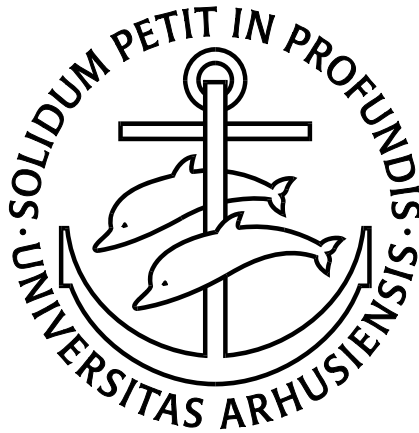


Kandidatspeciale



Sygeplejestuderendes positioneringer mellem akademisering og erhvervsudøvelse, selvstændiggørelse og dominans

En sociologisk undersøgelse af sygeplejestuderendes bacheloropgaver

af

Lise Koefoed

KANDIDATUDDANNELSEN I SYGEPLEJE

Navn: Lise Koefoed
Modul: Kandidat speciale
Måned og år: November 2008
Vejleder: Regner Birkelund
Anslag: 191.938

**Sygeplejestuderendes positioneringer mellem
akademisering og erhvervsudøvelse,
selvstændiggørelse og dominans**

En sociologisk undersøgelse af sygeplejestuderendes bacheloropgaver

Afdeling for Sygeplejevidenskab
Institut for Folkesundhed
Aarhus Universitet
Høegh-Guldbergs Gade 6A
Bygning 1633
8000 Århus C

Copyright © Lise Koefoed og Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
Elektronisk udgivelse på <http://www.folkesundhed.au.dk/kandidatspecialer>
ISSN 1602-1541. ISBN 978-87-92261-77-9

Dette kandidatspeciale har i 2008 udgjort grundlaget for tildeling af kandidatgraden i sygepleje (cand.cur.) ved Aarhus Universitet

Indholdsfortegnelse

1.0	<u>Indledning</u>	s. 1
	Problemformulering	s. 7
2.0	<u>Teori, metode og empiri</u>	s. 8
2.1	Bourdieu's position	s. 8
2.2	Metode	s. 9
2.3	Begreberne felt og kapital	s. 11
2.4	Empiri	s. 12
3.0	<u>Objektive strukturer</u>	s. 14
3.1	Viden i det moderne samfund	s. 14
3.2	Professioner og den moderne stat	s. 18
3.3	Det medicinske felt og dets objektive positioner	s. 20
3.4.0	Viden og kundskabsformer i sygeplejerskeuddannelsen historisk set	s. 24
3.4.1	Florence Nightingale	s. 25
3.4.2	Sygeplejerskeuddannelse i Danmark	s. 27
3.4.3	Sammenfatning	s. 31
3.5.0	Dansk Sygeplejeråd	s. 31
3.5.1	Dansk Sygeplejeråd og lærebøger	s. 33
3.5.2	Dansk Sygeplejeråds uddannelsesinitiativer	s. 34
3.5.3	Dansk Sygeplejeråd og forskning	s. 35
3.6	Teoridannelse indenfor sygepleje	s. 35
4.0.0	<u>Analyse og diskussion</u>	s. 39
4.1.0	Bacheloropgavernes indhold af viden og kundskabsformer.	s. 40
4.1.1	Videnskabelig overfor verdslig kapital	s. 40
4.1.2	Sygeplejestuderendes karakter	s. 46
4.2.0	Biomedicinsk sygdomsforståelse som doxa	s. 49
4.2.1	Bacheloropgaver	s. 49
4.2.2	Opgavekriterier, bekendtgørelse og kompetencebeskrivelse	s. 53
4.2.3	Sammenfatning og diskussion	s. 55
4.3	Bredere sundhedsopfattelse end den biomedicinske og miskendt dominans	s. 57
4.4	Humanistisk ideal for sygepleje	s. 61
4.5	Fænomenologisk/hermeneutisk erkendelse som marginalt eksisterende kategori	s. 65
4.6	Sygeplejeteoris funktion	s. 69
5.0	<u>Konklusion</u>	s. 76
6.0	<u>Perspektivering</u>	s. 79
7.0	<u>Resumé</u>	s. 81
8.0	<u>Summary</u>	s. 82
9.0	<u>Litteratur</u>	s. 84
10.0	<u>Bilagsoversigt</u>	s. 89

1.0 Indledning

Sygeplejerskeuddannelsen har ændret sig igennem tiden hvad angår længde, indhold mm. og kaldes nu en mellemlang videregående uddannelse med ret til titlen ”professionsbachelor i sygepleje”. Uddannelsen indeholder 120 teoretiske og 90 kliniske ECTS-point og afsluttes med en bacheloropgave (BEK nr. 29 af 24/01/2008). Med professionsbachelortitlen og bacheloropgaven signaleres et teoretisk niveau svarende til en universitetsbachelor men adskilt herfra af en orientering mod professionen (Beedholm et al 2004).

Ifølge “Lov om mellemlange videregående uddannelser“ sigter uddannelsen mod *“umiddelbar udøvelse af en erhvervsfunktion”* og at *“kunne skabe forudsætninger for videreuddannelse, herunder diplomuddannelser, masteruddannelser og særlige kandidatuddannelser”* (LOV nr. 481 af 31/05/2000). Sygeplejerskeuddannelsen har således et dobbelt sigte: At kvalificere sygeplejersker til at udføre sygepleje i klinisk praksis samt til akademisk videreuddannelse.

Hvordan uddannelsen indtil videre har klaret at leve op til dette dobbelte sigte er svært at vurdere. Ifølge Nielsen og Bjerg er der endnu ikke foretaget en systematisk evaluering heraf (Nielsen og Bjerg 2007 s. 150), men meningene herom og interesserne heri er mange.

Under min studietid har jeg haft særlig interesse for problemstillinger knyttet til akademiseringen af sygeplejerskeuddannelsen og har i semesteropgaver bl.a. rettet fokus mod de kampe, der udspillede sig om uddannelsen i dagspressen i 2006 samt om Dansk Sygepleje Råds forskningsstrategi. Både debatten og forskningsstrategien har jeg anskuet sociologisk som sygeplejerskers strategier til at positionere sygeplejersker i det sociale rum og særligt i det medicinske felt (Koefoed 2007 og 2008).

Som studerende på Kandidatuddannelsen i Sygepleje og som tidligere klinisk vejleder for sygeplejestuderende på en hospitalsafdeling har jeg dels haft interesse i og for akademiseringen af sygeplejerskeuddannelsen og dels oplevet sygeplejestuderendes forsøg på at håndtere uddannelsens teoretiske krav under løbende ekstern og intern kritik af uddannelsen. Dette har inspireret mig til at undersøge, hvordan de studerende navigerer mellem uddannelsens dobbelte sigte, kritikken heraf samt fagets selvforståelse ved at fokusere på sygeplejestuderendes bacheloropgaver.

F.eks. stod uddannelsens akademiske sigte for skud i en debat i dagspressen i 2006, hvor bl.a. uddannelsens teoretiske indhold samt nyuddannede sygeplejerskers praktiske færdigheder blev kritiseret. På trods af at undersøgelsen "Sygeplejerskeuddannelsen - de studerendes vurdering og frafald" ikke kunne forklare frafaldet ud fra uddannelsens teoretiske niveau (Jensen T. P. et al 2006 s. 68), blev dette alligevel omdrejningspunkt for debatten.

Overskrifter i dagspressen, som "Sygeplejersker snubler i bøgerne", "Sådan tømmer man et bækken - i Foucaults perspektiv" og "Florence Montanus", gjorde nar af uddannelsens teoretiske indhold, og gav indtryk af at sygeplejestuderende ikke kan håndtere humanistisk og samfundsvidenskabelig teori, og at teori herfra ikke er relevant i forhold til sygeplejerskers reelle arbejde (Dahlager 2006a og b, Bistrup 2006). Dette kom f.eks. til udtryk i en artikel i Politiken skrevet af avisens journalist, Lars Dahlager:

"Men giver det kvalitet i sygeplejen, når sygeplejestuderende skal lære om "den diskursive samtale" og "livsverden versus systemverden"? Når de bruger filosofien K. E. Løgstrups "etiske fordringer" til at diskutere dehydrering? Eller anvender Michel Foucaults magtteorier til at analysere arbejdsgangen på et sengeafsnit i Gentofte? Hvad har krævende filosoffer som Habermas, Giddens, Merleau-Ponty og Bourdieu, for ikke at tale om Karl Marx med at skifte et drop at gøre?"
(Dahlager, 2006b).

I citatet udtrykkes en forestilling om, at teoriindholdet i uddannelsen legitimeres i kraft af sin anvendelighed i praksis, ligesom der udtrykkes en forestilling om, hvad en sygeplejerskes arbejde i virkeligheden består i; nemlig praktiske gøremål som f.eks. at "skifte et drop" isoleret fra en sammenhæng. Således synes et dannelsesmæssigt aspekt af visse teorier at være fraværende.

Denne holdning til uddannelsen repræsenteredes også af to læger, som deltog i debatten, hvoraf den ene, overlæge Benn Duus, der blev bakket op af ledende oversygeplejerske, Kim Bo Christensen, var med til at skyde debatten i gang. Ifølge Duus, der flere gange blev citeret i dagspressen, er teorier fra diverse fag ikke lige relevante, idet han anser teorier om sygepleje, farmakologi og anatomi som værende vigtige i modsætning til sociologi, etik og moral samt videnskabsteori (Dahlager 2006c).

Relevansen af at vægte naturvidenskabelige fag højest kom også til udtryk i et læserbrev fra den anden læge, Steffen Jacobsen, som samtidigt fokuserer på uddannelsens erhvervsrettede sigte:

“Viden er magt - og den sygeplejerske, der virkelig ved noget om patienterne, om behandlingerne etc., har uendelig meget mere magt (og respekt) end de fleste læger på en afdeling”. Og “Det er trods alt sådan, at de fleste patienter rent faktisk har en fysisk sygdom, f.eks. et brækket ben eller en blindtarmsbetændelse” (Jacobsen, 2006).

Konsekvenserne af debatten blev, at undervisningsministeren nedsatte et udvalg, der efterfølgende ændrede uddannelsens teoretiske indhold, således at natur- og sundhedsvidenskabelige fag blev opprioriteret på bekostning af humanistiske og samfundsvidenskabelige fag (BEK nr. 232 af 30. marts 2001, BEK nr. 29 af 24/01/2008).

