvalitetssikre den pleien en gir til pasientene, og da må en vite hva en gjør og kunne dokumentere det. Men jeg vet jo at tidligere.. og spesielt på det tidspunktet dette her kom igjennom så var det jo litt som å banne i kirken, og det var mange, både sykepleielærere og sykepleiere som var veldig imot det.

Joanna mener også at det å ta en bachelorgrad stiller visse krav til studentenes forskningstilknytning. Hun sier:

Sykepleiestudenter som kommer inn her, tenker vel at de kommer inn på et praktisk fag. Men jeg tenker samtidig at utdanningen befinner seg på bachelornivå, og at sykepleierne, også for å bli tatt seriøst i utdanningsverden, trenger det (forskningstilnærming) på lik linje med alle andre. At ikke pasientene skal bli utsatt for prøving og feiling til enhver sitt forgodtbefinnende, så trenger også sykepleieren forskningsbasert kunnskap. Vi trenger sykepleiere som tenker forskning og konsekvenser, og at det tilbudet vi gir til pasientene våre skal være på et høyt faglig nivå. Så jeg ønsker det velkommen inn i sykepleieutdanningen og tror det er viktig.

I det feltet sykepleielærere befinner seg er det motpoler som representerer ulike interesser når det dreier seg om evidensdebatten i Norge. Disse motpolene kan personifiseres med henholdsvis Kari Martinsen og Monika Nortvedt der Martinsen representerer en omsorgsfilosofisk tilnærming til faget, og Nortvedt representerer en forskningsbasert tilnærming. De fleste sykepleielærere befinner seg et sted mellom disse to ytterpunktene. Ada mener som mange andre at det er nødvendig for sykepleierutdanningen å posisjonere seg i forhold til andre utdanninger, særlig i lys av det i dag tildeles en bachelor-grad, med de akademiske og forskningmessige forpliktelser som ligger i det.

Sykepleiere som aktører innenfor det medisinske feltet må posisjonere seg, og "henge med" i utviklingen. Et rådende doksa i feltet er at den praksisen som gjøres av både leger, fysioterapeuter og andre aktører, skal være forskningsbasert. For i det hele tatt å bli tatt seriøst og være med i spillet og kampen om de ulike posisjoner, må sykepleierne også basere sin praksis på forskning, om ikke annet, så i vert fall utad. Sykepleierne har imidlertid en sterk tradisjon å ivareta som omsorgsyrke nummer en, og innad i sykepleien foregår det også kamper om hva som skal være doksa innenfor standen. Men det er et rådende trekk at de som fronter forskningsaspektet ved sykepleien stikker av med ressursene og prestigen, og øker sin kapital i feltet ved å legge seg tett til legenes forskningstradisjon, slik vi ser ved opprettelsen av Senter for kunnskapsbasert praksis ved HIB. Noe overraskende tar Ada imidlertid et oppgjør med den empiristiske forskningstradisjon. Hun sier:

Det som provoserer meg veldig er at man innenfor sykepleieforskningen har en alt for stor respekt for randomiserte kontrollerte forsøk, som er medisinerens måte å forske på. Dette her med oppskrifter... faget vårt er så nytt, og vi er så opptatt av å gjøre ting rett, mer enn å finne ut noe nytt eller være nysgjerrig. For eksempel innen psykoterapi, så har en funnet at

det er veldig mange gode artikler som viser hva som hjelper, og som viser pasienten sin erfaring. Men det kommer ikke inn i cochrane, fordi du ikke møter de kravene som der stilles. Det som kommer inn der er det som passer i "boksen", men det er ikke nødvendigvis nytenkning eller det som virker best. Og dersom vi blir så opptatt i faget vårt, av å bevege oss innen "boksen", så er en mer opptatt av det, enn av å utvikle oss. Jeg er opptatt av i forskningen, at vi skal sprengte rammer, vi skal finne ny kunnskap. Og der opplever jeg at sykepleieforskningen er så redd og engstelig, det er trygt å holde seg innenfor "boksen", og vi går i medisinerens fotspor. I veldig mange andre forskningsmiljø så har ikke medisinerne så veldig høy status i forhold til forskning, det er teoriløs forskning., det er kun eksperimenter, og det kan du telle, men alt det du ikke kan telle og måle, det du ikke kan.. Skal vi komme videre i sykepleieforskningen, så må en tørre å gjøre noe utenfor "boksen". Dette engasjerer jeg meg virkelig for.

Dette utsagnet er av stor interesse og viser, holdt opp mot Adas tidligere utsagn med en positiv tilgang til kunnskapsbasert praksis, at sykepleierne befinner seg i en noe låst situasjon. For å være med i spillet i det medisinske felt er sykepleierne mer eller mindre tvunget av de dominerende i feltet (legene) til å følge deres forskningstradisjon. Samtidig kjemper sykepleierne en kamp for å selvstendiggjøre faget og utvikle et eget kunnskapsgrunnlag ved hjelp av andre forskningsmetoder enn den rent empiristiske. Ada blir en representant for den kompliserte situasjonen sykepleien har kommet i, når hun både er tilhenger av en forskningstilnærming av faget forstått som kunnskapsbasert praksis, og samtidig ønsker seg sykepleieforskning som skal sprengte grensene innen den teoriløse empiristiske tradisjon. Dette viser en tosidig posisjonering i feltet. Hun viser blant annet en skepsis til legenes teoriløse forskning, der eksperimenter med det randomiserte kontrollerte forsøk representerer gullstandard. Ada sier:

Og dette her med "gullstandard", er ingen gullstandard ut over medisinerens rekke. Jeg har en del erfaring i andre forskningsmiljøer, og legenes forskning henger ikke nødvendigvis så veldig høyt. Og det skal sykepleierne følge etter og gjøre til vår gullstandard?

Ada er den av lærene som beskriver den mest positive holdningen til de endringene som kom med Kvalitetsreformen ved landets sykepleieskoler. Samtidig har hun et uventet kritisk syn på legenes forskningstradisjoner og hvordan dette har påvirket forskningen innen sykepleien. Slik sett plasserer hun seg i en posisjon i feltet der hun både berømmer kontrollorganet for sykepleieutdanningen som har bidratt til en mer effektiv

strømlinjeformet utdanning, i alle fall på papiret, samtidig som hun kritiserer den strømlinjeformede teoriløse medisinske forskningstradisjonen med effektmål som gullstandard.

Oppsummering av intervju ved den sakrale høgskole

De opplysninger som kommer frem i intervjuet er i store trekk homologe til slik fagplanen kommuniserer fagene vitenskapsteori og forskningsmetode. Menneskesyn, kunnskapssyn og virkelighetssyn står sentralt når det gjelder vitenskapsteori både i fagplan og i intervju, særlig med Joanna. Vitenskapsteorifaget brukes således ikke kun som teoretiske antagelser om hvordan vi betrakter og innhenter kunnskap innen ulike vitenskaplige tradisjoner og forskningsmetoder, men settes også i spill med andre fag som diakoni og sykepleieteori, der faget virker som en slags etisk-refleksiv handlingsanvisning, forstått som ulike måter å betrakte verden, sykepleien og pasientsituasjonen på. Vitenskapsteori settes også i spill med praksis, med ønske om en bevisstgjøring av at ulike perspektiv påvirker sykepleierens handlinger. Selv om dette er en tvilsom bruk av faget sett fra Durkheim (1975) sitt ståsted, som skiller mellom ulike typer kunnskap beskrevet som kunst, praktisk teori og vitenskap, så blir det en måte å aktualisere faget for sykepleiestudentene, som er mest tilgjengelige for den undervisning de kan relatere direkte til praksis. Studentene ønsker primært å bli sykepleiere, og ikke forskere eller filosofer. De pedagogiske hensyn ved skolen er sentrale for hvordan undervisningen i vitenskapsteori og metode legges opp, og lærerne legger stor vekt på å engasjere studentene. At studentene først og fremst er lydhøre for undervisning knyttet til praksis, begrenser lærernes muligheter til å undervise i fagene slik det gjøres innenfor akademia.

Fellesdelen i Rammeplanene for de ulike høgskoleutdanningene i helse- og sosialfag ble legitimert ved at felles innholdsdel og felles undervisning i blant annet vitenskapsteori og forskningsmetode skulle bidra til en kunnskapsplattform som ville bedre samarbeidet i praksis. Skolene i denne studien bruker fagene først og fremst til innføring i teorier og metoder som oppfattes som mest relevante for sykepleiepraksis. Intensjonene fra Rådet for Høgskoleutdanninger i Helse- og Sosialfag, om en felles faglig forankring i disse fagene, er med andre ord feilslått. Dette er også tilfellet for den sekulære skole, som faktisk omfatter

flere helse- og sosialfagutdanninger, og dermed i større grad kunne gjennomført undervisningen i tråd med intensjonene.

Når det gjelder lærernes tosidige forhold til den evidensbaserte sykepleien, skal jeg ikke gå mer inn på den her enn jeg allerede har gjort i analysen. Det trer imidlertid tydelig frem at lærerne balanserer mellom samfunnets, forstått som medisinen, ønsker for kunnskapsutviklingen innen sykepleien, bygget på empiristisk forskning, og egne ønsker om en mer pluralistisk kunnskapsutvikling innen eget fagområde. Lærerne må også ta hensyn til de pålegg som kommer fra NOKUT, studentenes tilbakemeldinger og forholdet til andre profesjonsutdanninger på samme nivå. Skolen tar imidlertid et aktivt standpunkt til hva Kunnskapsbasert praksis er og ikke-er, både gjennom fagplan og i intervju, der den forskningsbaserte kunnskapen sidestilles med erfarings- og brukerkunnskap når sykepleieren skal begrunne sine handlinger i praksis. Den forskningsbaserte kunnskapen fremstilles som en av flere kunnskapsformer sykepleieren bruker i sin praksis.

6.2 Intervju med lærer ved den sekulære høyskole

Ved den sekulære skole ble det kun mulig med ett intervju. Personen som er intervjuet kjenner imidlertid godt til skolens forskningstilknøyning, og undervisningsopplegget i vitenskapsteori og forskningsmetode. Ut fra fagplanen trer det frem at skolens aktivitet først og fremst legitimeres av samfunnets behov for dyktige sykepleiere. Fagplanen med pensumliste henspeiler også til et høyt akademisk refleksjonsnivå for et bachelorstudie. Der den sakrale skole til dels legitimerer vitenskapsteori og forskningsmetode ut fra en type etisk refleksivitet i praksis, legitimeres det ved den sekulære skole ut fra sykepleiens litteraturgrunnlag, forstått som de ulike akademiske disipliners tilnærming til sykepleie. På spørsmål om hva hensikten med vitenskapsteori og metode i sykepleieutdannelsen er, svarer lærer tre, heretter kalt Iris:

Sykepleie er jo et fag som består av en klinisk virksomhet, og det består av et litteraturgrunnlag, og hvor er det litteraturgrunnlaget kommet fra? Det tenker jeg at vi må stille spørsmål ved. Og det bør studentene også lure på. Derfor har vi om metodekunnskap tenker jeg...(..) ...Og vitenskapsteori? Vi prøver å vise at det er forskjellige rasjonalitetsformer...(..) ... Men det som de har i første året i vitenskapsteori, er helt grunnleggende, men så tenker vi at dette er jo også en akademisk utdanning, det er jo en

bachelorgrad, så vi prøver å se på hva de har i vitenskapsteori på universitetet, og har valgt pensum ut fra det.

Iris er opptatt av at studentene skal være seg bevisst hvor den kunnskapen faget bygger på kommer fra. Hun står som en representant for innføring av *akademia* i utdanningen. Også ved denne skolen undervises det imidlertid om menneskesyn i ulike vitenskapsteoretiske tradisjoner. Iris sier:

Studentene blir utfordret på: hva mener du, hva tror du og hva er et menneske? Hvordan skal vi betrakte det? Hvordan betraktet man det før, hva sa man da at det var, og hvordan sier vi nå at det er?

Når det gjelder hvordan undervisningen blir lagt opp kommer det frem at det er mange hensyn som skal tas når timeplanen skal sys sammen til en helhet. Iris sier:

Det er ikke bestandig det blir slik vi har ønsket det, at det blir et sammensurium tilslutt, for det må passe med så mange ting, når tid det passer for forelesere og hvilke rom som er tilgjengelige...(..). Undervisningen er integrert i de ulike emner, vi har ikke et eget emne som heter "sykepleiens faglige og vitenskaplige grunnlag" Det er jo pedagogisk tenker jeg, for da får du aktualisert det og vise at det gjelder... (..) Dette er jo en gammel profesjonsutdanning. Men når vi gjør det på den måten, så blir det anskuelig..(..). Det er aktuelt i alle emnene som vi har. Du får vist relevansen av det, jeg har lyst at det skal bli sånn, det er tanken bak.

Iris ønsker at vitenskapsteori og metode skal være en integrert del av undervisningen, ikke som ren undervisning som et eget emne adskilt fra de andre. Fagene brukes også inn mot emner som først og fremst består av praksisstudier, selv om fagplanen har vist at dette ikke er tilfelle for praksis i tredje studieår. Selv om det eksisterer et ønske om en integrert undervisning i vitenskapsteori og forskningsmetode i tilknytning til andre tema, er dette vanskelig i en undervisningspraksis, da det er mange lærere og forelesere knyttet til skolen som ikke nødvendigvis er opptatt av å synliggjøre undervisningens vitenskapsteoretiske ståsted. Iris sier:

Vi er jo alle opptatt av det vi selv skal undervise. Noen er opptatt av å se hele boken, men de fleste er opptatt av det de selv har ansvar for.

I samtlige intervju kommer det frem at studentene synes den rent akademiske undervisningen er tung å tygge, og at konkrete og praktiske eksempler må til for å engasjere studentene. De didaktiske vurderinger kommer frem når lærer forteller om hvilke tilnærminger til faget som fungerer. Iris sier:

Det er lettest å skape engasjement når vi har gruppearbeid for eksempel. Eller når de får i oppdrag å løse noe de skal presentere, der de er avhengig av å bruke lærestoffet for å få det til. Det skaper et engasjement, og gruppene kan være med å skape en slags "drive". Det som fungerer dårligst er forelesninger, det er sjeldent at det engasjerer dem noe særlig, så vi prøver å ikke ha så veldig mye av det

Når det gjelder opplegget i forskningsmetode forteller Iris:

Vi har også studiegrupper i forskningsmetode, men det er ikke så vellykket, det blir for komplisert. De klarer å forstå det, men det er fordi vi lager en veldig enkel forklaring på hva forskjellen er. Der er det helt på grensen til at det er sant. Det er overforenklet såpass mye.

Både den sakrale og den sekulære skole opplever at det er nødvendig med en forenkling av lærestoffet for at studentene skal klare å "henge med", og at undervisningen på den måten beveger seg på grensen av det som lærerne kan stå inne for. Det er særlig når det kommer til fenomenologi og hermeneutikk at forenklingene blir problematiske. Iris legitimerer avveiningene når hun sier:

Det er ganske enkle måter å dvele på det, som er altfor enkle selvfølgelig, men dette er ikke en forskerutdanning, men de skal vite det finnes flere typer kvalitative forskningsmetoder.

Vitenskapsteori og forskningsmetode står ikke som eget fag adskilt fra de andre fag og emner i rammeplanen, slik det til dels gjøres ved den sakrale skole. Det måles ikke nøyaktig opp hvor mange timer og studiepoeng som tilhører de ulike emner, og grensene mellom dem er noe flytende. Iris sier:

Når det gjelder sykepleiens faglige og vitenskaplige grunnlag, som består av 33 studiepoeng, er det 9 studiepoeng med etikk og resten er sykepleiens historie og tradisjon og forskningsmetode og vitenskapsteori, og disse emnene har ikke vi skilt fra hverandre...(..).. Rammeplanen er jo ikke helt entydig. De kategoriseringene som er gjort der, de er jo ikke gjensidig utelukkende. Hva som tilhører det ene og hva som tilhører det andre fagfeltet, er noe vanskelig å si. Men det gjør samtidig at man har større slingsmonn til å si at "dette er

sykepleiens faglige og vitenskaplige grunnlag og dette er samfunnsvitenskap". Vi ser det som en helhet. Vi har ikke hatt noen diskusjoner hvor vi har konkludert med at vi skal gjøre det sånn, det har blitt sånn.

Lærerfellesskapet har ikke nødvendigvis hatt en felles eksplisitt forståelse for hvordan rammeplanen skal forstås, men det har heller ikke presset seg frem et sterkt behov for å markere hvordan fagene skal stå i forhold til hverandre. Det ligger med andre ord i doksa i lærerfellesskapet at de tolker rammeplanen på en "rund" måte.

Når det gjelder skolens forhold til kunnskapsbasert praksis, er dette verdt å merke seg. For det første brukes ikke betegnelsen "Kunnskapsbasert praksis". Skolen er tro mot konseptets utspring, men har byttet ut ordet "medicine" og kaller det "evidence-based *nursing*". Det fremstilles slik det opprinnelig oppsto, og ikke som en transformasjon tilpasset norske forhold. Illustrerende for dette er at pensumboka handler om evidence-based medicine. Iris forklarer hva undervisningen i dette tema går ut på:

I andre året har de evidence-based nursing som går over tre uker, som er knyttet til sykepleiens faglige og vitenskaplige grunnlag. Og det er jo innenfor en målrasjonell tradisjon. Både innen kvalitativ og kvantitativ forskning, så ser de på hvordan vi kan bruke dette i en bestemt situasjon for å forbedre noe. Og i de tre ukene, så får de en problemstilling som sykepleiere i praksis har ønsket seg. Det er så godt som utelukkende målrasjonelle problemstillinger de har ønsket seg i sykehuset og på sykehjem, noe de ønsker å få svar på. Da kommer sykepleiestudentene ned til dem for å finne ut hva som ligger bak problemstillingen. Så gjør de litteratursøk, og går gjennom artikler for å se på metodespørsmålene; hvor godt de er gjennomført og så videre, og så går de tilbake på sykehuset for å presentere. Jeg har et inntrykk av at de er engasjert i det, det er noe av det de er mest engasjert i.

I dette emnet fremstilles ikke evidence-based nursing som noe annet enn hva det er: å finne svar på problemstillinger i praksis ved hjelp av søk i databaser. Skolen går således til konseptets kjerne, og forøker ikke å "myke" konseptet opp slik det gjøres ved den tredelte modellen i Kunnskapsbasert praksis med forskningskunnskap, erfaringskunnskap og brukerkunnskap (Nordtvedt et. al. 2007), i et forsøk på å tilsløre at det likevel er den forskningsbaserte kunnskapen som er den mest gyldige av disse kunnskapsformer.

Iris forsøker i undervisningen å gjøre studentene bevisst på, og kritiske til den målrasjonelle tenkningen innen *evidensbevegelsen*, som hun kaller det. Iris forsøker å vekke studentene i forhold til dette og sier blant annet til dem:

Hvem er det som har sagt at du skal sitte og gjøre kritisk analyse av de artiklene? Hvor bra er det for pasientpleien, for hvem er det bra at du gjør det? Og er det bra i det hele tatt, og så videre. Da har du en artikkel som stiller to spørsmål... Det er knyttet til at det er et nyttig redskap for budsjett og politisk økonomi. Altså myndighetene, for de som har makten, er det nyttig at sykepleieren sitter og vurderer artikler kritisk og gjør de intervensjoner det er evidens for. Og det andre er at det er en trussel for humanisme. Og da setter vi det opp imot det som de har lært i første året om nytteetikk i forhold til pliktetikk. Er det det som er best for en stor gruppe som er den beste etikken, eller er det det som har med pliktetikk å gjøre, det som går på den gode vilje ovenfor enkeltpersoner, og at hver enkeltperson er et unikt individ og har sin egen verdi? Det så studentene at det går an å stille spørsmål ved, det forsto de. Men det er jo glemt med det samme de går ut av klasserommet, for da begynner de å arbeide med artiklene og vurderer dem kritisk, og så går de ned til sykepleierne og sier det de er interessert i å høre, de er ikke interessert i å høre det andre.

Praksis er ute etter å få løst sine spørsmål om effektmål av pleie- og behandlingspraksis. For studentene som nykomlinger i dette feltet, blir det viktig å finne svar på de spørsmål sykepleierne der stiller. Praksis har sin logikk- å løse praktiske problemer på en mest effektiv måte. Iris er imidlertid kritisk og mener evidensbasert praksis mangler en eller flere dimensjoner i sin forskningstilnærming. Hun mener, at selv om evidensbevegelsen påberoper seg å *også* være opptatt av pasientens erfaringer og opplevelser, så er hovedformålet likevel målrasjonelt; å finne den mest effektive behandlingen. Iris prøver å bevisstgjøre studentene om at det også finnes andre mål med kunnskapsutvikling innen sykepleie enn den som verdsettes innen konseptet evidensbasert praksis. Hun sier:

Det er en målrasjonell tankegang som teller, både førvitenskaplig og vitenskaplig, og dersom forskningen ikke er basert på målrasjonell tenkning, så kan du likevel sette det inn i en målrasjonell tankegang hvis du vil det. Hvordan kunne bruke det, hvilke knapper kan eg trykke på ... Men det er mye forskning der du rett og slett.. du får ikke noen bedre intervensjon av det, men du kan bli et klokere menneske.

På spørsmål om hvilken type forskning hun da tenker på svarer hun:

Andre typer forskning, eller i det hele tatt akademisk litteratur. Kari Martinsen for eksempel, når hun gjør utlegninger om den barmhjertige samaritan, så er jo poenget, at det første du må gjøre er å se at det er et menneske som trenger hjelp, og visst du har forstått det da har du faktisk blitt et ganske klokt menneske som er nyttig... (latter).. ja, nå sa jeg det.. men det har betydning for pasienten at du er bevisst på det.

Iris viser at temaet målrasjonalitet er så innbarket i oss at selv for lærere som hun selv som er akademisk skolerte, ligger nytteperspektivet i strukturene rundt oss, og også i oss, som medlemmer av et nytteorientert samfunn. Når det gjelder undervisning og fokuset på evidensbasert praksis så sier Iris:

Jeg skulle ønsket at... det har jo sine begrensninger? Men vi er veldig inne i dette med å tenke "hva er problemet, hva er tiltaket". Så vi synes det er helt naturlig at alt kan forstås på den måten. Jeg skulle ønske det gikk an å se det på andre måter og, og det er litt vanskelig.

Når det gjelder den påvirkning NOKUT har hatt på innholdet i faget vitenskapsteori og metodelære, så har den vært minimal. Dette kan forklares ved at skolen, på den tid NOKUT gjorde sin første vurdering av skolen, allerede hadde implementert og definert kunnskapsbasert som sykepleiens vitenskapsteoretiske og metodiske tilgang. Iris forklarer:

For seks år siden, så var forskningsmetode og vitenskapsteori.. det var det samme som kunnskapsbasert praksis. Og da var den tredelingen (forskningsbasert, erfaringsbasert og brukerkunnskap) satt opp som en stor modell i den gamle fagplanen, som tenkningsgrunnlaget vårt. Men det er det ikke nå. Man skal se på vitenskapsteori og forskningsmetode som noe annet enn kunnskapsbasert praksis. Men kunnskapsbasert praksis er en måte å forstå det på. De har om det i tre uker og så er vi ferdig med det. For det er jo viktig i samfunnet i dag. Vi kan ikke si "vi synes ikke det er viktig, så da skal ikke studentene lære om det heller". Det kan vi ikke. Men jeg tror at her hos oss, så har det beveget seg mer mot å se på rasjonalitetsformene.

Det har vært en endring og bevisstgjøring ved skolen, der den empiristiske forskningstradisjon som evidensbasert medisin/sykepleie bygger på, har en sentral plass i sykepleiefaget, men tross alt har en mindre del av "kaka" til fordel for andre akademiske disipliners vitenskapsteoretiske og metodiske grunnlag. Iris er, som Ada ved den sakrale

skole, bevisst på at Kunnskapsbasert praksis har fått en sentral posisjon i utviklingen av helsevesenet, og dermed er noe sykepleieutdanningen ikke kan sette seg utenfor, selv om lærerne kan være kritiske til konseptet.