I forlængelse heraf undrer jeg mig over, om sygeplejestuderende også fokuserer på uddannelsens erhvervsrettede sigte, og om de også anerkender naturvidenskabelige fag som de mest relevante i uddannelsen. Jeg undrer mig ligeledes over, hvordan det kan være, at uddannelsens indhold af humanistiske og samfundsvidenskabelige teorier virker provokerende på nogen, og at teoriindholdet tilsyneladende kun legitimeres ved at foreskrive handling i praksis. Repræsenteres disse holdninger også i sygeplejestuderendes bacheloropgaver?

Ifølge den norske professor i filosofi, Jon Hellesnes, hører holdningen om, at teori skal være handlingsanvisende til under “uddannelsesteknologien”, hvilken er problematisk, hvis den står alene og ikke også indeholder et dannelsesaspekt, som f.eks. gennem teoretisk indsigt kan bevidstgøre folk om de samfundsmæssige magtforhold, de indgår i. Uden dannelse risikerer man ukritisk at godtage, tilpasse sig og dermed reproducere f.eks. institutionelle rammer, som gavner eksisterende magthavere (Hellesnes, 1999). Teori, der kan indgå i dannelse, kan, som jeg ser det, bl.a. hentes fra netop filosofi, samfundsvidenskab og videnskabsteori, men indgår såkaldt dannende teori i de studerendes bacheloropgaver på en måde, som giver de studerende nye og bevidstgørende indsigter?

Ifølge Carsten Nielsen og Kirsten Bjerg, der begge er sygeplejersker og cand. pæd. pæd., har akademiske kompetencer dannelsesmæssige implikationer i kraft af, at akademiske kompetencer kan anskues som en overordnet kompetence for, hvordan man lærer, og hvordan man bruger, det man har lært (Nielsen og Bjerg 2005 s. 152). De viser bl.a., hvordan akademiske kompetencer er blevet tydeliggjort i lovgivningen, ved at sygeplejestuderende skal kunne ”beskrive, forklare og forstå specifikke problemer,

fænomener og kontekster, som sygeplejersken arbejder i” og således afkræves at kunne gøre rede for grundlaget bag analyser og belæg for diverse påstande og handlinger. Med disse krav har de studerende ideelt set mulighed for at komme bag om bestemte forestillinger og ændre disses forudsætninger. Videnskabelig viden kan ifølge Nielsen og Bjerg skabe afstand til et givent praksisfelt og dermed medvirke til at sætte spørgsmålstejn ved professionens traditionelle forståelse af praksis og praksisudøvelse (ibid s. 160-162). Hvorvidt uddannelsen lever op til de akademiske og dannelsesmæssige hensigter, svarer Nielsen og Bjerg ikke på.

Hvor de kritiske debatindlæg om sygeplejerskeuddannelsen syntes at ignorere uddannelsens akademiske sigte, anerkendes det akademiske sigte såvel som kritiseres det akademiske niveau fra intern side af bl.a. sygeplejerske og ph.d. Stinne Glasdam og Lisbeth Hybholt, cand. cur. De konkluderer på baggrund af en undersøgelse af sygeplejestuderendes bacheloropgaver, at disse ikke adskiller sig væsentligt mht. akademisk niveau fra de afsluttende opgaver, der blev skrevet før professionsbacheloruddannelsen, idet de ikke lever op til kravene om videnskabelig tilgang men fortsat er normative emneopgaver, hvor al slags teori bruges til at begrunde handlinger i praksis (Glasdam og Hybholt 2006 s. 82). Set i lyset af uddannelsens dobbelte sigte, kan det undre, om sygeplejestuderende tilsyneladende er så optagede af erhvervsfunktionen, at de mister den akademiske tilgang, eller om der er andre ting på spil, såsom at forhold i uddannelsen gør en akademisk tilgang vanskelig.

To sygeplejestuderendes forventning til teoris funktion generelt kommer til udtryk i en artikel med overskriften ”*Sygeplejersker bruger ikke abstrakte sygeplejeteorier i fagbladet ”Sygeplejersken”*”. I artiklen efterlyser de studerende sygeplejeteori, som kan vejlede dem i praksis, idet de oplever, at der i faget ikke er noget, der er rigtigt eller forkert, så længe man som sygeplejerske kan ”*referere til sygeplejeteoretikere eller den filosofiske tænkning*”, og at det er problematisk, at man kan ”*argumentere sig ud af en praksissituation, så længe referencerammen er i orden, på trods af, at denne referenceramme er unuanceret og abstrakt*”. Ifølge de to studerende bliver sygeplejeteori fremstillet som en uundværlig del af det at være sygeplejerske men undrer sig over, hvor teorien bliver af ”*i overgangen fra sygeplejestudiets teorilokaler til sygehusets sengeafdeling*” (Knudsen og Skovgaard 2008 s. 42). Med andre ord synes de to studerende at have en forventning om, at sygeplejeteori skal guide dem i praksis

og legitimere deres handlinger og giver indtryk af at være frustrerede over, at eksisterende sygeplejeteori ikke hjælper dem heri. Er dette mon udtryk for en forestilling om teori generelt?

I studieordningen for en sygeplejeskole er målet for sygeplejefagets teoretiske undervisning bl.a.: *"At den studerende tilegner sig et grundlag for at kunne identificere, analysere, vurdere, evaluere samt konkret imødekomme patienters, klienters og pårørendes behov for omsorg og lindring i forbindelse med sygdom og lidelse"* (bilag 1 s. 18). I målet udtrykkes en forestilling om, at teoretisk undervisning kan lære studerende "konkret at imødekomme" patienters behov og dermed også, at teori kan lede praksis. Samme forestilling gør sig gældende i fagbeskrivelserne for hhv. sygdomslære og pædagogik, hvor fagenes mål formuleres som hhv.: *"den studerende opnår teoretisk viden, således at den studerende kan medvirke aktivt i behandling, pleje, ..."* (ibid s. 21), og *"At den studerende kan anvende sin pædagogiske viden med henblik på at lære andre at lære"* (ibid s. 29).

I disse uddrag fremgår det, at målet med den teoretiske undervisning ikke blot er erhvervelsen af viden og indsigt men også, at den studerende bliver i stand til at agere i praksis på en måde, hvor teori skal anvise handling.

For at belyse hvad der kendetegner den type teori, de studerende tilsyneladende refererer til med betegnelsen "filosofisk tænkning", vil jeg nævne Aristoteles' kundskabskategori, episteme. Aristoteles skelner mellem et teoretisk og et praktisk kundskabsområde, hvor det teoretiske kundskabsområde, episteme, omhandler det eksakte, generelle og abstrakte og vil kunne anvendes til at forstå og forklare, søge sandhed og visdom men aldrig til at anvise handling i det praktiske liv (Saugsted 2001 s. 195).

Set i lyset af Aristoteles kundskabskategori vil den type sygeplejeteori, de to studerende karakteriserer som "filosofisk tænkning", kunne betragtes som episteme og kunne bruges til at perspektivere og nuancere problematikker i praksis. F.eks. tilhører tekster af Løgstrup, Foucault, Habermas m.fl. kundskabskategorien episteme og vil kunne give forklaringer og forståelser på et område men aldrig foreskrive handling som forsøgt i Politikens artikel.

Men hvor kommer forestillingen om, at teori skal berige praksis ved at være handlingsanvisende, som både de to studerende, en sygeplejeskole og andre, jf.

Politikens artikler, tilsyneladende repræsenterer, fra? Og hvordan kan det være, at sygeplejeteori tilsyneladende har status som værende uundværlig i uddannelsen? Internt i sygeplejefaget har relevansen af at inddrage sygeplejeteori i den afsluttende bacheloropgave været til debat mellem hhv. sygeplejerske og antropolog Gitte Wind og ph.d. i sygepleje, Elisabeth Hall, hvor Hall taler for og forbinder sygeplejeteori med faglig stolthed (Hall 2006 s. 27). Mens Halls synspunkt kan tolkes som at videns- og teoriudvikling i sygeplejefaget er betydningsfuld i forhold til selvstændiggørelse af sygeplejefprofessionen, og således må siges at gå professionens ærinde, argumenterer Wind for, at der i bekendtgørelsen ikke findes krav om at inddrage sygeplejeteori i bacheloropgaven, og at problemformuleringen må afgøre relevansen af at inddrage sygeplejeteori (Wind 2006 s. 28). Set i lyset af at der angiveligt ikke foreligger formelle krav om, at sygeplejeteori skal inddrages i bacheloropgaven, vil det være interessant at undersøge i hvor høj grad, og i givet fald hvorfor, det kan være, sygeplejeteori er at finde i de studerendes bacheloropgaver. Føler de studerende sig efter 3,5 års uddannelse som sygeplejersker, og kan en faglig stolthed, som Hall anser som vigtig for professionens selvstændiggørelse, anes? Og er naturvidenskabelig viden, som de to læger, der deltog i debatten om sygeplejerskeuddannelsen, finder mest relevant, forenelig med den såkaldte ”filosofiske tænkning”, som de to studerende forbinder med sygeplejeteoriene?

I en artikel fra 1995 beskriver Jan Kampmann, professor, mag.art. i pædagogik, hvordan den sygeplejefaglige selvforståelse og identitet, som den kommer til udtryk i formulerede begreber, er gået fra en naturvidenskabelig og medicinsk forståelse, som har rod i en instrumentel handlingsorientering, til et humanistisk forankret videnskabsideal udtrykt gennem omsorgsbegrebet, hvor patienten opfattes som en tekst, der skal læses, forstås og fortolkes som i hermeneutikken (Kampmann 1995 s. 45-46).

Set i relation til de to studerendes forestillinger om teoris funktion kan det undre, at dette skift, fra handlingsorienterede begreber til begreber af mere epistemisk karakter, ifølge Glasdams og Hybholdts undersøgelse, tilsyneladende ikke også afspejler sig i bacheloropgavernes akademiske niveau. Inddrager sygeplejestuderende primært humanistisk forankret sygeplejeteori i tråd med den selvforståelse, Kampmann mener, præger den sygeplejefaglige identitet, og hvilken funktion har disse humanistisk forankrede sygeplejeteorier i så fald?

Med en opfattelse hentet fra den franske sociolog, Pierre Bourdieus, feltbegreb finder uddannelsespolitik og syn på indhold i uddannelser ikke sted i et vakuum men er en kontinuerlig kamp imellem positioner.