For å gå tilbake til det Iris mener er hensikten med faget vitenskapsteori og forskningsmetode i sykepleien, så dreier det seg om å kjenne det vitenskaplige utspring for sykepleiens litteraturgrunnlag. Dette er en modig posisjonering i det medisinske felt, der hun ønsker en ytterligere akademisering av sykepleiefaget, stikk i strid med det de dominerende (forstått som legene), ønsker. Sykepleierne har vært legenes assistent i praksis, og er nå ønsket som legenes assistent også i forskningssammenheng. Iris ønsker er trolig mer idealistiske enn realistiske. Hun argumenterer for sitt syn på vitenskapsteori og forskningsmetode sin plass i utdannelsen på følgende måte:

Relevansen av det å utvikle faget... for å utvikle litteraturgrunnlaget, så må du faktisk kjenne både forskningsmetode og vitenskapsteori. Sykepleie er et praktisk yrke, men faget består også av et litteraturgrunnlag, og det må studentene sette seg inn i. Derfor skulle jeg ønske at de hadde mindre praksis og at de må sette seg mer inn i litteratur, for nå er det sånn at de nyutdannede sykepleiere, de har jo for lite praksis sier de, ikke sant? Men de har for lite kjennskap til litteraturgrunnlaget sitt også, og de er for dårlig til å formidle hva faget sitt består av. De må ha mer av alt. Jeg var på samling på litteraturhuset i Oslo da de introduserte den nye boken til Benner²⁸. Der var en professor som sa noe om boken. Han sa at det så ikke ut for at det var noen radikale endringer i boken, "Men nå skal jeg gi dere et forslag til en radikal endring" sa han. Og han sa: "Det som sykepleiere trenger er mer teori, for studentene kjenner ikke litteraturgrunnlaget for fagfeltet sitt, og de er ikke i stand til å formidle hva faget består av til andre. Så kan de heller ha et turnusår etterpå, og få fylt opp kravet til praksis". Og det syntes jeg var en god ide, så den går jeg for! Studentene.. den klagingen på at de er for dårlig i praksis når de er nyutdannet... Det er sikkert sant, men de er for dårlig i det andre og!

Praksisfeltet ønsker seg nyutdannede sykepleieren som er sterkere i de ferdigheter som praksis krever, mens skolen, som tradisjonelt sett har vært bærer av teoretisk kunnskap, ønsker at studentene skal ha bedre ferdigheter i å begå seg i det teoretiske landskapet med sine logiker. Iris sier:

²⁸ Benner P. Sutphen M., Leonard V., Day L. (2010): Å utdanne sykepleiere. Et behov for radikale endringer. Akribe

Sykepleie er et praktisk yrke, men sykepleie har et litteraturgrunnlag, og det må en fagperson kjenne til for å kalle seg en fagperson. Derfor er både forskningsmetode og vitenskapsteori og alt det som er knyttet til litteraturgrunnlaget og hvor litteraturgrunnlaget kommer fra, viktig i en bachelorutdanning. Og siden det kalles en bachelorutdanning, så skal du også være forberedt og ha en inngangsbillett til masterstudiet, og derfor er dette et viktig fag.

Iris står som representant for den akademiske kunnskapen inn i utdanningen. Når det kommer til studentenes sluttprodukt i form av bacheloroppgaven trer det imidlertid frem at skolens høye akademiske intensjoner ikke når frem til studentene i form av verken vitenskapsteoretisk eller metodisk bevissthet (jamfør kapittel 7.2). For å bevisstgjøre studentene på ulike tradisjoner innen kunnskapsutvikling innen sykepleie brukes en artikkel skrevet av Carper (1978). De fire kunnskapstradisjoner som der presenteres er også referert til i fagplanen. Iris uttrykker et ønske om en bevissthet blant studentene når de gjelder disse tilnærminger til faget, og sier:

..i siste året er det bacheloroppgaven. Da skal de anvende de fire kunnskapsformene ut fra den problemstillingen de har valgt i bacheloroppgaven. Hvilken litteratur.. hvilken rasjonalitetsform er det egentlig den hører inn under? Hvilken litteratur og hvilke briller er det jeg skal bruke når jeg skal diskutere..(..)..Men dette er det noen studenter som får til, og mange får det ikke til, eller de skjønner det ikke. Det er jo ikke alle som skal gjøre det frembragende. Og så kan det jo være at de får det godt til uten at de har forstått det.

Iris har et noe ambivalent forhold til sine egne intensjoner om å bevisstgjøre studentene på at det finnes ulike filosofiske og vitenskapsteoretiske ståsted vi kan betrakte sykepleien fra. Hun ønsker at studentene skal se det, og opplever til en viss grad å lykkes med det under forelesninger. Samtidig observerer Iris at studenten går tilbake til praksisfeltet og søker å finne målrasjonelle problemstillinger og resultater. Hun tar til etterretning de tilbakemeldinger som kommer fra studentene og trolig også fra praksisfeltet, og retter seg etter dette. Selv om Iris muligens kunne ønsket det annerledes, bruker hun sin praktiske sans, og senker listen for hva hun forventer av studentene når det gjelder den akademiske bevissthet om å kunne kategorisere ulike vitenskapsteoretiske ståsted og metodiske tilnærminger. Hun gjør det som er mulig med de rammene hun arbeider innenfor. Dersom en lærer skal få til en bevisstgjøring om ulike kunnskapstradisjoner innen sykepleien, trenger hun allierte og en viss enighet i lærerkollegiet om at det er verdt i investere tid og krefter i

dette, noe som er vanskeligere å få til ved en stor skole med en rekke spesialister innen sitt område enn ved en mindre skole med større innslag av generalister. Dersom dette er noe kun Iris er opptatt av, blir det vanskelig å få til en bevissthet i studentmassen, og lærers alternativ blir å bruke sin praktiske sans for hvordan hun skal omgå seg i den virkelighet som eksisterer. Hun illustrerer dette på følgende måte:

I første året, da snakker vi mest om hva kunnskap er uten egentlig å nevne at det er 4 forskjellige måter å forstå hvordan du skal gripe saken an, det er ikke mer konkret enn det. Men i andre året, da står det..(..).. at det er fire tradisjoner i kunnskapsutviklingen i sykepleien som har hatt stor betydning. Og så har de pensum knyttet til det....(..)... Men hvor mye de blir bevisst på det er vanskelig å vite. Så har vi forskjellige forelesere som ikke er så opptatt av de andre rasjonalitetsformene, de er opptatt av sitt eget, og jeg er ikke så sikker på at de er interessert i å formidle at dette er en av flere rasjonalitetsformer. Så det er en utfordring, å få lærere til å gå i samme retning.

Dersom dette er noe skolen i sin helhet ikke er opptatt av, blir det vanskelig for *en* eller få lærere å få gjennomslag for en slik satsing. I skolens fagplan er sykepleiens funksjon i samfunnet trukket frem. Om ikke dette gjenspeiles i intervjuet, gjenspeiles det i større grad i studentenes bacheloroppgavene. For å trekke paralleller til skolens historiske utspring der formålet var å forsyne sykehuset med kyndig arbeidskraft, blir følgende utsagn talende:

Sykepleiestudentene er jo først og fremst opptatt av å bli dyktige sykepleiere, dyktige å legge inn veneflon, dyktige til å gjøre prosedyrer, det er det de først og fremst er opptatt av.

Hva som er den "riktige" tilgangen når det gjelder vitenskapsteori og metodelære i sykepleieutdanningen er et ubesvart spørsmål blant alle de tre lærerne som er intervjuet. Iris sier det betegnende:

Men det er ikke så sikkert.. vi prøver jo ikke sant.. og vi kommer jo sikkert til å le .. hvor naive vi var.

6.3 Foreløpig konklusjon

Intervjuene med lærerne ved henholdsvis den sakrale og den sekulære skole er til dels homologe med de respektive skolers fagplaner. Denne homologien er imidlertid størst ved den sakrale skole. Temaene i fagplanen vedrørende vitenskapsteori og metodelære går igjen, særlig i intervjuet med Joanna. Intervjuet med Ada, synliggjør sykepleiernes tosidige posisjon i det medisinske felt, der hun både følger legens empiristiske forskningstradisjon, samtidig som hun ønsker å utvikle sitt eget kunnskapsgrunnlag ved hjelp av andre metodiske tilnærminger. Iris representerer den akademiske tilnærningen til faget, men høye ambisjoner om sterkere bevissthet blant studentene når det gjelder hvilken vitenskap sykepleiefagets litteraturgrunnlag hentes fra.

Det er vesensforskjeller mellom de to sykepleieskolene, både historisk og i dag. Dette gir utslag i skolens virksomhet, også når det gjelder vitenskapsteori og metodelære. Mens lærerne ved den sakrale skole til dels er forpliktet av skolens samlende ideologi, synliggjort ved at lærerne ved tilsetning skriver under på å arbeide i tråd med skolens målsetting, finnes ikke en slik samlende ideologi og forpliktende avtale ved den sekulære skole. Det er nærliggende å tenke at en samlende målsetting bidrar til at lærerne i større grad trekker i samme retning når ideen om en helhetlig sykepleieutdanning skal omsettes i en undervisningspraksis. Den sakrale skole har langt færre studenter enn den sekulære skole, og også tilsvarende færre lærerkrefter. Dette bidrar trolig til å holde lærerkollegiet samlet og miljøet mer oversiktlig. Den sekulære skole har flere lærere og mer tilgang til spisskompetanse med den fordel å ha forelesere som er spesialister innenfor sitt felt. Dette åpner for flere muligheter og mangfold når det gjelder hva sykepleiestudentene kan lære, men også for større sprik og vansker med å sy sammen et enhetlig opplegg der lærerne står samlet om utdanningens oppbygning og innhold. Den sakrale skole fremstår nettopp som mer samlet og bevisst på de didaktiske overveielser når faglig innhold skal velges ut. Det kan synes som denne skole i større grad lykkes med å engasjere studentene i fagene vitenskapsteori og metodelære, ikke minst ut fra vurdering av bacheloroppgavene studentene skriver (Jamfør kapittel 7.1)

Lærerne ved begge skolene er imidlertid opptatt av å tilpasse undervisningen til hva studentene er mottakelig for, og opplever at fagene må knyttes til sykepleiepraksis for å

engasjere studentene. Vitenskapsteori og forskningsmetode blir til dels brukt til noe annet enn det egentlig er, som en fremgangsmåte for hvordan artikler vurderes og kan omsettes til praksis. Den sakrale skole bruker også fagene som bidrag til en refleksiv sykepleiepraksis. Studentene starter på studiet med et ønske om å bli sykepleiere i praksisfeltet. Samtidig skal de etter endt studie motta et eksamensbevis på en bachelorgrad, som kvalifiserer til direkte opptak til mastergradstudie uten krav om examen philosophicum. De akademiske fagene vitenskapsteori og metodelære brukes ikke nødvendigvis som forberedelse til en eventuell fremtidig forskerutdanning, men først og fremst som verktøy for å løse problemer i praksisfeltet. Dette kan vi stille spørsmål ved. Valget om å dreie fagene i denne retning tas i den hensikt å engasjere studentene slik at undervisningen oppleves som relevant og meningsfull. Selv om lærerne, som er akademisk skolerte, særlig for Iris del, nok kunne ønske en sterkere vekt på vitenskapsteoretiske ståsted og metodiske fremgangsmåter innen andre forskningstradisjoner enn den medisinsk-empiristiske, så er lærerne mer eller mindre "tvunget" til å vri undervisningen i den retningen som praksis, og samfunnet etterspør. Det er praksis, med legen som den dominerende, som til syvende og sist bestemmer. Det er i en behandlings- og omsorgspraksis studentene skal begå seg i som nyutdannede sykepleiere.

Når det gjelder vitenskapsteori og forskningsmetode i sykepleieutdannelsen, så er det avgjørende funn i intervjuanalysen, at lærerne i stor grad bruker sin praktiske sans for å omgå seg i en presset arbeidshverdag der de balanserer mellom egne habituelle disposisjoner og eksterne krav. Vitenskapsteori og forskningsmetode er relative nye fag i sykepleieutdanningen, og skolene med sine lærere har etter beste evne lagt innhold i disse fagene ut fra Rammeplanen, Universitets- og høyskoleloven, Kvalitetsreformen med overgang til bachelorgrad, NOKUT, doksa ved den institusjon de arbeider ved, egne preferanser fra universitetsutdanning, debatten innen sykepleien, og ikke minst tilbakemeldinger fra studentene og praksisfeltet. Å sjonglere mellom alle disse krav krever god balansekunst, og en velutviklet praktisk sans for hvordan de omgår seg i det miljøet de arbeider i. Heggen, Christiansen og Karseth (2004, s.10) poengterer at sykepleien ligger i krysningspunktet mellom akademia og klinikken. Akkurat hvor disse fagene krysser hverandre og hva som vektlegges vil imidlertid variere ved skolene ut fra de rammer og ressurser som ligger i skolens sosiale rom

7.0 Analyse av studentenes bacheloroppgaver skrevet ved den sakrale og den sekulære høgskole

Denne siste analyse interesserer seg for hvordan faget vitenskapsteori og metodelære i sykepleiestudentenes curriculum vises igjen når studentene skriver sine avsluttende oppgaver i sykepleie. Dette ses også i sammenheng med empirien i denne studien for øvrig. Fagplanene både ved den sakrale og den sekulære skole, gir klare føringer for skriving av bacheloroppgaven, og hovedtrekkene i retningslinjene er de samme. Det er likevel enkelte forskjeller det er verdt å merke seg. For det første er bacheloroppgaven ved den sekulære skole vektet med 15 studiepoeng, mot 13 ved den sakrale skole. Studentene ved den sekulære skole skal også ha to uker praksis knyttet til tema de vil arbeide med i oppgaven, samt at oppgaven skal være "relevant for sykepleierens funksjon og oppgave i samfunnet". Disse to forutsetninger er homologe med andre deler av fagplanen, der *samfunns-* og *praksisperspektivet* står sterkt. Den akademiske bevissthet i modulbeskrivelsen av bacheloroppgavene er også høy, og dette skaper en forventning til både nivå og innhold i oppgavene. Studentene har flere valgmuligheter når det gjelder oppgavens form, og kan velge litteraturstudie, essay eller deltakelse i empirisk prosjekt. Denne valgfrihet gis ikke ved den sakrale skole, der oppgavene utelukkende bygger på litteraturstudie. Studentene ved den sakrale skole skal derimot levere inn en prosjektplan før de begynner på selve oppgaven. Slik sikres studentene tidlig veiledning fra lærers side. I den sakrale fagplan ligger det en eksplisitt føring om at studentene skal vurdere en sykepleiefaglig problemstilling relatert til *sykepleiepraksis*. I motsetning til ordlyden i den sekulære fagplan, er sykepleiens funksjon i samfunnet ikke nevnt, og studentene har heller ikke praksis i tilknytning til tema i oppgaven. Oppgavene skal bygge på *både* erfarings- og forskningsbasert kunnskap, samt relevant teori. Etter først å ha foretatt en diagonal lesning av 5 oppgaver fra både den sakrale og den sekulære skole, utpekte det seg noen trekk som dannet grunnlag for den videre analysen. Alle oppgavene ble deretter gjennomlest, og vesenstrekk trukket ut. Spørsmålene jeg stiller inn mot oppgavene er:

- Retter oppgaven seg mot den legeassisterte sykepleie, sykepleiens funksjon i samfunnet eller sykepleierens ansvar og funksjon i direkte samhandling med pasienten?

- Hvilke kunnskapsform(er) refereres til i oppgavene (erfaring, forskning, pasienten)?
- Bevissthet vedrørende hvilket filosofiske/ vitenskapsteoretiske og metodisk ståsted som ligger til grunn for litteraturgrunnlaget i oppgaven når det gjelder:
 - studier med påfølgende artikler
 - sykepleieteori²⁹
 - annen faglitteratur fra medisinsk naturvitenskap, samfunnsvitenskap og humanvitenskap.
- Refleksjon rundt de metodiske fordeler og begrensninger både når det gjelder de studier det refereres til og egen metodiske fremgangsmåte
- Bruk av litteratur om metodikk og vitenskapsteori

7.1 Analyse av bacheloroppgaver skrevet av studenter ved den sakrale høgskole

Studentene velger selv problemstilling. Det er min tese at skolens profil og lærernes påvirkning gjennom de tre studieår, er avgjørende for hva studentene velger som fordypning i sine oppgaver. Skolens funksjon handler ikke kun om overføring av faktakunnskap, men også om dannelse av en sykepleiehabitus med disposisjoner for sykepleierens avveielser og valg i praksis. Dette er homologt med de sakrale skolers opprinnelse, der også oppdragende og allmenndannende fag sto på timeplanen (Jmfør kapittel 5.0)

Opgavene ligger tilgjengelig på internett. Det er oppgavene skrevet i 2010 som er gjenstand for analysen. 29 oppgaver er lagt ut. Disse er vurdert til A eller B. Det er et eksplisitt krav at oppgavene skal besvare en problemstilling *for* praksis. Selv om fagplanen gir klare føringer for bacheloroppgaven, er det flere måter studentene kan løse oppgaven på, og de bruker et pluralistisk inntak når det gjelder å skaffe seg informasjon rundt det tema de skal belyse. Samtlige studentbesvarelser refererer til ulike kunnskapsformer som benyttes i oppgaven. Det er et eksplisitt krav at studentene skal bruke forskningsbasert kunnskap rettet mot praksis, men *også* erfaringsbasert kunnskap, enten det dreier seg om egen erfaring eller andre sykepleieres erfaringer. Studentene bruker også pasienterfaringer. Denne uttalte bevissthet om ulike kunnskapsformer sykepleieren støtter seg til, er homologt til både skolens fagplan og intervju med Joanna. I tillegg til forskningsrapporter og erfaringskunnskap, brukes også faglitteratur, ulike teorier og modeller, med relevans for

²⁹ Sykepleieteori blir ved den sakrale skole til dels plassert i en filosofisk/ vitenskapsteoretisk og historisk tradisjon.

problemstillingen. Studentene har et pluralistisk inntak til ulike informasjonskilder. Det er også verdt å merke seg at sykepleie fremstilles som en selvstendig funksjon og ansvar for pasientene. Når det gjelder forskningsrapporter og artikler refereres det mest til kvalitativ forskning. Også kvantitativ forskning har en sentral plass, og studentene skriver om fordeler og ulemper ved de to metodiske fremgangsmåter. De studiene det henvises til, interesserer seg oftere for opplevelse av sykdom og pleie, enn som direkte retningslinjer for praksis. Dette gjenspeiler skolens forståelse av sykepleie som et omsorgsyrke der relasjonen mellom sykepleie og pasient vektlegges. Samtlige oppgaver bruker sykepleieteori som inngangsport til hvordan sykepleie kan forstås, og mange refererer til hvilke filosofiske eller vitenskapsteoretiske ståsted teorien er bygget på. Særlig Joyce Travelbee og Kari Martinsen er mye brukt. Det henvises blant annet til eksistensialismen, fenomenologi og Løgstrup. En oppgave nevner også Heidegger og Foucault i forbindelse med Kari Martinsens forfatterskap. Når det gjelder annen faglitteratur henviser enkelte til hvilke vitenskaplige disipliner litteraturen representerer, forstått som naturvitenskap, samfunnsvitenskap eller humanvitenskap. Flere av oppgavene refererer den vitenskapsteoretiske tradisjon studiene bak artiklene bygger på, og det henvises til positivisme, fenomenologi og hermeneutikk. Studentene gjør grundig rede for egen metodiske fremgangsmåte når det gjelder søk etter litteratur, og oppgavene er således transparente både i forhold til de valg som er gjort underveis og kilder som er brukt. Samtlige refererer til bruk av primær- og sekundærkilde, og om fordeler og ulemper ved kvantitativ og kvalitativ forskning. De aller fleste litteraturlistene inneholder bøker om metode og vitenskapsteori, samt primærlitteratur når det gjelder sykepleieteori. At sykepleieteori har en så sentral rolle i mange av oppgavene, er homologt med skolens forståelse av sykepleie som et selvstendig fag. Når det kommer til drøfting og konklusjon i oppgavene vektlegges samhandlingen mellom pasient og sykepleier. Både legen og samfunnet fremstår som perifere aktører. Oppgavene uttrykker i høyeste grad at sykepleieren har oppgaver ut over å være legens assistent og samfunnets forvaltere av helsetjenester; disse funksjonene er kun en liten del av det totale bildet. Å lese bacheloroppgavene ved den sakrale skole har bydd på overraskelser. Det akademiske nivå er gjennomgående høyt for en semi-profesjonsutdanning. Både når det gjelder vitenskapsteori/filosofi, metode, sykepleieteori og ikke minst bevisstheten som vises vedrørende ulike typer kunnskapsformer og vitenskaplige kunnskapstradisjoner. Hvordan dette arter seg i de ulike oppgaver varierer, enkelte bruker mesteparten av plassen til

presentasjon av forskningsresultater og praksisteori, mens andre har en langt grundigere vitenskapsteoretisk, filosofisk og metodisk redegjørelse vedrørende den litteraturen oppgaven er bygget på. Som jeg har vært inne på tidligere, er dette skarpe skillet mellom kvalitativ og kvantitativ metode unaturlig. I Norge står imidlertid dette skillet fortsatt ved lag innen sykepleieforskningen, og vi ser at dette reproduseres i studentmassen.

Det er også verdt å merke seg at studentene ikke refererer til Kunnskapsbasert praksis som metodisk fremgangsmåte for å "informere" praksis.

7.2 Analyse av bacheloroppgaver skrevet av studenter ved den sekulære høgskole

Oppgavene ved den sekulære skole er tilgjengelige ved dagslån på høgskolens bibliotek. Ved hjelp av søk med bibliotekar på skolens bibliotekbase fant vi 11 oppgaver levert inn i 2010 som skulle være tilgjengelig. På to besøk fant jeg 8 av disse. For at analysen skal bli representativ gjorde jeg et tilfeldig utvalg av 3 oppgaver skrevet i 2009, slik at det totale antall ble 11. Blant disse 11 var det et essay og en rapport fra et kvantitativt empirisk arbeid. De resterende ni oppgaver var litteraturstudier.

Oppgavene ved den sakrale og sekulære skole er i utgangspunktet analysert etter samme matrise. Dette skaper imidlertid visse problemer da oppgavene ved de to skoler er kvalitativt svært ulike. Ut fra fagplanen ved de to skolene var det forventet at oppgavene i større grad var sammenlignbare. Men de er nedleiret i hver sin ide når det gjelder sykepleiens oppgave og funksjon, noe som gjenspeiles i fagplanenes fremstilling av sykepleierens oppgave og funksjon³⁰. Spørsmålene i starten på kapittel 7.0 danner likevel en ramme for analysen. Som ved den sakrale skole velger studentene selv hvilken problemstilling de vil arbeide med. Det er min tese at studentene velger ut fra skolens profil, og lærernes påvirkning gjennom tre år.

Ut fra ordlyden i den del av fagplanen hvor arbeidet med bacheloroppgavene beskrives, og intervju med Iris, ligger en forventning om bevissthet rundt hvilke vitenskaplige disiplin studentene henter sitt litteraturgrunnlag fra. I og med at studentene har to ukers praksis knyttet til denne modulen, er det også forventet praksisnære oppgaver som beskriver konsekvenser for sykepleien.

³⁰ For å sette det på spissen, vektlegger den sakrale skole sykepleie som noe som foregår mellom sykepleier og pasient, mens den sekulære skole vektlegger sykepleiens samfunnsmandat.

Når det gjelder oppgavenes overskrifter, henspeler disse til tema som er relevante for sykepleien. Konsekvenser for den faktiske sykepleieutøvelsen kommer derimot lite frem i flere av oppgavene. Temaene for oppgavene fremstår altså som relevante for sykepleien i innledningene, men ikke som særlig praksisnære når det kommer til drøfting og konklusjon. Det kan synes som studentene i stor grad bruker det de har lært i modulen som handler om evidence-based nursing. De kvantitative studier er overrepresentert i oppgavene. Sykepleien fremstår med mindre direkte ansvar og selvstendighet ved at oppgavene i stor grad henviser til generell kunnskap uten direkte relevans for sykepleien. Sykepleien fremstår som en undergren av medisinsk virksomhet hvor man oppsummerer tilgjengelig forskning, og i mindre grad betrakter sykepleie som en sosial praksis mellom sykepleier og pasient. Det finnes imidlertid unntak, det dreier seg blant annet om et essay med høyt filosofisk og metodisk refleksjonsnivå. Her brukes flere former for kunnskap, både egenerfaring og forskningskunnskap, og oppgaven har et svært praksisnært fokus. Denne oppgaven vil jeg komme tilbake til i en analyse for seg selv.

Studentene henter først og fremst sitt kunnskapsgrunnlag fra den kvantitativt forskningsbaserte kunnskapen. Kun to av oppgavene refererer til egenerfaring. Studentene viser at de behersker søk etter artikler, og hvordan de skal vurdere og bedømme disse. Dette er en viktig grunnpilar i konseptet evidence-based nursing. Det som imidlertid mangler er en bevissthet om at den forskningsbaserte kunnskapen kun er en av flere kunnskapsformer i sykepleien. Konklusjonene i oppgavene er ofte av en instrumentell art. Bacheloroppgavene representerer ikke bredden i sykepleiens litteraturgrunnlag, og heller ikke bredden når det gjelder de filosofiske/ vitenskapsteoretiske og metodiske tilnærminger som ligger bak dette litteraturgrunnlaget. At oppgavene i så stor grad bygger på den forskningsbaserte kvantitative litteratur som bygger på medisinsens a-teoretiske empiristiske forskningstradisjon, henspeler til at sykepleierens forskning og interesseområde først og fremst er som legens assistent både i klinikken og i forskningsøyemed.