Således synes også professionsbacheloruddannelsen at være præget af visse positioner samt til stadighed at være til debat både eksternt og internt i sygeplejefaget, hvilket studerende på uddannelsen ikke kan undgå at mærke og blive mærket af. Mit fokus for specialet vil således rette sig mod, hvordan de studerende navigerer imellem disse kampe ud fra den betragtning, at bacheloropgaverne vil bære aftryk af den virkelighed, de indgår i. Jeg vil i Bourdieus forståelse medtænke de strukturelle forhold, som bacheloropgaverne udfolder sig på baggrund af og derigennem samtidigt få indsigt i uddannelses vilkår, forestillinger og kampe.

På samme måde som de debatindlæg, vedrørende kritik af sygeplejerskeuddannelsen i 2006, der blev skrevet af sygeplejersker og DSR's forskningsstrategi kan betragtes som forsøg på at positionere sygeplejersker, vil jeg denne gang betragte sygeplejestuderendes bacheloropgaver som de studerendes forsøg på at positionere sig i det medicinske felt.

Min hensigt er ikke at diskutere sygeplejerskeuddannelsen ud fra en ideologisk position og give svar på, hvordan uddannelsen bør være. Ej heller ønsker jeg at vurdere, om bacheloropgaverne er gode eller dårlige. Jeg ønsker derimod at afgrænse mig i en anden retning og undersøge, hvordan det kan være, at sygeplejestuderendes bacheloropgaver ser ud, som de gør. Jeg vil således forsøge at gå bag om selvforståelsen hos de studerende, i uddannelsen etc. ved at anlægge et sociologisk perspektiv, inspireret af Pierre Bourdieu, på problemformuleringen:

Hvordan positionerer sygeplejestuderende sig i det medicinske felt via valg af problemstillinger, teori og metode i deres bacheloropgaver, og hvordan kan disse positioneringer forstås og forklares ud fra et sociologisk perspektiv?

2.0 Teori, metode og empiri:

2.1 Bourdieus position

Pierre Bourdieu udgør den teoretiske sociologiske ramme ved både at have inspireret til metode og til det teoretiske grundlag for opgavens analyse og diskussion. Idet Bourdieus videnskabssteoretiske position har betydning for, hvordan jeg vil gå metodisk til værks, vil jeg kort redegøre for denne som indledning til mit metodeafsnit.

Ifølge Bourdieu er det sociologiens opgave *“at afdække de dybest nedgravede strukturer i de sociale verdener, der udgør det sociale univers, og de mekanismer, der sørger for, at de bliver reproduceret eller forandret”* (Bourdieu & Wacquant 1996 s. 20).

Bourdieu kombinerer i dette ærinde principper fra strukturalismen og konstruktivismen, da han både anser objektive, men miskendte, strukturer i den sociale verden som afgørende for sociale fænomener og subjektive opfattelses- og vurderingskategorier, men hvor sidstnævnte er formet og til en vis grad styret af de objektive strukturer (Bourdieu 1994 s. 52).

Med andre ord er sociale fænomener hverken determinerede af samfundsmæssige strukturer eller bestemt af individers eller grupperes subjektive meninger men et resultat af en konstant dialektisk proces. I denne tilgang må sociale fænomener analyseres ud fra et dobbelt perspektiv, idet strukturerne i form af materielle og sociale goder kan afdækkes på et objektivt plan, men de er også indlejret i og dermed udtrykt gennem individers, grupperes og institutioners handlinger og meninger og må dermed analyseres på et subjektivt plan (ibid s. 23).

Objektivisme og subjektivisme, som ifølge Bourdieu også kan benævnes fysikalisme og psykologisme, henviser for objektivismens vedkommende til de forhold, der er mulige at afdække empirisk, om end de umiddelbart er miskendte i agenternes bevidsthed, og for subjektivismens vedkommende til den repræsentation af den sociale verden, som agenterne selv skaber af den, som f.eks. en fænomenologisk tilgang vil kunne afdække (ibid s. 53).

Indviders eller grupperes subjektive meninger om og opfattelser af særlige fænomener kan således ikke forstås ud fra en fænomenologisk forståelse alene, hvor disse tages for

pålydende, men må ses i relation til de objektive strukturer, der har betydning for konstruktionen af disse særlige meninger og opfattelser.

I forlængelse heraf kan sygeplejestuderendes bacheloropgaver forstås som sociale fænomener, hvor forestillinger og synspunkter i opgaverne til dels er betinget af eksisterende strukturer, om end disse ikke umiddelbart er synlige for de studerende selv.

En teknik til at bryde med præ-konstruerede forestillinger, som også kan gælde den undersøgende part, kan f.eks. være gennem en historisk analyse af opkomsten af bestemte fænomener eller begreber (Prieur & Sestoft 2006 s. 219). Qua min uddannelse som sygeplejerske og videreuddannelse i sygeplejefagligt regi fremstår nogle af de studerendes forestillinger formentlig som selvfølgeligheder også for mig, hvorfor jeg metodisk må gå særligt til værks.

2.2 Metode

Jeg vil gribe problemformuleringen an ved først at fremstille Bourdieus begreber, felt og kapital. De gør det muligt at analysere bacheloropgaverne, forstået som sociale fænomener, på baggrund af de objektive strukturer, opgaverne gør sig gældende indenfor, og som virker strukturerende på opgavernes subjektive indhold; herunder valg af problemstillinger, teori mm. Herefter vil jeg præsentere undersøgelsens empiri.

For at bryde med mine præ-konstruerede forestillinger om sygeplejerskeuddannelsen, som jeg kender indefra pga. min uddannelse og derfor også er et produkt af, vil jeg anlægge idehistoriske og historiske perspektiver på forhold i uddannelsen, der udgør de objektive strukturer, og som kan forekomme usynlige på trods af deres indlysende tilstedeværelse. De objektive strukturer vil jeg konstruere på baggrund af tekstanalyser, og de vil bygge på eksemplariske mere end udtømmende nedslag i historiske og nuværende forhold. Disse forhold er dukket op i en dialektisk proces mellem læsning af bacheloropgaverne og forsøg på at finde forklaringer på de forestillinger, de studerende positionerer sig på baggrund af.

De objektive strukturer er opdelt i følgende afsnit, som bygger ovenpå hinanden:

Viden i det moderne samfund indeholder en analyse af betydningen af viden i det moderne samfund ud fra et idéhistorisk perspektiv og med inddragelse af Aristoteles og Durkheims forskellige viden- og kundskabsformer.

Professioner og den moderne stat indeholder en analyse af, hvordan professioner og uddannelse kan anskues sociologisk i det moderne samfund med fokus på viden og statens betydning for professioner.

Det medicinske felt og dets objektive strukturer er en konstruktion af det medicinske felt, dets kapitalformer, positioner og relationer, hvilket er afgørende for at forstå, hvorfra i feltet de studerendes bacheloropgaver indskriver sig, og hvad der kæmpes om. I konstruktionen vil jeg tage udgangspunkt i Kristian Larsens skitse over det medicinske felt. Kristian Larsen er lektor i social pædagogik og har udformet en skitse, der netop er en skitse og ikke et resultat af en egentlig korrespondanceanalyse, hvorfor jeg vil supplere med andres undersøgelser, som underbygger og uddyber Larsens skitse.

Viden og kundskabsformer i sygeplejerskeuddannelsen historisk set indeholder en analyse af de viden og kundskabsformer, der har gjort sig gældende i sygeplejerskeuddannelsen historisk set og i dag. Florence Nightingales sygeplejerskeuddannelse, de første initiativer til en sygeplejerskeuddannelse i Danmark, forskolen på Testrup Højskole samt sygeplejerskeuddannelsen år 2006 vil være historiske nedslagspunkter.

Dansk Sygeplejeråd indeholder en analyse af fagforeningens arbejde for at sikre sine medlemmers status med fokus på initiativer i forhold til lærebøger, sygeplejerskeuddannelsen og forskning.

Teoridannelse indenfor sygepleje indeholder en analyse af to modsætningsfyldte retninger, som har gjort sig gældende indenfor teoridannelsen i sygeplejefaget: Sygeplejeprocessen og ”omsorgsteoriene”. Sygeplejerske og professor Marit Kirkevolds gennemgang af sygeplejefagets teoretiske udvikling, som er den eneste eksisterende samlede analyse af sygeplejeteorier i nordisk sammenhæng, vil blive anvendt hertil suppleret af mere specifikke analyser af Sygeplejeprocessen udarbejdet af hhv. Jens Bydam, sygeplejerske og cand.phil. i pædagogik, og cand. cur. Esta Djónastovu.

I opgavens integrerede analyse- og diskussionsafsnit analyseres og diskuteres de studerendes valg af problemstillinger, teori og metode forstået som positioneringer på baggrund af Bourdieus begreber og ovenstående konstruerede objektive strukturerer ud fra udvalgte kategorier, der er dukket op under gennemlæsninger af bacheloropgaverne.

Afsnittene omfatter følgende kategorier:

Bacheloropgavernes indhold af viden og kundskabsformer,

Biomedicinsk sygdomsforståelse som doxa,

Bredere sundhedsopfattelse end den biomedicinske og miskendt dominans,

Humanistisk ideal for sygepleje,

Fænomenologisk/hermeneutisk erkendelse som marginalt eksisterende kategori og

Sygeplejeteoris funktion.

2.3 Begreberne felt og kapital

Ifølge Bourdieu er vores opfattelse af sociale fænomener et resultat af symbolske og historiske kampe om fordeling af uddannelse og rigdom (Prieur et al, 2006 s. 216).

Symbolske kampe udspilles konstant i det sociale rum eller i felter, som er forskellige mindre autonome områder, der afgrænses af de fænomener, værdier og den kapital, som findes værd at kæmpe for (Bourdieu et al, 1996 s. 85).

Kampene udspilles mellem forskellige individer og grupper med det formål at vinde definitionen af særlige fænomener og at påtvinge andre disse definitioner til gavn for gruppen selv og dennes kapitalbeholdning. Nogle definitioner er så indforståede, at de ikke stilles til diskussion, hvilket fremstår som feltets doxa.

Definitionerne er virksomme på en måde, så de samtidigt både udtrykker den sociale virkelighed og konstruerer den. Således kan sproget via særlige opfattelser, kategorier og logikker afspejle magtforhold og samtidigt producere eller reproducere disse opfattelser, kategorier og logikker, hvilket Bourdieu kalder symbolsk magt (Bourdieu 1994 s. 63-68).