Vitenskapsteori har ingen plass i oppgavene. Kari Martinsens omsorgsfilosofi brukes imidlertid i to av oppgavene der den transformeres til sykepleieteori og en retningsanvisning for praksis. Travelbee, Henderson og Nightingale refereres i større eller mindre grad i tre av oppgavene. Ingen skriver imidlertid hvilke filosofiske/vitenskapsteoretiske fundament disse sykepleieteorier er bygget på slik det i stor grad gjøres ved den sakrale skole. Sykepleieteori

slo rot i Norge som en følge av sykepleiernes ønske om profesjonalisering av faget. At disse brukes i så liten grad tyder på at evidensbasert praksis nå syntes å ha erstattet sykepleieteori som styrende modell for sykepleiepraksis. Sykepleieprofesjon tones ned, og legeassistentfunksjonen opp, i tråd med utviklingen av nasjonale rammeplaner fra 2000.

Når det gjelder forskningsmetode henvises det til kvalitativ og kvantitativ metode i all enkelthet. Når det gjelder kilde- og metodekritikk er denne svært begrenset, og i flere av oppgavene fraværende. Selv i de oppgaver som tar for seg kilde- og metodekritikk er refleksjonsnivået lang lavere enn ved den sakrale skole. På studentenes litteraturlister finner vi ingen bøker som omhandler vitenskapsteori. I fire av oppgavene finner vi bøker som omhandler metodologi og oppgaveskriving, og like mange bruker sykepleieteori.

Det er to oppgaver som særlig skiller seg ut. Den ene er et essay der studenten bruker ulike type kunnskap, både forsknings- og erfaringsbasert. Hun bruker både kunnskap formidlet fra pasienter og andre sykepleiere. Dette diskuterer hun opp mot Kari Martinsens omsorgsfilosofi med vekt på samtalen, deriblant kritikk av den språklige utviklingen inne sykepleien med økende bruk av tekniske uttrykk. Hun refererer til det biomedisinske ståsted og kommer også inn på begreper som paradigme og menneskesyn. Oppgaven har et høyt refleksjonsnivå og skiller seg kvalitativt fra de andre bacheloroppgavene ved skolen. Det er imidlertid av interesse at studenten i sin innledning skriver at hun fra lærerhold ble advart mot å skrive en optimistisk og romantiserende oppgave. Dette er altså ikke en type oppgave det blir oppmuntret til ved den sekulære skole.

Den andre oppgaven som skiller seg ut er en empirisk kvantitativ studie. Selv om det ikke gjøres rede for vitenskapsteoretiske antagelser, ligger den likevel på et svært høyt nivå for et bachelorstudie. Studenten får gjennom arbeidet med et empirisk prosjekt nyttige erfaringer og et inntrykk av hvordan man kan utføre en studie med sine styrker og svakheter. Oppgaven er svært lang, og teoretisk godt fundert, om enn ikke når det gjelder vitenskapsteori og metodekritikk.

7.3 Oppsummering og sammenligning av bacheloroppgavene skrevet ved de to høgskoler

Selv om arbeid med bacheloroppgaven ved den sekulære skole er vektet med 2 studiepoeng mer enn ved den sakrale skole, er nivået på oppgavene ved den sakrale skole langt høyere når det gjelder relevans for sykepleien, filosofisk/vitenskapsteoretisk og metodisk bevissthet, kilde- og metodekritikk, bruk av sykepleieteori, og et pluralistisk inntak til ulike vitenskaplige disipliners bidrag til sykepleiens litteraturgrunnlag. Studentene har gjennomgående et høyt refleksjonsnivå når det gjelder bruk av ulike typer kunnskap, både forskningsbasert, erfaringsbasert og faglitteratur. Sykepleie fremstår som et selvstendig fag der sykepleierens ansvar ovenfor pasienten vektlegges.

At bacheloroppgavene ved den sekulære skole i så stor grad knyttes til litteratursøk og kvantitative forskningsresultater er overraskende. Selv om det er en uttalt bevissthet både i fagplan og i intervju om at evidensbasert praksis er en av flere vitenskapsteoretiske og metodiske tilnærminger til faget, får prinsippene i evidensbaserte sykepleie, samlet sett en dominerende plass i studentenes bacheloroppgaver. Det pluralistiske vitenskapsteoretiske og metodiske bakteppe som ligger til grunn for sykepleiens kunnskapsgrunnlag, vises ikke igjen i bacheloroppgavene. Det er den empiristiske a-teoretiske forskningsbaserte kunnskapen som vies plass og oppmerksomhet. Den erfaringsbaserte kunnskapen kommer frem i to av elleve oppgaver. Så vektlegges heller ikke den erfaringsbaserte kunnskapen i skolens fagplan.

Sykepleie beskrives i liten grad som en sosial praksis, med unntak av enkelte oppgaver, og gir assosiasjoner til et instrumentelt syn på sykepleie ut fra generell kunnskap om gjennomsnittspasienten.

Selv om studentene ved den sakrale skole har skrevet svært gode oppgaver, kan studentene ved den sekulære skole sitte med større kunnskapsgrunnlag enn det som kommer frem i oppgavene. Ut fra fagplan, pensumlister og tilgang til svært kompetente forelesere ved den sekulære skole, er det nærliggende å tenke at de har en mer nyansert tilgang til sykepleiens interesseområde og litteraturgrunnlag enn slik det umiddelbart fremstår. Det kan ha utviklet seg et doksa blant lærerne og studentene om at bacheloroppgavene skal skrives etter en bestemt modell som henspeiler til evidensbasert praksis. Den sekulære skole har også en historie som er knyttet til sykehusets og samfunnets behov for sykepleiere, forstått som

medisinens behov for assistenter, mens den sakrale skole er knyttet til en privat diakonal stiftelse som også står under innflytelse fra teologer. Sykehusene er legens domene der det foregår empiriske studier for praksis. En diakonal institusjon vil i større grad være opptatt av filosofi og det moralske ansvaret for den andre. De to skoler tiltrekker seg også trolig lærere med ulikt syn på sykepleie. Den sakrale skole har trolig et større fokus på selve *dannelsen* av sykepleiere. Med dette følger en pedagogisk bevissthet, som etter tre års studie kommer til uttrykk i bacheloroppgaver. For diakonissene sto husmor og omsorgsidealene sterkere enn blant de verdslig utdannede sykepleiere, som i større grad skulle dekke legenes behov for assistanse. Dette er i så fall homologt med de to skolers fagplaner og bacheloroppgaver, der omsorgs- og solidaritetstanken står sterkere i de diakonalt utdannedes bacheloroppgavene mens oppgavene skrevet av studentene ved den sekulære skole i større grad informeres av studier utført etter medisinens empiristiske forskningstradisjon.

8.0 Diskusjon med konklusjon

I denne del av oppgaven skal jeg oppsummere de funn som fremkommer i dette prosjektet hvor forskningsspørsmålet er:

Hvordan kan det være at vitenskapsteori og forskningsmetode er en del av sykepleiens curriculum? Hvordan virker det i utdannelsen og hva brukes det til?

Sykepleien og sykepleierutdannelsen har siden 1950-tallet vært styrt av ønske om akademisering og profesjonalisering. I denne prosessen har Norsk Sykepleierforbund vært en særdeles aktiv aktør når det gjelder å styrke sykepleiernes posisjon i det medisinske feltet. Forbundet delte ut stipender til sykepleiere som dro til USA for å ta sin forskerutdanning, mot at de forpliktet seg til å arbeide ved Norsk Sykepleierhøgskole, som var driftet av Sykepleierforbundet. Skolens oppgave var å utdanne sykepleielærere- og ledere som siden inntar sentrale posisjoner i utdanning og som ledere av sykepleietjenesten. Forbundet har på den måten indoktrinert den amerikanske forskningstradisjon, med vekt på medisinsk empirisme, i både sykepleieutdannelsen og sykepleiekulturen i Norge. Dette tidlige veivalg legger grunnlaget for fokus på forskning *for* praksis, som vi ser i forbundets tidsskrift "Sykepleien" og "Sykepleien forskning". Forskning *for* praksis er grunnlaget i konseptet Kunnskapsbasert praksis som av NSF promoterer gjennom støtte og gratis distribusjon av en arbeidsbok til tusenvis av forbundets medlemmer. Norsk Sykepleierforbund kjempet i en

årrekke for at sykepleieutdanningen skulle inn på høgskolene, og sykepleievitenskap en studieretning på universitet. Men sykepleierne har i liten grad benyttet sin nyvunne plass på universitetet til å gjøre studier *om* praksis (Petersen 1995)³¹.

I Rammeplanen for 1987 står det: "sykepleieren skal vise ansvarlighet i anvendelse av forskningsbasert kunnskap". Når vitenskapsteori og forskningsmetode i Rammeplan for 2000 blir et emne i sykepleiens curriculum, var det derimot ikke etter påtrykk fra NSF som på denne tiden konsentrerte arbeidet om å gjøre sykepleien fireårig. I 1991 ble Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag opprettet etter initiativ fra myndighetene. Rådet skulle erstatte de åtte profesjonsråd som tidligere utarbeidet rammeplaner. Bakgrunnen var at myndighetene ønsket en nedtoning av profesjonsinteressene i utdanningene og et strømlinjeformet helsevesen der ulike aktører drar i samme retning. I 1992 vedtok rådet at de åtte profesjonsutdanninger skulle ha fellesinnhold tilsvarende ett semester. Her gjør vitenskapsteori og forskningsmetode sitt inntog som eget emne tilsvarende 6 studiepoeng. Det er altså RHHS, som opprettes for at myndighetenes interesser i større grad skulle ivaretas i semiprofesjonsutdanningene, som vedtar fagenes inntog i de helse- og sosialfaglige utdanningene. Dette legitimeres av at yrkesutøverne skal ha en felles kunnskapsplattform som skal gi bedre samhandling i mellom profesjonene i praksisfeltet. Uten at det skrives eksplisitt ligger det et ønske om en effektivisering av praksis. Intensjonen fra RHHS om fellesundervisning for de ulike profesjonsutdanningene, følges ikke opp ved de to skoler i denne studien. Disse intensjonene er heller ikke *eksplisitt* uttalt i Rammeplanen. De to skoler i min studie retter fagene mot sykepleiepraksis, og ikke mot et felles kunnskapsgrunnlag for et angivelig bedre samarbeid mellom ulike profesjoner. Svaret på mitt første forskningsspørsmål er at vitenskapsteori og forskningsmetode innlemmes i sykepleiens curriculum av to årsaker. For det første kommer det som konsekvens av at Norsk Sykepleierforbund i en årrekke har arbeidet for profesjonalisering og akademisering av faget. Men til syvende og sist er det myndighetenes representanter som vedtar at fagene skal være et emne i utdanningen med implisitte føringer om en effektiv og resultatstyrt praksis.

³¹ Ved universitetet i Bergen plasseres sykepleievitenskap som en studieretning under medisinsk-odontologisk fakultet begrunnet i fagets forskningstilknytning. Det ligger dermed i kortene at det er ønskelig at sykepleierne følger legenes empiristiske forskningstradisjon. Sykepleierne på universitetet har imidlertid forsøkt å definere sitt eget interesseområde ved også å legge vekt på såkalte fenomenologiske studier, der studieobjektet blir pasienters opplevelse av sykdom. I følge Bourdieu blir et ensidig fokus på pasientens selvforståelse feilaktig, da det alltid eksisterer en objektiv virkelighet som agentene, i dette tilfellet pasientene og forskeren, er blind for.

Når det gjelder hvordan fagene virker i utdannelsen og hva de brukes til, finnes ikke et entydig svar på dette. Rammeplanen 2008 legger føringer, men også et visst handlingsrom når skolene skal skrive fagplaner og gjøre sine didaktiske vurderinger. Vitenskapsteori og forskningsmetode presenteres heller ikke på samme måte i fellesdelen³² som i den utdanningsspesifikke delen av rammeplanen³³. Fellesdelen, som representerer myndighetens intensjon om innholdet i faget, krever at studentene skal kunne lese forskningsresultater og omsette disse til praksis. Dette er homologt med evidensbevegelsens syn på hva som bør være sykepleiens forskningstilknnytning. Slik ser vi at vitenskapsteori og forskningsmetode brukes til å undervise om hvordan forskningsresultater skal brukes til å forbedre praksis, det vil si teori *for* praksis³⁴. Fagene blir dermed transformert, fra å være kunnskap om de valg og avveielser forskeren tar i en forskningspraksis, til opplæring i å søke etter og vurdere forskningsrapporter fra en internett-tilknyttet database for siden å omsettes til praksis. Dette er dog ikke hele sannheten om hvordan fagene brukes! Den utdanningsspesifikke delen legger vekt på vitenskapens betydning for generell fagkunnskap og ulike metoder for innhenting og bearbeiding av data. Skolene i denne studien bruker dette handlingsrommet til å undervise i vitenskapsteori og forskningsmetode innen ulike disipliner sykepleien henter sitt kunnskapsgrunnlag fra, forstått som naturvitenskap, samfunnsvitenskap og humanvitenskap. Hva som vektlegges varierer imidlertid mellom skolene. Analyse av fagplaner, intervju og bacheloroppgaver viser at det eksisterer en homologi mellom de to skolers historiske opprinnelse og verdigrunnlag, og hva som vektlegges. De diakonale skoler oppsto ikke kun som svar på legens behov for en assistent i sin klinikk, men også som svar på prestens behov for oppofrende kristne kvinner som kunne gå inn i rollen som "moder" ovenfor omsorgstrengende. Diakonissene hadde også en viss oppdragene funksjon, og på timeplanen fra 1871 finner vi allmenndannende fag som lesing, regning, bibel og kirkehistorie (Martinsen 1984, s.122-123). Den sekulære skole oppsto direkte ut fra sykehusets og legenes behov for kyndig assistanse i sin klinikk, og hadde fra starten av et mandat om å dekke legenes og samfunnets behov for sykepleiere. Ved denne skolen brukes fagene i større grad til å belyse spørsmål som samfunnet og praksis er opptatt av, og den medisinske empiristiske forskningstradisjon står sterkt, noe som viser seg når

³² Det vil den del av fagplanen som er felles for alle helse- og sosialfagutdanninger på høgskolenivå

³³ Den utdanningsspesifikke del av rammeplanene gjelder kun for sykepleieutdanningen.

³⁴ Med referanse til kapitlet om Kunst, praktisk teori og vitenskap på i kapittel 3.1

studentene skriver sine avsluttende bacheloroppgaver. Den sakrale skole transformerer fagene vitenskapsteori og forskningsmetode både til forståelsen og omsetting av forskningsresultater i praksis, men også som en slags handlingsanvisning for de valg sykepleierne gjør overfor pasientene (jamfør kapittel 5.1). Fagene settes også i spill med andre tema som for eksempel sykepleieteori³⁵. For å komme tilbake til hvordan vitenskapsteori og forskningsmetode virker i sykepleieutdannelsen, så er det flere faktorer enn rammeplan og skolens historie som virker inn på de valg som blir tatt på høgskolene. Skolens lærere er sentrale aktører. De fleste er universitetsutdannet innen sykepleievitenskap, der det har vært et kunstig skille mellom kvalitativ og kvantitativ metode³⁶. Dette skillet reproduseres og videreføres til studentene, noe som vises igjen både i fagplaner, intervju og bacheloroppgaver. Lærerne kan imidlertid vanskelig undervise studentene i noe annet enn de selv har lært som kandidater eller doktorander ved universitetet. Selv om vi med Bourdieu kan kritisere dette, må lærerne også ta didaktiske hensyn når fagplan og undervisning skal tilrettelegges. Karseth (2004) tar til orde for at studentene på et bachelorstudie i sykepleie først og fremst skal utdannes til yrkesutøvelse og at det akademiske nivået i utdanningen må tilpasses dette. Vanskelighetsgraden i vitenskapsteori og forskningsmetode må ikke være for høy. Et sentralt funn i intervju med lærerne er nødvendigheten av å knytte undervisningen opp mot praktisk anvendelse av fagene for å skape engasjement og motivere studentene til å arbeide med fagene. Forelesninger på et akademisk grunnlag fungerer dårlig, og studentene ønsker ”matnyttig” undervisning som kan overføres til praksisfeltet (Jamfør kapittel 6.1). Lærerne forklarer at temaene i undervisning må forenkles. De bruker i høyeste grad sin praktiske fornuft i sin undervisning.

NOKUT fungerer som en premissleverandør for skolens virksomhet gjennom sitt mandat, som det organ som akkrediterer eller underkjenner utdanningsinstitusjonene. Ved den sekulære skole kommer det ikke frem at NOKUT har hatt innflytelse når det gjelder vitenskapsteori og forskningsmetode. Men ved den sakrale skole førte NOKUTs sakkyndige uttalelse til at opplegget i vitenskapsteori og forskningsmetode ble endret og konseptet

³⁵ Sykepleieteori tar ofte mål av seg både å si noe om hvordan sykepleien er (essens) og bør være.

³⁶ Andrew Sayer (2006) påpeker at det kvantitative defineres gjennom kvalitative størrelser, mens det kvalitative er uinteressant uten et kvantitativt tilsnitt. Bourdieus metodiske fremgangsmåte forsøker å overskride subjekt-objekt forholdet som ligger i dette skillet gjennom rekonstruksjon av det som studeres.

Kunnskapsbasert praksis innført. Dette viser at NOKUT er en aktør i feltet, som må tilfredsstilles for at skolene skal fortsette sin virksomhet. Ved den sekulære skole ble imidlertid vitenskapsteori og forskningsmetode definert som Kunnskapsbasert praksis i den perioden NOKUT var på besøk ved skolen. Dette er imidlertid endret i dag, da også andre vitenskapsteoretiske ståsted og forskningstradisjoner har fått plass i skolen fagplan.

Svaret på det andre forskningsspørsmål "*Hvordan virker fagene i utdanningen og hva skal de brukes til?*", er at vitenskapsteori og forskningsmetode er under påvirkning av skolens historiske utspring og verdigrunnlag, som vises igjen i fagplan, lærerintervju og studentenes bacheloroppgaver. I Rammeplanens fellesdelen ligger imidlertid et krav om at studentene skal lære å lese og omsette forskningsresultater til praksis. Skolene må dermed under enhver omstendighet undervise i Kunnskapsbasert praksis eller evidencebased nursing, som begge utgår fra den medisinske empiristiske forskningstradisjon. I det handlingsrom som er igjen, bruker lærerne sin praktiske sans der de balanserer mellom hensynet til rammeplanen, NOKUT, doksa ved skolen³⁷, egne habituelle disposisjoner og universitetsutdanning, og sist men ikke minst studentmassens interesse og mottakelighet. Vi kan imidlertid si at skolen og lærerne transformerer fagene til å bli noe studentene kan relatere til sykepleiepraksis, og ikke nødvendigvis som handlingsanvisning for en forskningspraksis slik vitenskapsteori og forskningsmetode virker på universitetet.

For å finne ut hva lærerne gjør i sin undervisningspraksis, kreves observasjon av den faktiske undervisning, da et viktig fundament i Bourdieus metodiske fremgangsmåte er at det praktikeren *sier* at hun *gjør* og det hun *faktisk gjør* sjeldent er det samme. Å observere undervisningspraksis i fagene vitenskapsteori og forskningsmetode ved de to skoler i de tre studieår lar seg imidlertid ikke gjøre innenfor et masterstudie på normert tid. Men det er min tese at studentenes bacheloroppgaver speiler det studentene og lærerne ser på som sentralt i disse fagene. Selv om skolene forholder seg til den samme Rammeplan, har vi sett at fagplanene som utarbeides vektlegger ulike sider ved sykepleiernes funksjon. Lærerne gir også uttrykk for et noe ulikt syn på hva vitenskapsteori og metodelære skal brukes til i utdanningen. Bacheloroppgavene synliggjør at fagene ikke "ser" likt ut ved de to skoler. Studentene på den sakrale skole har en pluralistisk tilgang til både ulike vitenskapsteoretiske og metodiske tilganger i oppgavene, med et gjennomgående høyt refleksjonsnivå for et

³⁷ Som er farget av skolens historie der doksa til dels overføres fra den ene generasjon lærere til den andre.

bachelorstudie. Oppgavene viser at de har en begynnende forståelse for hvordan fagene kan brukes for å innta et bestemt "blikk" mot verden, samt fordeler og ulemper med ulike metodiske fremgangsmåter. Oppgavene ved den sekulære skole tegner et noe annet bilde. Ut fra den akademiske ordlyden i fagplanene, samt en uttalt bevissthet fra lærer om fagenes posisjon i sykepleieutdanningen, og det høye nivået på pensum, er det overraskende at studentene overhode ikke refererer til vitenskapsteori og i liten grad til de metodiske fremgangsmåter bak de studiene de bygger sine oppgaver på. At de fleste studentene velger å skrive oppgaver basert på prinsippene bak evidensbasert sykepleie, avledet fra legenes evidensbaserte medisin, med vekt på litteratursøk som oppsummeres og gir generelle handlingsanvisninger for praksis, er således homologt med skolens historiske utspring som en sykepleieskole tilknyttet et kommunalt sykehus, hvis mandat først og fremst var å forsyne sykehuset med dyktige sykepleiere som skulle fungere som gode assistenter i legens klinikk. Den sakrale skole lykkes i større grad med å bevisstgjøre studentene på de ulike metodiske fremgangsmåter og vitenskapsteoretiske ståsted som ligger bak ulike typer litteratur og studier sykepleiefaget støtter seg til. Denne bevissthet er homolog med skolens diakonale opprinnelse, der man i større grad har vært opptatt av filosofiske og teologiske spørsmål når man skal finne svar på ulike måter å betrakte et problem på. For den sakrale skole vil fagene også gi en reell forberedelse til videre masterstudier. Dette til tross for at fagplan med pensumliste ved den sekulære skole henspiller et nærmere forhold til academia. Det skolen gjennom sin fagplan "sier" at den gjør, er med andre ord ikke hva den *faktisk* gjør, slik det kommer til uttrykk i studentenes bacheloroppgaver.

Fagenes fremtid i sykepleieutdanningen er vanskelig å forutsi. Med avsett i Benners (2010) bok: "Å utdanne sykepleiere", som leses av de fleste med interesse for sykepleiens utvikling, er det grunn til å tro at fagene vitenskapsteori og forskningsmetode i enda større grad vil brukes til å lære studentene opp i lese og omsette forskningsresultater i praksis. En alternativ vei, er å la studentene bli kjent med studier og forskningsartikler, skrevet i ulike vitenskaplige forskningstradisjoner. Ren undervisning i vitenskapsteori har vist seg å være lite vellykket for sykepleiestudenter som ønsker å bli gode sykepleiepraktikere. Ved å synliggjøre hvordan sykepleiepraksis og pasientsituasjonen studeres med avsett i ulike vitenskaplige paradigmer, kan studentene få et innblikk i ulike vitenskaplige metoders verdi for sykepleien, både som kunnskapstilfang *om* og *for* sykepleie.

Litteraturliste

Alvsvåg, H. (2009) Kunnskapsbasert praksis er ikke noe nytt. *Sykepleien Forskning* 2009 4(3):216-220

Andersen, R. (red.)(1992) *Samordning under lupen*. Tano

Arntzen, A., Larsen, B. (1921) Forslag til reglement for en 3-aarig sykepleieutdanning (Gjeldende fra 1921). *Tidsskriftet Sykepleien*, november 1921, årgang 9.

Arntzen, A., Larsen, B. (1928) Norsk Sykepleierskeforbunds forslag til reglement for en 3-aarig sykepleierskeutdanning. *Sykepleien* nr.9, 1937.

Bakken, P. (2010) *Revidering av akkrediterte sykepleieutdanninger- En kvantitativ studie av institusjonenes tilpasning i forbindelse med NOKUTs krav om å øke førstestillingskompetanse*. NOKUTs utredninger og analyser. Hentet fra: http://www.nokut.no/Documents/NOKUT/Artikkelbibliotek/Kunnskapsbasen/Rapporter/UA%202010/Bakken_Revidering_av_akkrediterte_sykepleieutdanninger_07012010.pdf

Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., Day, L (2010) *Å utdanne sykepleiere. Behov for radikale endringer*. Akribe

Boge, J., Martinsen, K., Kristoffersen, K. (2009) Politikk styrer sjukepleiefaget. *Sykepleien* 2009 97(15)54-57

Bondevik, M. (2004): *Sykepleievitenskap I Bergen gjennom 25 år 1979-2004. Fra den første visjon til dagens virkelighet*. Seksjon for sykepleievitenskap. Institutt for samfunnsmedisinske fag. Det medisinske fakultet. Universitetet i Bergen.