Individerne eller grupperne deltager ikke på lige fod med hinanden, da mængde, sammensætning og historisk fordeling af kapital har betydning for den position, hvorfra der kæmpes, hvilke strategier der anses for mulige og for, hvordan kampene vil falde ud.

Bourdieu sammenligner et felt med et spil, hvor spillet dog spilles efter implicitte regler, som deltagerne alle accepterer, men som ofte er miskendte i deres bevidsthed, selvom de følger klare regelmæssigheder og normer. Indsatserne udgøres af forskellige former for kapital, som kan veksles med hinanden, men værdien af en given kapitalform afhænger af feltet og vil ikke nødvendigvis udgøre samme værdi i et andet felt. Ved

deltagelse i spillet bekræftes at der er noget at spille om, men de værdier, kategorier og logikker, som er gældende i feltet bliver til stadighed udfordret af feltets agenter. En gruppes strategi kan f.eks. gå ud på enten at anerkende eller være i opposition til de dominerende forestillinger i feltet. I sidste ende kæmper individerne eller grupperne med det formål at få magten over staten, som gælder de økonomiske og politiske ressourcer og derigennem få magt til at styre reglerne for andre felters kampe.

Bourdieu anvender begreberne økonomisk kapital og kulturel kapital til at definere de af samfundets goder, som der kæmpes om og med, og som i sidste ende giver anerkendelse i form af symbolsk kapital. Økonomisk kapital henviser til økonomisk rigdom, mens kulturel kapital bl.a. omfatter uddannelse. En gruppes beholdning af f.eks. økonomisk og kulturel kapital afspejler gruppens objektive position i det sociale rum, ligesom en gruppes position i et givent felt afgøres af mængden af den symbolske kapital, der er gældende i feltet. Qua gruppens position i feltet indtager den enten en dominerende eller domineret relation til andre grupper, men grupperne kan også stå i et ligeværdigt men modsætningsfyldt forhold til hinanden, hvor grupperne repræsenterer samme mængde kapital men kapital af enten kulturel eller økonomisk karakter. For at forklare dynamikken i et felt anvender Bourdieu billedet af partikler i et magnetfelt, hvor partiklerne enten tiltrækkes eller frastødes af de modsatrettede poler. Ligesom partiklerne tiltrækkes eller frastødes også individerne eller grupperne mere eller mindre bevidst af feltets forskellige kapitalformer og positioner.

I forlængelse heraf er relationerne mellem feltets agenter og deres position i feltet afgørende for at forstå den plads, hvorfra deres opfattelser udgår. (Bourdieu 1996 s. 83-104).

2. 4 Empiri

Undersøgelsens empiri består af 18 bacheloropgaver (bilag 2) og disses opgavekriterier (bilag 3). Endvidere indgår sygeplejerskeuddannelsens formål fra ”Bekendtgørelse nr. 232 af 30/03/2001 revideret udgave 2006” som empiri, idet der i kriterierne for bachelorprojektet henvises hertil. Ligeledes henviser bachelorprojektkriterierne til ”*Kompetenceprofil for en nyuddannet sygeplejerske i X*”, hvorfor kompetencebeskrivelsen også indgår i denne undersøgelses empiri (bilag 4). Kompetenceprofilen er udarbejdet i et samarbejde mellem rektor- og

sygeplejedirektørkredsen i den pågældende region og repræsenterer således forventninger hos såvel sygeplejerskeskolen og de nyudannede sygeplejerskers kommende arbejdsgiver.

Bacheloropgaverne vil derfor ikke blive betragtet isoleret set men blive set i lyset af de formelle rammer, der er udstukket for dem.

Bacheloropgaverne udgør en hel classes opgaver og omfatter 18 stk. To studerende har ikke givet tilladelse til, at deres opgaver må anvendes internt på skolen og indgår derfor ikke i undersøgelsen. 3 af de 18 opgaver er skrevet som gruppeopgaver med grupper på to studerende, hvormed de 18 bacheloropgaver tilsammen er udarbejdet af 21 studerende. Alle opgaverne, inkl. de to der ikke indgår i undersøgelsen, er sammen med den mundtlige præstation bestået. På hvilket niveau vides ikke ligesom niveauet for de to opgaver, der ikke indgår, heller ikke kendes.

Opgaverne er skrevet af sygeplejestuderende, der færdiggjorde deres uddannelse i januar 2008 og er ved denne undersøgelses begyndelse de senest uddannede. Disse opgaver er ikke omfattet af den nye bekendtgørelse, der indeholder mindre humanistisk samfundsvidenskabelig teori og mere naturvidenskabelig teori, og som først trådte i kraft i 2008. Den nationale studieordning, der ligeledes er gældende fra 2008, er disse opgaver heller ikke omfattet af. Opgaverne hører derimod ind under ”Bekendtgørelse nr. 1095 af 07/11/2006”.

Idet jeg har ønsket at inkludere flere opgaver, end de af skolen udvalgte opgaver, som er at finde på en nærliggende sygeplejerskoles bibliotek, har jeg taget kontakt til denne sygeplejerskole for at få fat på en hel classes opgaver. Således undgår jeg desuden, at opgaverne afspejler skolens mere eller mindre bevidste udvælgelseskriterier.

Alle de opgaver som indgår i min undersøgelse, har studerende givet tilladelse til, må bruges internt på skolen. De studerende har derimod ikke givet tilladelse til, at deres opgaver må kopieres, hvorfor jeg efter aftale med skolen har siddet på et bibliotek under udarbejdelsen af mit speciale.

For at få adgang til opgaverne, har jeg indvilliget i at holde både studerende og sygeplejerskolen anonym (bilag 5). Alt materiale som opgavekriterier, kompetencebeskrivelser mm., der indgår i undersøgelsens empiri, er anonymiseret gennem overstregning af informationer, der kan afsløre de studerendes og sygeplejerskolens identitet.

For at give et overblik over bacheloropgaverne har jeg udformet en oversigt, hvor den enkelte opgaves titel, problemformulering, teorivalg mm bliver ridset op. Denne oversigt udgør bilag 2 og indeholder desuden mine egne kommentarer til den enkelte opgave, som har fungeret som arbejdsnoter undervejs.

3.0 Objektive strukturer

3.1 Viden i det moderne samfund

For at kunne forstå og forklare sygeplejestuderendes bacheloropgaver og deres teoretiske indhold ud fra den sociale og historiske virkelighed de indgår i, vil jeg først se nærmere på, hvilken betydning viden har i det moderne samfund.

Det moderne samfund kan, i modsætning til det førmoderne samfund, som orienterede sig mod religion, myter, sæder og skikke, siges at rette sig mod det nye, mod fremtiden med videnskab og teknologi som pejlepunkter (Eriksen 2000 s.44). Hvornår det moderne samfund så dagens lys er svært at svare på, idet det moderne snarere end en afgrænset tidsperiode kan anskues som en ide eller et fortolkningsprincip og således genfindes fra antikken og frem til i dag (Eriksen 1992 s. 332).

Den danske idehistoriker Hans-Jørgen Schanz betragter dog det moderne eller modernitetens begyndelse med den tyske filosof Immanuel Kant (1727-1804), som i 1784 skrev en artikel der, med en tro på ”oplysning” i forskellige betydninger, gjorde op med forudgående kultur og tradition. Gennem en insisteren på menneskets bevidsthed og autonomi til at orientere sig i verden brød Kant med religiøse og metafysiske begrundelser for, hvilke regler og normer mennesket skulle leve efter. I stedet for naturens eller Guds love anså Kant menneskets fornuft som middel til at forstå og forklare verden med. Menneskets fornuft kan ud fra en modernitetstankegang beherske naturen gennem systematisk viden udviklet gennem videnskab og teknologi, hvormed naturen opfattes som middel til tilfredsstillelse af menneskelige behov og ikke som havende en mening i sig selv (Schanz 2006 s. 143-148).

I Schanzs forståelse kan den græske filosof, Aristoteles (384-322 f.Kr.) ikke betragtes som moderne, idet Aristoteles betragtede naturen som havende en hensigt og et formål i sig selv. Endvidere betragtede Aristoteles filosofi og dermed metafysik, forstået som det

der ligger udenfor den empiriske verden, som kilde til viden (ibid s. 32), hvilket også ligger uden for modernitetens optagethed af videnskab og teknologi. Alligevel vil jeg inddrage Aristoteles' kundskabskategorier, da han, udover filosofi bl.a. betragtede empirisk viden som en vigtig del af den frie grækers dannelse. Desuden vil Aristoteles' kundskabsformer kunne perspektivere Durkheims erkendelsesformer, som jeg vil komme ind på senere.

Aristoteles anså f.eks. epistemisk kundskab som et led i den frie mands dannelse. Gennem filosofi, matematik, musikteorier og kosmologi kunne den indsigtfulde græker forme sin egen sjæl og søge intellektuel lykke. På den måde var epistemisk kundskab kontemplativ, dvs. rettet mod en forandring af betragterens væsen. Techne var derimod den praktiske kundskabsform, der styrede produktionen, og som havde selve resultatet som mål (Eriksen 1992 s. 307). Phronesis var den erfaringsbaserede praktiske kundskab, der ligesom episteme var en vigtig del i den frie mands dannelse og moralske lykke. Phronesis gjaldt kundskaben om at handle ret i en given situation og var en ligeså agtet kundskab som den rent teoretiske epistemiske kundskab, om end filosofien og dermed episteme kunne tilbyde det bedste liv, idet den betragtede fornuft kunne komme tæt på Gud (Eriksen 1987 s. 136). Epistemisk kundskab var dog forbeholdt eliten, som udgjordes af den frie mand, der var fritaget for arbejde og dermed handlingstvung. Det at arbejde blev betragtet som uværdigt, det var legemligt og hindrede den frie mand i at søge visdom (Løgstrup 1993, s. 44).

Hvor Aristoteles' kundskabskategorier kredser omkring den frie grækers dannelse, afspejler den franske professor i pædagogik og sociologi Emilie Durkheims (1858-1917) erkendelsesformer en fascination af empirisk viden og dennes samfundsmæssige betydning.

Mere end 2000 år senere end Aristoteles, i tiden under den industrielle revolution som medførte store tekniske, økonomiske og sociale forandringer, skrev Durkheim sine arbejder. Durkheim ønskede at etablere sociologi som en selvstændig videnskab, hvis opgave det skulle være at studere sociale fænomener som "ting" forstået på den måde, at sociologien skulle studere kendsgerninger, der lader sig observere objektivt frem for at studere begreber. I sit videnskabssyn skelner Durkheim mellem de erkendelsesformer, der kendetegner hhv. videnskab, praktisk teori og kunst (Gamdrup, 1975 s. 5-30).

Med udgangspunkt i sine forestillinger om opdragelse, pædagogik og videnskab taler Durkheim for, at faget pædagogik, som han anser som teoretiske betragtninger, skal baseres på videnskab, bl.a. sociologi og psykologi, så det kan formulere et ideal for opdragelse. Ifølge Durkheim var datidens opdragelsessystem ikke i harmoni med tidens ideer og behov (Durkheim 1975 s. 71-72). Ved således at betragte videnskabelige studier som nødvendige leverandører af viden til efterfølgende at kunne opstille teorier for opdragelse afspejler Durkheim det moderne samfunds tiltro til videnskab frem for religion, tradition og dogmer.

Durkheim opstiller følgende egenskaber for, at et sæt af studier kan kaldes for videnskab:

1. De må handle om verificerede, udvalgte og iagttagne kendsgerninger. En videnskab defineres ved sin genstand; dvs. videnskaben går ud fra, at denne genstand eksisterer, at man kan udpege den og på en eller anden måde markere den plads, som den indtager i virkelighedens helhed.
2. Disse kendsgerninger må i sig selv være så homogene, at de kan klassificeres i samme kategori. Videnskaber under dannelse omfatter ofte en mangfoldighed af forskellige ting.
3. Endelig studerer videnskaben disse kendsgerninger for at lære dem at kende og kun for at kende dem på en fuldstændigt upartisk måde. Videnskaben begynder, når viden søges for sin egen skyld (Durkheim 1995 s. 61).

Af disse egenskaber kan man udlede, at hvis videnskab bygger på verificerede iagttagne kendsgerninger, må kendsgerningerne eksistere her og nu eller have eksisteret tidligere. Videnskab beskæftiger sig med andre ord om nutid og datid; ikke om fremtid.

Videnskab omfatter heller ikke metafysiske studier, herunder filosofi, i Durkheims forståelse, idet metafysiske studier, frem for iagttagne kendsgerninger, bygger på metafysisk spekulation. Her adskiller Durkheims videnskabsbegreb fra Aristoteles' kundskabskategori, episteme, idet filosofi indgår heri.

Eftersom videnskab beskæftiger sig med at studere udvalgte kendsgerninger for at lære dem at kende på en upartisk måde, kan man også udlede, at videnskab drejer sig om at forstå og forklare specifikke kendsgerninger, efterforske årsager og fastslå deres virkninger; ikke at bestemme hvordan noget bør være. Videnskab er således deskriptiv

og ikke normativ. Når videnskab handler om at søge viden for sin egen skyld, ligger det udenfor videnskabens mål at dirigere handling. Videnskab handler således *om* noget. Ifølge Durkheim handler praktisk teori, i modsætning til videnskab, om at udlede konsekvenser af samt at dirigere handling baseret på videnskab. Praktisk teori er idékombinationer, refleksioner over handling og handler om hvordan noget bør være men er ikke selve handlingen. Praktisk teori låner forestillinger fra videnskaben med adskiller sig herfra ved udtrykke et ideal, der kan lede handlinger (ibid s. 70). Om pædagogik, som Durkheim anser som værende en praktisk teori, skriver han: *"Og hvad er pædagogik, hvis det ikke er refleksion anvendt på systematisk som muligt på fenomenet opdragelse med det formål at regulere dens udvikling?"* (ibid s. 72). Praktisk teori er således rettet mod fremtiden og bygger på videnskab *for* noget. Durkheim betegner bl.a. medicinske, politiske og strategiske teorier som praktiske teorier.

Kunst omfatter *"alt det, som er ren praksis uden teori"* (ibid s. 69). Kunst retter sig mod særlige mål og er en praktisk erfaring om, hvordan noget skal gøres uden nødvendigvis at indeholde en begrundelse herfor.

Kunst omfatter konkrete fremgangsmåder, som er historisk og socialt funderede (ibid s. 64), men sammenlignet med Aristoteles' kundskabskategori, *phronesis*, indeholder Durkheims kunst-begreb ikke en moralsk dimension og har ikke andel i den enkeltes lykke.

Som det fremgår af ovenstående, adskiller ren videnskab sig fra praktisk teori i Durkheims forståelse.

Denne adskillelse fremstår imidlertid som fraværende i dag, hvor en såkaldt moderne videnskab kan siges at fungere som ideologi i det tekniske industrisamfund. Videnskab handler i stigende grad om det kvantificerbare og fremstår dermed som en strategi for en ensartet virkelighedsbeskrivelse frem for som en metode til at skaffe ny viden (Eriksen 2000 s. 51). Traditionelt var videnskabernes rolle at beskrive, mens kunstarterne skulle intervenere ud fra normative begreber, om hvad der var ønskeligt. Teknologien synes således at have udvisket skellet mellem "er" og "bør" gennem fokuseringen på det normative som effektivitetskrav (ibid s. 32).

Klaus Høyer, ph.d. og adjunkt ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, skitserer en dominerende tankefigur i dansk forskningspolitik, som overordnet *"handler om at øge*

tempoet fra tanke til faktura via en ændring af incitamenter for at optimere forskningens nytteværdi” (Høyer 2007 s. 7). Høyer mener, at nytteværdien i forskningspolitikken sætter sig igennem ved, at selv forskere, der bedriver forskning rettet mod erkendelsesmål, med ringe mulighed for umiddelbar omsætning til nyttig viden, føler sig forpligtet til at forklare, hvorfor deres forskning alligevel på lang sigt kan føre til store forskningsgennembrud, på bekostning af at det alment dannende, æstetiske eller bare interessante nedtones. Høyer betragter tankefigurens elementer som en internationalt udbredt strategi i en konkurrencesituation mellem nationer og altså ikke som værende særligt dansk eller tilhørende særlige politiske partier (ibid s. 9-11). Denne moderne opfattelse af videnskab synes også at indgå i professionernes bestræbelser på at høste anerkendelse og status.

3.2 Professioner og den moderne stat

En af de vigtigste faktorer til at forklare professioners udvikling er ifølge den svenske sociolog, Thomas Brante, den teknologiske udvikling, som professionernes kompetencer, videnskabelig teori og tekniske instrumenter beror på. Endnu vigtigere er imidlertid relationen mellem stat og profession. F.eks. har staten på det europæiske kontinent taget initiativ til og stået bag uddannelsen og beskyttelsen af de fleste professioner samt været primær arbejdsgiver. Brantes pointe er således, at professionstyper tager afsæt i historiske forandringer i statsapparatet, og at interne mekanismer i professionen opretholder en institutionel eller organisatorisk træghed (Brante 2005 s. 17).

Hvor de såkaldte akademiske skolastiske professioner som læger, jurister og præster kan relateres til (national)statens dannelse i 1500-tallet, som medførte et behov for opbygning af en styringsmæssig effektiv statsform, skabte den efterfølgende industrialisme eksistensberettigelse for tekniske professioner som f.eks. ingeniører, hvis teknologier staten havde brug for. Senere betød et interessesammenfald mellem professioner og velfærdsstatslige tiltag, inden for det sociale, sundhedsmæssige, bolig og uddannelsesmæssige felt, at professioner som læger, lærere, socialpædagoger og sygeplejersker voksede. Sygeplejersker betragtes af Brante som en semi-profession, hvis fremvækst i øvrigt er betinget af kvinders indtog på arbejdsmarkedet (Dahl 2005 s. 44-46).

Professioners etablering kan sociologisk anskues som værende betinget af en ”social kontrakt” med staten om at påtage sig etiske og sociale forpligtelser mod til gengæld at få autorisation, men også som at bestemte faggrupper har formået at tilkæmpe sig et vidensmonopol og en eksklusiv ret til professionsudøvelse, der stiller dem bedre i konkurrencen med andre faggrupper i kampen om magt, penge og status (Hjorth og Weber 2004 s. 10).

Ifølge professor i pædagogik, Staf Callewaert, handler uddannelser ikke om at kvalificere til erhvervsudøvelse, da den tilegnede teori fra uddannelsen alligevel ikke kan anvendes i praksis, men om at give de rette studerende de rette certifikater i hånden, så de bidrager til samfundsmæssig stabilitet (Callewaert, 2000). Callewaerts synspunkt, som er inspireret af Bourdieu, kan tolkes som at uddannelser og dermed også professioner, qua deres indhold af viden og kundskaber, repræsenterer en social position i samfundet, mere end at den specifikke viden og de specifikke kundskaber er afgørende for udførelsen af professionen.

I forlængelse heraf er især akademisk uddannelse en måde at få anerkendelse og magt i samfundet på. Med udgangspunkt i franske forhold beskriver Bourdieu, hvordan den akademiske verden domineres af to modsætningsfyldte poler, der kæmper for, at deres egen kundskabsform, eller deres egen kapitalform med Bourdieus begreb, skal være gældende for kundskabsproduktionen (Sestoft 2006 s. 173).

Med en optik hentet fra Bourdieu kan andre symbolske praksisser, end dem der har noget med noget egentligt guddommeligt at gøre, fungere som en religiøs autoritet og fastslå en særlig virkelighedsopfattelse, magtforhold mm. i det moderne samfund på samme måde, som religion i det førmoderne samfund fungerede som referenceramme for menneskelivet (Esmark 2008 s. 28). Forskellige former for viden spiller her en vigtig rolle i forhold til denne såkaldte religiøse autoritet ved at fungere som ”religionens” grundlag. Hvordan denne nye religion og dens kapitalformer udfolder sig i det medicinske felt, som sygeplejerskeuddannelsen gør sig gældende indenfor, vil jeg se nærmere på i det følgende afsnit. Med sygeplejerskeuddannelsens professionsbachelortitel og dobbelte sigte, synes netop anerkendelse af og stræben efter akademisk viden at blive signaleret.