Bourdieu, P. (1988). *Homo academicus*. Basil Blackwell Limited

Bourdieu, P. (1999). *The logic of practice*. Polity Press

Bourdieu, P. (1996). *Symbolsk makt*. Pax forlag

Buch-Hansen, H., Nielsen, P.(2005): *Kritisk realisme*. Roskilde Universitetsforlag

Callewaert, S. (1998). The idea of a university. *In Society, Education and Curriculum*, Department of Education, Philosophy and Retic, University of Copenhagen

Callewaert, S. (1992) *Kultur, pædagogikk og videnskap. Om Pierre Bourdieus habitusbegrep og praktikteori*. København, Akademiske Forlag

Carper, B.(1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing science* 1 (1), 13-23

Christiansen, B., Heggen, K., Karseth, B. (2004). *Klinikk og akademia*. Universitetsforlaget

Durkheim, E. (1975). Pædagogikens væsen og metode. I *Oppdragelse, uddannelse og sociologi*. Carit Andersens forlag

Foucault, M. (2000). *Klinikkens fødsel*. Hanz Reitzels forlag

Haltbakk, J., Brenna. S.J., Wågsaether: Sykepleierutdanningens forskningstilknnytning. *Sykepleien Forskning* 2007;2(2):104-10

Hammerslev, O., Hansen, J. A., Willig, I. (2009) *Refleksiv sociologi i praksis*. København, Hans Reitzels Forlag

Hauklién, H. (2003). Styring og intern diskurs i et norsk helseforetak. *Norsk antropologisk tidskrift* 2003 14(2-3): 111-121

Heggen, K., Engebretsen, E. (2009). En dekonstruktiv nærlesing av arbeidsbok for sykepleiere. *Sykepleien Forskning* 2009 4(1): 28-33

Johnsen, M. (2006) Undervisning og læring i praktikk. In Petersen, K.A, Beedholm, K., Engstørm, L., Gunvik-Grønbladh, I., Larson, L. (Red.) *Objektiveringer En dansk-svensk-norsk antologi om vård, omvårdnad, sygepleje, omsorg og medicin- At tænke med human- og samfundsvidenskab*. Uppsala, ESEP: Rapport nr.7

Jørgensen, E. (2006). At arbejde med historiske dokumenter inden for medicin og sygepleje med Foucault som inspiration In Petersen, K.A, Beedholm, K., Engstørm, L., Gunvik-Grønbladh, I., Larson, L. *Objektiveringer En dansk-svensk-norsk antologi om vård, omvårdnad, sygepleje, omsorg og medicin- At tænke med human- og samfundsvidenskab*. Uppsala, ESEP: Rapport nr. 7.

Kirke-, utdannings-, og forskningsdepartementet (1980) Forskrifter for offentlig godkjenning av sykepleieskoler 19.10.1980

Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1987) Rammeplan for 3-årig grunnutdanning i sykepleie. *Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag*

Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1992). Revisjon av rammeplan for 3-årig sykepleieutdanning 17.07.1992

Kirke-, utdannings-, og forskningsdepartementet (2000) Rammeplan og forskrift for 3-årig sykepleierutdanning 07.01.2000

Kirkerådet, Den norske kirke (2007) Plan for diakoni. Hentet fra:

<http://www.kirken.no/?event=doLink&famID=247>

Kirkerådet, Den norske kirke (2009) Plan for diakoni aktualisert for diakonale institusjoner.

Hentet fra: <http://www.kirken.no/?event=doLink&famID=247>

Kirkevold, M. (1992): *Sykepleieteoier- analyse og evaluering*. Ad notam forlag

Kirkevold, M. (1996): *Vitenskap for praksis?* Ad notam forlag

Kropp, K. (2009) Registrantanalyse in: Hammerslev, Hansen og Willig (2009) *Refleksiv sosiologi i praksis*. Hans Reitzel Forlag

Kunnskapsdepartementet (2008) Rammeplan for sykepleierutdanning 28.01.2008

Kyvik, S. (1999): Evaluering av høgskolereformen. *Forskningsrådet*. Hentes fra:

<http://www.forskningsradet.no/bibliotek/publikasjoner/hogskolereformeval/samlet1-6-02.html>

Kyvik, S. (2006): Endringsprosesser i høyskolesektoren i Vest-Europa. NIFU STEP Arbeidsnotat 7/2006. Hentet fra:

<http://www.nifustep.no/Norway/Publications/2006/NIFU%20STEP%20Arbeidsnotat%207-2006.pdf>

Kvangarsnes, M. (2005). *Sjukepleiarutdanning i endring. Nasjonalt rammeplanarbeid 1992-2004 med fokus på styring, profesjonar, diskursar og tekst*. PhD- avhandling 2005, Pedagogisk institutt, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Norges teknisk-naturvitenskaplige universitet, NTNU

Larsen, J. L. (2007): Hode- Hjerne- Hals- Hånd. Sykepleierutdanningen i Bergen 1908-2006.

Hentes fra : <https://bora.hib.no/bitstream/10049/183/1/larsen.pdf>

Martinsen, K. (1984). *Freidige og uforsagte diakonisser*. Aschehoug/ Tanum-Norli

Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays*. Universitetsforlaget.

Martinsen, K. (2003). *Fra Marx til Løgstrup*. Otta: Universitetsforlaget

Martinsen, K. (2009a) Evidens-begrensede eller opplysende? *Ergoterapeuten* 2009 (11): 1-6

Martinsen, K., Eriksson, K. (2009b). *Å se og å innse*. Akribe forlag

Mathisen, J. (2006): *Sykepleiehistorie: ideer-mennesker-muligheter*. Gyldendal akademisk

Mathisen, J., Bastoe, L-K. H. (2008) An unending challenge: How official decisions have influenced the teaching of nursing in Norway. *International Nursing Review* 55, 387–392

Melby, K. (1990). *Kall og kamp. Norsk sykepleierforbunds historie*. Cappelen forlag

Monstad, N (2007): Hjemmesykepleiere i klemma. *Sykepleien* 2007 95(13): 59-61

Muel-Dreyfus, F. (2004) Utdannelse, jobforventninger og knuste drømme in K. A. Petersen (red.) *Praktikker i erhverv og utdanning*. Frydenlund

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2011, 28. April). Historikk
<http://www.kunnskapssenteret.no/Mer+om+oss/Historikk>

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2011, 28. April). Hva gjør vi? Hentet fra:
<http://www.kunnskapssenteret.no/Hva+gj%C3%B8r+vi>

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2011, 28. april) Vedtekter for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 12.05.2010. Hentet fra:
www.kunnskapssenteret.no/Mer+om+oss/Vedtekter

Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT)(2011) Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning. Hentet fra:
http://www.nokut.no/Documents/NOKUT/Artikkelbibliotek/Norsk_utdanning/Forskrifter_Kriterier_mm/Forskrift_om_tilsyn_med_utdanningskvaliteten_i_h%C3%B8yere_utdanning.pdf

Nordtvedt, M., Jamtvedt, G., Gravenholt, B., Reinart, L.M. (2007) *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert- en arbeidsbok for sykepleiere*. NSF, Oslo

Nordtvedt, M., Jamtvedt, G. (2009). Engasjerer og provoserer. *Sykepleien* 2009 97 (07): 64-69

Norvoll, R. (2002) Gap mellom utdanning og yrke. *Sykepleien* 2002; 90(5): 52-56

Pearson, A., Field, J., Jordan, Z. (2007). *Evidence-Based Clinical Practice in Nursing and Health Care*. Blackwell Publishing

Pedersen, K. L. (2009): Etter kvalitetsreformen. Tilrettelegging av vitenskapsteori og metodelære i en fagplan for Bachelor i sykepleie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning* 2009 5 (1): 72-79

Petersen, K. A. (1993). At konstruere en teori om sykepleie In: *Overveielser og metoder i sunhedsforskningen*. Akademisk Forlag

Petersen, K. A. (1995a). Kunst, praksisteori og videnskap. In *FS13 NYT nr.1*, p.34-45

Petersen, K. A. (1995b). Hvorfor Bourdieu? In: *Fokus på sygepleien 1996*, p.123-143

Petersen, K. A. (1995c). Indledning: At utforske medisinske praktikker. In *Praktikteori i sundhedsvitenskap*, Akademisk forlag: København, p. 14-28

Petersen, K. A. (1997). *Sygepleievidenskab –myte eller virkelighet?* Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet, i samarbeide med Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet

Petersen, K. A. (2003) Sygepleje- Sygeplejeforskning- fra plejeassistent til forskningsassistent eller teoretisk empirisk forsker om sygepleje. In :*Akademisk sygeplejersker*, nr. 7, marts 2003, p. 45-70

Petersen, K. A. (2004) Om Teoriens rolle i professionspraktikker og uddannelser hertil. In: K. A. Petersen *Praktikker i erhverv og uddannelse*. Frydenlund forlag

Petersen, K. A. (2010): Klinisk betyder empirisk. *Gjallerhorn, Tidsskrift for proffesionuddannelser* nr.12, p. 30-41

Prieur, A., Sestoft, C. (2006) *Pierre Bourdieu, en introduktion*. Hans Reitzels Forlag. København

Universitet- og høgskoleloven (2005). Lov om universiteter og høgskoler m. v. av 8. januar 2005. Hentet fra: <http://www.lovdatab.no/all/nl-20050401-015.html>

Universitet og høgskoleloven (1995). Lov om universiteter og høgskoler m. v. av 12. mai 1995. Hentet fra: <http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/all/nl-19950512-022.html>

Råholm, M-B., Hedegaard, B. L., Løfmark, A., Slettebø, Å. (2010): Nursing education in Denmark, Finland, Norway and Sweden- from Bachelor`s Degree to PhD. *Journal of advanced nursing* 66(9), 2126-2137

Sayer, A. (2006) *Method in social science. A realist approach*. Routledge

Senter for kunnskapsbasert praksis (2011, 28.april). Årsmelding 2009. Hentet fra: <http://www.hib.no/senter/kunnskapsbasert/om/arsmelding2009.pdf>

Skjervheim, H. (Red.)(1996). Det instrumentalistiske mistaket (1972) in *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Aschehoug

Skår, R. (2003) Sykepleieutdanningen- sett fra innsiden. *Sykepleien* 2003; 91(20): 35-8

Sosialdepartementet (Helsedirektoratet) (1950) Innstilling til vilkår for godkjenning av lærestalter til utdanning av sykepleiere 23.06.1950

Sosialdepartementet (Helsedirektoratet) (1962) Vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i alminnelig sykepleie 09.07.1962

Sosialdepartementet (Helsedirektoratet) (1967) Vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i alminnelig sykepleie 14.10.1967

Sosialdepartementet (Helsedirektoratet) (1975) Midlertidige vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i alminnelig sykepleie 08.01.1975

Thornquist, E. (2003): *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Fagbokforlaget

Utdannings- og forskningsdepartementet (2004) Rammeplan for sykepleierutdanning 01.07.2004

Utdannings- og forskningsdepartementet (2005) Rammeplan for sykepleierutdanning. 01.12.2005

Vareide, P.K., Hofseth, C., Norvoll, R. (2001) Stykkevis og helt- Sykepleierens arbeidsoppgaver, kompetanse og yrkesidentitet i sykehus. *SINTEF rapport STF78 A013406*. Trondheim: Sintef Unimed Helsetjenesteforskning.

Wilken, L. (2008) *Pierre Bourdieu*. Tapir akademiske forlag

Wulf, H., Pedersen, S. A., Rosenberg, R. (1990). *Medisinsk filosofi*. Munksgaard

Liste over skriftlig empiri:

Arntzen A., Larsen B. (1921) Forslag til reglement for en 3-årig sykepleierutdanning (Gjeldende fra 1921). *Tidsskriftet Sykepleien*, november 1921, årgang 9.

Arntzen A., Larsen B. (1928) Norsk Sykepleierskeforbunds forslag til reglement for en 3-årig sykepleierskeutdanning. *Sykepleien* nr.9, 1937.