3.3 Det medicinske felt og dets objektive positioner

Bourdieu's opfattelse af det moderne vestlige samfund, som snarere end et fælles hele, er kendetegnet ved forskellige autonome felter giver mulighed for at betragte det medicinske felt som et afgrænset autonomt felt med dets egne kapitalformer, positioner og interne kampe herom. Ifølge Karin Anna Petersen, lektor og docent ved Uppsala Universitet, udgør sygepleje ikke et autonomt felt set i lyset af Bourdieus feltbegreb men kan betragtes som subfelt til det medicinske felt hvad angår både udøvelse af profession og forskning og er dermed underordnet det medicinske felts struktur (Petersen 1999 s. 56). At sygepleje gennem tiden har hørt under medicin signaleredes f.eks. i Lov om Sygeplejersker, hvori det, indtil 2006 hvor loven blev afløst af Autorisationsloven, fremgår, at sygeplejersker ikke må ændre på en lægeordineret behandling, samt at sygeplejersker er undergivet tilsyn af embedslægerne (LBK nr. 759 af 14/11/1990 kap. II, § 5, skt. 2 og kap. III, § 7). I dag er alle autoriserede sundhedspersoner underlagt tilsyn af Sundhedsstyrelsen (LOV nr. 451 af 22/05/2006 kap. 7, § 26). Posten som øverste chef for Sundhedsstyrelsen blev i 2007, for første gang i historien, beklædt af en ikke-lægelig person, af cand. scient. pol. Jesper Fisker, selvom muligheden, for at en person uden lægelig baggrund har kunnet varetage posten, har eksisteret siden 1988 (Palsbo 2007).

Larsen har skitseret, hvordan det medicinske felt i Danmark med dets personer, institutioner og arkitektoniske rum vil kunne inddeles på baggrund af hhv. verdslig og videnskabelig kapital i en tænkt korrespondanceanalyse (Larsen 2005 s. 168), hvor opdelingen verdslig-videnskabelig er en specificering af hhv. økonomisk og kulturel kapital. Skitsen skal forstås sådan, at de to poler på den horisontale akse repræsenterer de modsætningsfyldte kapitalformer, der fungerer som symbolsk kapital i det medicinske felt, og den vertikale akse repræsenterer mængden af de givne kapitalformer. Således er de, der er positioneret højt i skemaet, rige på feltets symbolske kapital og udgør en dominerende position i forhold til de lavere positionerede, ligesom de, der er positioneret længst væk fra hinanden på den horisontale akse, definerer deres synspunkter i modsætning til hinanden.

Lægespecialerne, intern medicin og ortopædkirurgi, er positioneret relativt højt i skitsen over det medicinske felt, hvilket afspejler, at feltets fælles definitioner og forestillinger om hvad der har værdi, i høj grad er præget af læger.

Ifølge Launsø, dr. scient. soc., kendetegnes det lægevidenskabelige paradigme af en biomedicinsk sygdomsforståelse, der er rettet mod enkeltdele af menneskets organisme og således begrænser sig til at forklare og behandle sygdomsmekanismer uafhængigt af sociale, kulturelle eller historiske kontekster. Den lægevidenskabelige forskning, som i overvejende grad er naturvidenskabelig, omhandler i stort omfang lægemiddelbehandlinger, hvor den objektivt udforsker sammenhænge mellem årsag og virkning med randomisrede dobbeltblinde kontrollerede kliniske undersøgelser som videnskabeligt ideal (Launsø 1995 kap. 6).

Lægers opgaver omfatter diagnosticering og behandling af sygdomme, men læger kan også betragtes som producenter af iatrogene symptomer og sygdomme fremkaldt af netop lægemidler, lægelige indgreb eller hospitalsindlæggelse (Illich 1976 s. 24).

Iatrogene sygdomme kan med andre ord kaldes bivirkninger af lægelig indgriben. Disse har tilsyneladende ikke lægers interesse, eftersom de ikke nævnes i en af lægefagets grundbøger (Glasdam 1996 s.84).

Læger, der generelt er højt positioneret i feltet, er typisk virksomme i højt positionerede institutioner i den sekundære sundhedssektor, som omfatter hospitaler (Larsen 2008 s. 301). Hospitaler repræsenterer netop en stor mængde symbolsk kapital, som bl.a. består af naturvidenskabelig viden om sygdomme og deres behandling i modsætning til f.eks. plejehjem, der tilhører den primære sektor, og ikke har behandling af sygdomme som sin primære opgave.

I skitsen positionerer specialerne sig i modsætning til hinanden, ved at intern medicin repræsenterer en stor mængde videnskabelig kapital, og ortopædkirurgi repræsenterer en stor mængde verdslig kapital. Jeg tolker det sådan, at den videnskabelige pol, med Panum som eksempel, står for biomedicinsk grundforskning og dermed videnskab i Durkheims forståelse. Modsat Panum repræsenterer Novo som medicinalfirma den verdslige kapital kendetegnet ved anvendelsesorienteret forskning, rettet mod nye behandlingstiltag, medicoteknologiudvikling og økonomisk fortjeneste, hvilket med Durkheims opdeling hører under praktisk teori. Ifølge Petersen er de medicinske grundforskere imidlertid underordnede de kliniske læger og deres anvendelsesorienterede forskning, idet sidstnævnte har autoriseret magt til at fravælge den videnskabelige kundskab, de vurderer ikke kan udmøntes i forhold til behandlingsteknologi (Petersen 1999 s. 72). Med andre ord har den verdslige pols

orientering mod at løse medicinske problemer den største tiltrækningskraft på deltagerne i det medicinske felt.

Lægeuddannelsen, der er normeret til 6½ år, indeholder 25 % naturvidenskabelige fag, 10 % samfundsfag, herunder videnskabsteori, men ingen humanistiske fag, herunder filosofi (BEK nr. 514 af 28. juli 1986). Dvs. at lægeuddannelsen hovedsageligt repræsenterer naturvidenskabelig kapital, en lille del samfundsvidenskabelig kapital og ingen humanistisk kapital. Kendetegnen for naturvidenskab er opstilling af generelle love og teorier og intersubjektivt gyldige data (Collin og Køppe 2000 s. 19-20), hvilket hører under en positivistisk videnskabsopfattelse.

Øverst i det medicinske felt ses sundhedsministeren og direktøren i Sundhedsstyrelsen, som i kraft af deres stillinger i hhv. Folketinget og Sundhedsministeriets rådgivende myndighed har indflydelse på sundhedspolitik. De er dermed en del af magtfeltet, der kan fastsætte regler for andre felter. Glasdam viser i sin ph.d. afhandling, hvordan staten har haft indflydelse på det medicinske felt i Danmark ved bl.a. at koble samfundsøkonomiske mål til styring af feltets egen logik (Glasdam 2003 s. 30). Staten ønsker ligeledes at præge forskningen, hvilket kommer til udtryk i en kronik skrevet af videnskabsministeren, der om dansk forskning generelt, ønsker at *“..vi skal sikre, at det, vi sætter i gang, er noget, erhvervslivet kan bruge og efterspørger”* og videre *“at få mere forskning omsat til faktura”* ved *“at økonomisk belønne universiteter, som fokuserer på salg af patenter, licenser..”* (Sander 2006). Budskabet i disse citater peger i retning af en præference af den verdslige kapital, som med Durkheims begreb kan kaldes praktisk teori, og dermed forskning der kan anvendes til noget konkret, og som er rentabel i en økonomisk målestok. Når budskabet ses i relation til det medicinske forskningsfelt, tolker jeg, det betyder prioritering af forskning, som kan føre til ny behandlingsteknologi, altså anvendelsesorienteret forskning. Med andre ord prioriteres erkendelse af typen praktisk teori.

I relation til de lægelige specialer indtager de sygeplejefaglige rum lavere positioner i hhv. den videnskabelige og verdslige pol, hvormed man kan tolke, at sygeplejersker besidder mindre af den symbolske kapital i det medicinske felt sammenlignet med læger. Hvor lægers arbejde består i diagnosticering og behandling af sygdomme, varetager sygeplejersker pleje af patienter og retter deres opmærksomhed mod patienternes iatrogene lidelser, som ikke er prestigefyldte i lægers øjne, hvad angår både

praksis og teori i form af forskning (Glasdam 1996 s. 84). Sygeplejerskeuddannelsen indeholder hhv. 20 ECTS-point humanistiske, samfundsvidenskabelige og naturvidenskabelige fag ud af uddannelsens i alt 120 teoretiske ECTS-point over 3½ år (BEK nr. 1095 af 07/11/2006). Hvor lægeuddannelsen primært repræsenterer naturvidenskabelig kapital, vægter sygeplejerskeuddannelsen kapitalformerne ens og trækker i ligeså høj grad på andre videnskaber som på naturvidenskab. Hvor naturvidenskab bestræber sig på at beskrive det almene og lovmæssige, bestræber humanvidenskab sig på at beskrive det særegne ved hændelser og fænomener. Inden for humaniora findes der forestillinger om, at videnskab tager afsæt i en særlig ideologi, der er forpligtet på særlige menneskelige værdier, hvilket står i kontrast til det naturvidenskabelige ideal om objektivitet (Simo og Køppe 2000 s. 21).

DSR repræsenteres i skitsen af formanden for fagforeningen, som er placeret midt imellem den verdslige og den videnskabelige pol i den nedre del af feltet noget under formanden for Lægeforeningen.

Ifølge Petersens empiriske undersøgelse, af hvorvidt en autonom sygeplejevidenskab er under konstruktion, positionerer eksisterende sygeplejeforskning, som er relativt ung i forhold til medicinsk forskning, sig netop omkring de to modsatrettede poler i det medicinske felt i et underordnet parløb med strukturerne videnskabelig og verdslig. Petersen konkluderer ligeledes, homologt med kliniske lægers overordning i forhold til forskende læger, at den drivende kraft indenfor sygeplejeforskning ikke har været viljen til viden men viljen til professionalisering (Petersen 1999 s. 192-195). Hvor viljen til viden og tiltag til at videnskabeliggøre sygeplejefaget tilhører den videnskabelige pol, tilhører viljen til professionalisering med en berettigelse i eksisterende problemer den verdslige pol.

Længere nede end sygeplejerskernes rum er patientforeninger og alternativ medicin positioneret. At patienterne udelukkende er repræsenterede via patientforeninger i det medicinske felt, som i øvrigt er positioneret lavest, stemmer overens med, hvordan Glasdam i sin ph.d. afhandling redegør for patienters og pårørendes positioner i den medicinske klinik. Glasdam viser, at patienter og deres pårørende udgør en underordnet position i forhold til de sundhedsprofessionelle, og at patienternes funktion i den medicinske klinik består i at være objekt for lægers forskning og ikke i at være legitime

aktive agenter (Glasdam 2003, s. 43). At patienter udgør en vigtig del af det medicinske felt, om end som objekter for sundhedspersonalet, kommer til udtryk i en artikel skrevet af tre sygeplejersker med ph.d. uddannelse, der ønsker, at tilgangen til patienterne var lettere for forskende sygeplejersker, men at denne bremses af en lægelig forståelse af, at netop de har retten til patienterne (Glasdam et al 2007). Eftersom både læger og sygeplejersker tilsyneladende er interesseret i at skaffe viden om patienterne gennem forskning, fremstår denne viden som eftertragtet i det medicinske felt og kan betragtes som symbolsk kapital.

Sammenfattende om det medicinske felt kan man sige, at det domineres af en lægedefineret biomedicinsk sygdomsforståelse og naturvidenskabelig kapital af anvendelsesorienteret karakter rettet mod løsning af patienters medicinske problemstillinger.

Jeg vil i det følgende stille skarpt på et udsnit af det medicinske felt, nemlig sygeplejefaget. For at forstå dets underordnede position i det medicinske felt, vil jeg inddrage sygeplejefagets historie.

3.4.0 Viden og kundskabsformer i sygeplejerskeuddannelsen historisk set

Fra at have været et erhverv, der blev varetaget af ufaglærte såkaldte vågekoner, kom en sygeplejerskeuddannelse i stand.

Udvikling indenfor lægevidenskaben sidst i 1800-tallet, herunder nye videnskabelige opdagelser indenfor f.eks. mikrobiologi, medførte et lægeligt behov for assistance fra uddannet personale, hvilket borgerskabets døtre var oplagte til qua deres opdragelse til at føre og overvåge en husholdning og til at være lydhøre overfor mænd. De kunne med deres disciplin og ansvarlighed netop imødekomme lægers behov for kvalificeret assistance.

Med cand. cur. Bente Sigvaldsens ord opfandt lægen ”sygeplejersken”, og ro, renlighed og regelmæssighed blev grundlaget for den moderne sygepleje. Desuden fik ugifte kvinder i sygeplejeuddannelsen mulighed for en livsgerning (Sigvaldsen 1995 s. 14). Netop opkomsten af den moderne medicin fik ifølge Kirsten Frederiksen, sygeplejerske og ph.d. betydning for den moderne sygepleje og kan ikke tilskrives en enkeltperson, som Florence Nightingale ellers er blevet det (Frederiksen 2005 s. 315). Desuden kan opkomsten af den moderne sygepleje ses i sammenhæng med udvidelse af

velfærdsstatelige tiltag som tidligere nævnt med sociologen Brante. Alligevel vil jeg rette fokus mod Florence Nightingale, idet hendes tilrettelæggelse af sin sygeplejerskeuddannelse afspejler uddannelsens første indhold af viden og kundskaber.

3.4.1 Florence Nightingale

Florence Nightingale (1820-1910) blev født ind i den engelske overklasse og fik i modsætning til samtidens piger en uddannelse og havde via sin families sociale netværk forbindelse til den intellektuelle og politiske elite. Nightingales far varetog selv uddannelsen af sine døtre og underviste dem i naturvidenskab, matematik, historie, sprog, filosofi, politik, litteratur mm. og sendte dem på dannelsesrejser i Europa. Nightingale forventedes at indgå ægteskab men valgte i stedet sygepleje som sin livsgerning, hvilket ellers kun var forbeholdt kvinder fra de laveste samfundslag (Dietz 2008 s. 13).

Af Peggy L. Chinn og Maeona K. Kramer fremstilles Nightingale som grundlægger af den moderne sygepleje forstået på den måde, at hun krævede både uddannelse og bestemte personlige egenskaber hos de kvinder, der skulle være sygeplejersker og var herigennem med til at gøre sygepleje til et anerkendt professionelt virke adskilt fra lægevidenskaben. Ligeledes er Nightingale kendt for at stå bag reformer indenfor hygiejne udviklet under hendes arbejde under Krimkrigen.

Hvor lægevidenskaben fokuserede på kirurgiske og farmakologiske "kure" baseret på empirisk videnskab, skulle sygepleje ifølge Nightingale tilrettelægges således, at den støttede naturens helbredende kræfter i patienten via kontrol af dennes indre og ydre omgivelser. I denne proces spillede sygeplejerskens moralske karakter en afgørende rolle såvel som faktuel viden og teknisk kunnen. Nightingales syn på nytten af empirisk viden i relation til sygepleje kom bl.a. til udtryk gennem hendes brug af statistiske data indsamlet under Krimkrigen samt undervisning i dokumentation af observationer af patienter (Chinn & Kramer 2005 s. 34-36).

Set i lyset af ovenstående kan Nightingale siges at have anerkendt både videnskab, praktisk teori og kunst i Durkheims forståelse som grundlag for sygepleje og qua Nightingales vægtning af sygeplejerskens moralske karakter ligeledes Aristoteles kundskabsform phronesis. Nightingales krav til sygeplejerskens moralske karakter udtrykkes bl.a. i Florence Nightingale-løftet, der forpligter sygeplejersken til at leve i

renhed og troskab overfor Gud samt til at hjælpe lægen i hans arbejde og drage ansvarsfuld omsorg overfor de syge, hvilket samtidigt afspejler tidens borgerlige dannelsesideal for kvinder (Olesen 2008 s. 249). En gennemført moderne tænkning synes dog ikke at præge Nightingales forestillinger om sygepleje, eftersom Gud fremstår som referenceramme for sygeplejerskens moralske karakter.

Nightingaleskolens uddannelse af sygeplejersker bestod af en 1-årig elevtid med afsluttende eksamen og en efterfølgende 2-årig afdelingspraktik. Både sygeplejersker og læger stod for undervisningen i såvel klasseværelset som ved sygesengen (Gøtzsche og Nygaard 1993 s. 125). Nightingales sygeplejerskeuddannelse bestod hovedsageligt af praktik, hvormed erkendelsesformen kunst var dominerende ligesom Aristoteles' praktiske kundskabskategorier, *techne* og *phronesis*. Selvom Nightingale selv dyrkede erkendelsesformerne videnskab og praktisk teori, kan de ikke have været dominerende i sygeplejerskeuddannelsen, eftersom teoridelen tidsmæssigt udgjorde en lille del af den 1-årige elevtid.

Da undervisningen blev varetaget af sygeplejersker og læger, fremstår en anerkendelse af mere end en selvstændiggørelse fra lægevidenskaben som værende tilfældet.

Selvstændiggørelse af et sygeplejeområde i forhold til lægevidenskaben, som Chinn og Kramer fremstiller som værende Nightingales intention, synes således at gå på at skabe et eget virksomhedsområde indenfor de allerede eksisterende medicinske rammer mere end et nyt område i opposition til lægevidenskaben, hvormed sygeplejerskeuddannelsen fra sin begyndelse af var positioneret under lægens.

Nyere kritisk forskning stiller imidlertid spørgsmålstegn ved, om æren for nedbringelsen af soldaternes dødelighed på lazarettet under Krimkrigen gennem indførelse af renlighed og orden kan tilskrives Nightingale, som historieskrivningen ellers har gjort det. I en biografi om Nightingale, undersøger Small, om Nightingales livslange sygepleje efter sin hjemkomst fra Krimkrigen kunne være et udtryk for dårlig samvittighed over, at hun først 1 år efter krigen accepterede, at det var dårlig hygiejne, der forårsagede soldaternes død og indtil da fastholdt den såkaldte miasmeteori og nægtede at anerkende ny videnskabelig viden om mikrober som årsag til infektioner. På trods af at Nightingale tilsyneladende fastholdt miasmeteori og således forkastede ny empirisk viden, påpeger Small Nightingales åbenhed og ærlighed i forhold til efterfølgende at undersøge sandheden omkring dødeligheden under Krimkrigen;

egenskaber som ifølge Small resulterede i et fysisk og psykisk sammenbrud, da Nightingale erkendte, at soldaterne var døde pga. dårlig hygiejne (Frederiksen 2005 s. 122-126). Hvorvidt det var Nightingale, som først udviklede teorien om hygiejnes betydning for dødeligheden, er således til diskussion. Nightingale kan endvidere kritiseres for ikke at anerkende ny empirisk viden, som stod i modsætning til tidens almindelige forestillinger. Som Frederiksen konkluderer i sin afhandling, er det væsentlige imidlertid ikke, at Nightingale argumenterede imod bakteriologien, som senere blev opfattet som den sande viden, men at hun deltog i den videnskabelige diskussion, samtidig med at den moderne sygepleje kom i stand. Hvor Nightingale anvendte videnskabelige argumenter til fordel for miasmeteorien, begrundede hun ikke sine moralske forestillinger, som var religiøst forankrede (Frederiksen 2005 s. 127).

3.4.2 Sygeplejerskeuddannelsen i Danmark

Florence Nightingale fik stor betydning for uddannelsen af sygeplejersker i Europa og USA (Glasdam 2008 s. 106). I Danmark blev de første initiativer til en sygeplejeuddannelse taget af Den danske Diakonissestiftelse i 1863 og af Københavns Kommunehospital i 1876. Uddannelsen appellerede også i Danmark til borgerskabets dannede døtre, som skulle afløse hospitalernes uuddannede vågekoner (Malchau 2008, s. 47). Uddannelsen på Kommunehospitalet kom i stand på læge og politiker Carl Emil Fengers initiativ og var af 1 års varighed. Overlæge og professor Sophus Engelsted, ligeledes fra Kommunehospitalet, delte Nightingales principper for uddannelse af sygeplejersker, som bl.a. omfattede tidens victorianske kvindeideal om opofrelse for den syge og underkastelse i forhold til lægen (Glasdam 2008 s. 106).