Sosialdepartementet (Helsedirektoratet) (1950) Innstilling til vilkår for godkjenning av lærestalter til utdanning av sykepleiere 23.06.1950

Sosialdepartementet (Helsedirektoratet) (1962) Vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i alminnelig sykepleie 09.07.1962

Sosialdepartementet (Helsedirektoratet) (1967) Vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i alminnelig sykepleie 14.10.1967

Sosialdepartementet (Helsedirektoratet) (1975) Midlertidige vilkår for offentlig godkjenning av lærestalter til utdanning i alminnelig sykepleie 08.01.1975

Kirke-, utdannings-, og forskningsdepartementet (1980) Forskrifter for offentlig godkjenning av sykepleieskoler 19.10.1980

Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1987) Rammeplan for 3-årig grunnutdanning i sykepleie. *Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag*

Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1992). Revisjon av rammeplan for 3-årig sykepleieutdanning 17.07.1992

Kirke-, utdannings-, og forskningsdepartementet (2000) Rammeplan og forskrift for 3-årig sykepleierutdanning 07.01.2000

Utdannings- og forskningsdepartementet (2004) Rammeplan for sykepleierutdanning 01.07.2004

Utdannings- og forskningsdepartementet (2005) Rammeplan for sykepleierutdanning. 01.12.2005

Kunnskapsdepartementet (2008) Rammeplan for sykepleierutdanning 28.01.2008

Rammeplan for sykepleierutdanning. Utdannings- og forskningsdepartementet. 01.07.2004

Rammeplan for sykepleierutdanning. Utdannings- og forskningsdepartementet 01.12.2005

Sakral fagplan: Fagplan ved den sakrale høgskole, studieåret 2010-2011

Sekulær fagplan: Fagplan ved den sekulære høgskole, studieåret 2010-2011

Bacheloroppgaver fra den sakrale høgskole

Bacheloroppgaver fra den sekulære høgskole

Pensum fra de to skoler i studien:

Aadland, E. (2004): *"Og eg ser på deg-": vitenskapsteori i helse- og sosialfag* (2. utg.). Oslo, Universitetsforlaget

Brown, E. & Granberg, A. (2004) *Hva er et menneske?: en innføring i filosofiske spørsmål om menneskets natur*. Bergen, Fagbokforlaget.

Greenhalgh, T. (2010) *How to read a paper: the basics of evidence-based medicine* (4. utg.). Chichester, UK, Wiley-Blackwell.

Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1996) *Metodevalg og metodebruk* (3. utg.). Oslo TANO.

Kilvik, A., & Lamøy, L. I. (2007) *Litteratursøking i medisin og helsefag: en håndbok* (2. utg., rev. og utvidet utg.). Trondheim, Tapir akademisk forlag.

Martinsen, K. (2005) *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo, Akribe.

Martinsen, K. & Wærness, K. (1991) *Pleie uten omsorg?: norsk sykepleie mellom pasient og profesjon*. Oslo, Pax.

Newell, R., & Burnard, P. (2006) *Research for evidence-based practice*. Oxford, Blackwell.

Nightingale, F. & Skretkowicz, V. (1997/1860) *Notater om sykepleie*. Med historisk innledning og Nightingales tilføyelser redigert av Victor Skretkowicz. Oslo, Universitetsforlaget.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2005). God kunnskap former helsetjenesten. Strategiplan 2005-2007. Denne er pr. 14.04.2011 byttet ut med Strategiplan 2008-2010 hentet fra:

<http://www.kunnskapssenteret.no/Mer+om+oss/Strategi/attachment/5225?ts=11edeb37a67>

Olsson, H. & Sørensen, S. (2003) *Forskningsprosessen: kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo, Gyldendal akademisk.

Lian, O. S. (2007) *Når helse blir en vare: medikalisering og markedsorientering i helsetjenesten*, (2. utg.) Kristiansand, Høyskoleforlaget.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Svar fra personvernombudet

Vedlegg 2: Henvendelse til skolene

Vedlegg 3: Henvendelse til lærerne

Vedlegg 4: Intervjuguide

Vedlegg 1: Svar fra personvernombudet

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Karin Anna Petersen
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen
Kalfarveien 31
5018 BERGEN

Vår dato: 19.01.2011

Vår ref: 25817 / 3 / KS

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.12.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

25817	<i>Vitenskapsteori og metodelære i sykepleierutdannelsen</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Bergen, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Karin Anna Petersen</i>
<i>Student</i>	<i>Oddrunn Sortland</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

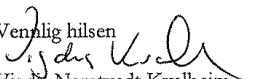
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

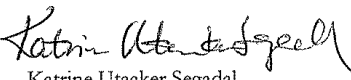
Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Katrine Utaaker Segadal

Kontaktperson: Katrine Utaaker Segadal tlf: 55 58 35 42

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Oddrunn Sortland, Stølsvegen 107c, 5262 ARNATVEIT

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. martin-ane.andersen@uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 25817

Personvernombudet forutsetter at eksamensbesvarelser utleveres til prosjektleder i anonym form. Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken direkte gjennom navn eller personnummer, indirekte gjennom bakgrunnsvariabler eller gjennom navneliste/koblingsnøkkel eller krypteringsformel.

Det vil i forbindelse med intervju med lærere bli registrert personidentifiserende opplysninger. Personvernombudet finner at denne behandlingen av personopplysninger kan hjemles i personopplysningsloven § 8 første alternativ (samtykke).

Personvernombudet ber om at følgende tilføyes i informasjonsskrivet til deltakerne:

- en presisering av at alle data anonymiseres og lydopptakene slettes ved prosjektslutt
- dato for prosjektslutt

Revidert informasjonsskriv bes ettersendt til orientering.

Prosjektslutt er angitt til 31.12.2012. Senest ved prosjektslutt vil datamaterialet være anonymisert, det vil si at verken direkte eller indirekte personidentifiserende opplysninger lenger foreligger i materialet. Navnelisten (koblingsnøkkelen) og lydopptakene slettes. Indirekte personidentifiserende opplysninger i det øvrige materialet slettes eller grovkategoriseres på en slik måte at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes.

Vedlegg 2: Henvendelse til skolene

Forespørsel om deltaking i studie om vitenskapsteori og forskningsmetode i bachelorutdannelsen i sykepleie

Mitt navn er Oddrunn Sortland, jeg er sykepleier og nå masterstudent i sykepleievitenskap ved UIB der jeg arbeider med en studie vedrørende vitenskapsteori og forskningsmetode i sykepleierutdanningen. Til nå har prosjektet vært fokusert på den historiske utviklingen av både sykepleiefaget og sykepleieutdanningen, med særlig vekt på prosessene rundt arbeidet med rammeplan for sykepleieutdanningen fra 1990 og frem til i dag. Neste ledd i prosjektet er å se nærmere på hvordan disse fagene virker på sykepleieskolene. Prosjektet mitt omfatter i denne omgang tre sykepleieskoler. Bachelorutdannelsen i sykepleie ved deres høyskole er en av de skolene jeg ønsker å inkludere i studien.

For denne studiens del vil det si at jeg ønsker tilgang til ulike typer data.

Dette er:

- Fagplaner med modulbeskrivelser
- Pensumlister
- Timeplaner
- Oppgavebeskrivelser/eksamensoppgaver

Videre ønsker jeg tilgang til studentbesvarelser for å se hva studentene sitter igjen med av kunnskaper og hva som vektlegges. Det vil ikke bli sitert fra studentbesvarelser i masteroppgaven.

Jeg ønsker også å utføre intervju med to lærere ved skolen som er særlig tilknyttet denne delen av utdannelsen. Tema for disse intervjuene sendes i eget vedlegg.

Ved spørsmål, ta kontakt med meg på tlf 470 33 143 eller send e-post oddrunn@msn.com. Du kan også ta kontakt med min veileder Karin Anna Petersen på

tlf 55586160 eller mobil: 4568 0182, eller sende henne en e-post på karin.petersen@isf.uib.no

Denne studien er meldt til personvern for forskning, Norsk Samfunnsvitenskaplige Datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Oddrunn Sortland

Vedlegg 3: Henvendelse til lærere

Forespørsel om deltaking i forskningsintervju i mastergradsprosjekt

Mitt navn er Oddrunn Sortland. Jeg er sykepleier, og nå mastergradsstudent ved UIB. Jeg arbeider nå på mitt mastergradsprosjekt om temaet vitenskapsteori og forskningsmetode i sykepleierutdannelsen.

Prosjektet søker å forstå og forklare vitenskapsteori og metodelære i sykepleieutdannelsen på flere nivå ut fra et samfunnsvitenskaplig perspektiv. Det dreier seg både om de politiske og fagpolitiske prosesser rundt rammeplanarbeidet for sykepleieutdanning, samt hvordan sykepleieskolene tolker rammeplanen og i praksis løser de oppgavene som er pålagt dem når det gjelder å arbeide med å opparbeide kompetanse blant studentene innenfor dette faget.

For å bedre kunne forstå hvordan personalet på skolen tenker og jobber med dette faget, vil jeg gjerne foreta intervju med to representanter som arbeider aktivt med denne delen av utdanningen.

Tema for intervjuet vil være:

- vitenskapsteori og forskningsmetode sin plass i sykepleieutdannelsen
- hva er hensikten med disse fagene i sykepleieutdannelsen?
- hvordan foregår/organiseres undervisningen i dag
- er det noe du ideelt sett ville endret på?
- kan du si noe om hvilke endringer det har vært i undervisningen i vitenskapsteori og metode siden rammeplan for 2000?
- hvordan testes studentene i sin kompetanse i faget?
- hvilken bakgrunn har du, og hvordan kan dette ha påvirket at du i dag underviser i vitenskapsteori og metodelære?

Jeg ønsker å bruke lydopptak i intervjuet, og jeg kommer trolig også til å ta notater underveis. Jeg vil gjerne utføre intervjuene i januar 2011 dersom det er mulig. Intervjuene er tenkt å vare 1-1,5 time.

Det er selvsagt frivillig å være med, og du kan trekke deg fra studien når som helst uten å begrunne dette nærmere. Datamateriale fra intervjuet vil da bli slettet umiddelbart.

Alle data som er personidentifiserende, vil bli anonymisert i masteroppgaven. Båndopptak slettes ved prosjektets slutt. Dette skjer senest 31.12.2012.

Deltakere i intervjudelen av studien må skrive under på vedlagte samtykkeerklæring og levere dette til undertegnede før intervjuet.

Ved spørsmål, ta kontakt med meg på tlf 470 33 143 eller send e-post til oddrunn@msn.com. Du kan også ta kontakt med min veileder Karin Anna Petersen på

tlf 55586160 eller mobil: 4568 0182, eller sende henne en e-post på karin.petersen@isf.uib.no

Denne studien er meldt til personvern for forskning, Norsk Samfunnsvitenskaplige Datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Oddrunn Sortland

Vollavegen 4

5260 Indre Arna

Samtykkeerklæring:

Jeg bekrefter med dette å ha mottatt informasjon om studien "Vitenskapsteorifaget i sykepleieutdannelsen" og svarer ja på å delta i studien gjennom intervju

.....

Sted og dato

.....

underskrift

Vedlegg 4: Intervjuguide

Intervjuguide for lærere ved sykepleierutdanning

Dette prosjektet omhandler vitenskapsteori og forskningsmetode i sykepleieutdannelsen. Til nå har prosjektet omhandlet

- Sykepleiefagets historie
- Sykepleieutdanningens historie
- Utvikling av rammeplaner fra 1921 og frem til i dag med særlig vekt på arbeidet som foregikk på 90-tallet når fellesdel med vitenskapsteori og metodelære kom inn utdanningen.
- Lovverk og samfunnsendringer med konsekvenser for utdanningen

1. Hva vil du si er hensikten med vitenskapsteori og metodelære i sykepleieutdanningen?
2. Kan du fortelle om hvordan undervisningen og innholdet har endret seg siden det ble innlemmet i rammeplanen for 2000 og frem til i dag?
3. Hvilken påvirkning har NOKUT hatt på innholdet i faget?
4. Hvilken plass har faget i forhold til andre fag ved høyskolen? F.eks etikk, sykepleieteori, filosofi
5. i rammeplanen er det et emne som heter "vitenskapsteori og forskningsmetode" med 6 stp og et annet som heter "sykepleiens vitenskapsteoretiske grunnlag, forskning og fagutvikling i sykepleien" med 9 stp. Skilles det mellom disse to emnene?
6. Hvordan arbeides det konkret med undervisningen i faget?
7. Er det noe ved faget slik det fungerer i dag du kunne tenke deg å endre på?
8. Hvordan vurderer studentene undervisningens relevans? Er det emner som er lettere tilgjengelig for dem enn andre? Hvorfor tror du i så fall at det er slik?
9. Har denne høyskolen en annen tilnærming til disse fagene enn andre skoler, og i så fall hvordan?
10. Jeg ser ut fra fagplanen og pensumliste at det undervises i mange ulike tema. Klarer studentene å skille mellom disse?
11. Kan du fortelle om bakgrunnen for at du nå er lærer i vitenskapsteori og /eller forskningsmetode ved høyskolen?
 - Bosted (by/land, enebolig/leilighet)
 - Grunnutdanning, når og hvor
 - Videreutdanning
 - Universitetsutdanning
 - Arbeidserfaring
 - Interesseområde innen sykepleie