Gennem en analyse af lægers debatindlæg i Ugeskrift for læger viser, sygeplejerske, cand. phil. og ph.d., Emmy Brandt Jørgensen, hvordan læger, inkl. Engelsted, fra uddannelsens begyndelse forestillede sig, at sygeplejersker skulle være lægens assistent. Sygeplejersker skulle have en praktisk uddannelse, oplæres i det praktiske arbejde på hospitalerne og ikke en teoretisk uddannelse, som f.eks. lægen havde det fra universitetet. Uddannelsen skulle foregå efter en systematisk plan, lagt af lægen, og ikke bygge på erfaringer sygeplejersker selv havde gjort sig og konstrueret teorier ud fra. Endvidere var forestillingen, at sygeplejersker udover assistentfunktionen skulle sørge for, at hospitalets infrastruktur fungerede; at inventaret og patienterne var rene, at

patienterne fik deres kost, hvile mm., således at lægen kunne koncentrere sig om selve behandlingen. For at kunne varetage assistentfunktionen måtte sygeplejersken, ifølge lægerne, informeres om deres arbejde, således at hun kunne forstå ordrerne, men nogen egentlig teoridel indgik ikke i lægernes plan, teorien var deres (Jørgensen 2003 s. 140-143).

Flere hospitaler fik sidenhen egne forskoler til den egentlige sygeplejerskeuddannelse på hospitalerne, hvor de tilbød vordende sygeplejeelever en forberedende uddannelse. For at skaffe elever med bedre og mere ensartede forkundskaber til sygeplejerskeuddannelsen, som typisk bestod af 7 års skolegang, købte Dansk Sygeplejeråd i 1927 Testrup Højskole for at omdanne denne til en sygeplejeforskole (Birkelund 1999 s. 35). Her blev forstanderinde Maren Grosen og hendes samarbejdspartner, Ingrid Kaaes, ideer om forskolens formål, i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd og godkendt af Undervisningsministeriet, udmøntet i en undervisningsplan, der indeholdt alment dannende fag som verdens- og Danmarkshistorie, regning, fysik, kemi, samfundslære og dansk, der var traditionelle højskolefag såvel som sundhedslære, anatomi, fysiologi, diætlære og hygiejne (ibid s. 44).

Forskolens kurser varede 5 måneder og sigtede både mod faglig dygtighed og menneskelig dannelse. Ifølge Grosen og Kaae skulle sygeplejersker udvikle ”den rigtige indstilling”, for uden den rette menneskelige indstilling ville faget ikke kunne forene profession og medmenneskelig omsorgspraksis og dermed risikere udelukkende at blive et lønarbejde. Gennem lærerens omsorgsfulde relation til eleven, fællesskab og livsglæde skulle eleverne uddannes og dannes (ibid s 67-69).

Ved at vægte den faglige uddannelse såvel som den personlige dannelse, kan Aristoteles’ kundskabsformer, episteme og phronesis, siges at være omdrejningspunkter i forskolen på Testrup Højskole såvel som Durkheims erkendelsesformer videnskab og praktisk teori, om end niveauet for erkendelsen måtte tage udgangspunkt i elevernes 7-årige skolegang. Hvor sygeplejerskens moralske indstilling tidligere drejede sig om lydighed og disciplin, synes den rette moralske indstilling på højskolen også at omhandle menneskelighed rettet mod både sygeplejeeleven og patienten. Og via ophold på forskolen, højnedes elevernes status, så de trods af deres beskedne 7 års skolegang

kunne imødekomme den lægelige præference for assistenter med faglig og personlig dannelse; bl.a. viden af medicinsk karakter såsom anatomi, fysiologi etc.

Med ”Lov om autoriserede sygeplejersker” fra 1933 blev autorisationen en garant for, at sygeplejersker havde bestemte faglige kvalifikationer, og kort tid senere udsendte Sundhedsstyrelsen i 1939 en vejledning for sygeplejerskeuddannelsen, som vægtede teoretisk og praktisk undervisning 1:36 i en 3-årig uddannelse, hvor forskolernes teoretiske undervisning var medregnet (Glasdam 2008 s. 111).

Vægtningen af Durkheims erkendelsesform, kunst, og Aristotels’ praktiske kundskabsformer, techne og phronesis, var dermed høj, hvilket over en mangeårig periode har ændret sig markant frem til i dag.

I sygeplejerskeuddannelsens anordning fra 1957 bestod uddannelsen af 2/3 praktik og 1/3 teori over 3½ år, og adgangen til uddannelsen beroede på en vurdering af elevens modenhed og egnethed. I anordningen fra 1979 blev adgangskravet ændret til 10 års skolegang. I Bekendtgørelsen om sygeplejerskeuddannelsen fra 1990 fyldte den teoretiske del for første gang mere end den praktiske med hhv. 56 og 44 %. ”Elever” blev til ”studerende” og indgik ligeledes for første gang i uddannelsens historie ikke konsekvent i praktiskstedets normering. Kun den afsluttende praktikperiode indgik heri, hvorfor studerende i denne del af uddannelsen fik et vederlag mod den resterende del af uddannelsen, som var berettiget til Statens Uddannelsesstøtte (Glasdam 2008 s.114-116).

Siden 2001 har sygeplejerskeuddannelsen været semesteropdelt, haft status af et studium med ret til SU under hele uddannelsen såvel som betegnelsen ”studerende” for de optagne og titlen ”professionsbachelor”, hvilket alt sammen peger i retning af et universitært studium og dermed viden af videnskabelig og epistemisk karakter. Desuden er uddannelsen adgangsgivende til kandidatuddannelse og efterfølgende ph.d.-uddannelse i sygepleje ved Aarhus Universitet.

I Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen fra 2006 omfatter den teoretiske undervisning 120 ECTS-point og den kliniske undervisning 90 ECTS-point (BEK nr. 1095 af 07/11/2006, kapitel 2, § 9), hvormed den teoretiske undervisningsdel vægtes højest. Vægtningen af den teoretiske del kommer endvidere til udtryk ved, at den kliniske uddannelse skal bestå ved en intern prøve fastsat af uddannelsesinstitutionen (ibid, kapitel 3, § 12, stk. 2), hvilket typisk har været en skriftlig eksamensopgave, hvor

erkendelsesformerne, videnskab og praktisk teori efterlyses, og hvor forestillingen om, at viden hentet fra bøger skal være vejledende for praksis. Endvidere synes den praktiske viden at være underlagt den teoretiske, idet det af studieordningen fremgår, at uddannelsesinstitutionen er ansvarlig for uddannelsen i sin helhed: *”hvilket indebærer ansvar for indhold, sammenhæng og koordinering af uddannelsens teoretiske og kliniske uddannelseselementer”* (ibid, kapitel 1, § 2).

At videnskabelig erkendelse i Durkheims forståelse er en del af uddannelsens teoretiske mål kommer til udtryk i følgende citat fra bekendtgørelsen, der sigter mod deskriptiv viden om relevante forhold:

”Uddannelsen tilrettelægges ud fra en grundlæggende videnskabsteoretisk forståelse, som gør det muligt at studere teorier, begreber og metoder fra sygeplejefag og andre fag, som bidrager til at beskrive, forklare og forstå de specifikke problemer, fænomener og kontekster, som sygeplejersker arbejder med og i” (ibid, kapitel 2, § 4, stk. 2).

De studerende skal også *”Udvikle sygepleje og udføre kvalitets- og udviklingsarbejde samt følge, anvende og deltage i forskningsarbejde indenfor sundhedssektoren”* (ibid, kapitel 1, § 1, stk. 2, punkt 4), hvor intentionen om at studerende skal ”anvende” forskningsarbejde, som i Durkheims erkendelsesform, praktisk teori, kommer til udtryk. Endelig skal uddannelsen også *”gennem deltagelse og øvelse i samt refleksion over sygepleje føre frem til, at de studerende opnår praktisk og personlig handlekompetence i forhold til at udføre, lede, formidle og udvikle sygepleje”* (ibid, kapitel 2, § 4, stk. 3), hvor Durkheims erkendelsesform, kunst, repræsenteres. Omfangsmæssigt fylder denne praktiske del dog mindre end den teoretiske.

Hvorledes sygeplejerskestuderendes moralske karakter bør være udtrykkes ikke eksplicit i bekendtgørelsen, men formålet med uddannelsen er bl.a., at den skal *”i overensstemmelse med den samfundsmæssige, videnskabelige og teknologiske udvikling samt befolkningens behov for sygepleje, kvalificere de studerende inden for teoretiske, og kliniske sygeplejekundskaber”* (samme, kapitel 1, § 1). I modsætning til tidligere underkastelse af lægen, Gud eller tidens kvindelige dannelsesideal, skal studerende nu imødekomme samfundets, videnskabens og teknologiens udvikling samt befolkningens behov for sygepleje. Studerende forventes således at bære et ansvar i relation til disse forhold; at have respekt for videnskabelig og teknologisk viden, og samtidigt tilpasse sig patientens behov, hvormed kundskabsformen phronesis anes.

Desuden skal den studerende ”opnå en kritisk og analytisk kompetence med henblik på at kunne vurdere, begrunde og udvikle sit professionelle virke i forhold til patienten” (samme, kapitel 1, § 1, stk. 2, punkt 2). Med ”kritisk og analytisk kompetence” synes et dannelsesmæssigt aspekt at indgå i de studerendes kompetencer på en måde, som kan siges at udvide deres ansvar, idet den studerende forventes at kunne tage stilling og at have forudsætninger for dette. Set i lyset af modernitetens tro på videnskab og teknologi, kan denne stillingtagen tolkes til at udfolde sig indenfor disse rammer og altså ikke indenfor religion. Når sygepleje udfolder sig indenfor det medicinske felt, hvor medicinsk naturvidenskabelig viden fungerer som symbolsk kapital, kan den studerendes stillingtagen endvidere tolkes til at skulle bevæge sig indenfor feltets foretrukne videnskabelige og verdslige viden, om end dette ikke står skrevet eksplicit.

3.4.3 Sammenfatning

Først baseredes sygeplejerskeuddannelsen på erfaring eller kunst med lange praktikophold som ramme for læring; i dag indeholder professionsuddannelsen i sygepleje i dag mere teori end praktik.

Fra således at have været en uddannelse med vægt på kunst og phronesis, hvor religion og tidens kvindeideal lå til grund for formningen af sygeplejerskens moralske karakter, er uddannelsen, i takt med udviklingen i det moderne samfund, gået til at vægte de teoretiske erkendelsesformer videnskab og praktisk teori, hvilket også gælder dannelsen af den studerendes moralske karakter. Uddannelsen har gennem tiden fulgt lægers behov for kvalificeret assistance på en måde, så indholdet af teoretisk viden er blevet mere omfattende og tilpasset den medicinske udvikling samt befolkningens behov for sygepleje.

Dansk Sygeplejeråd har fra fagforeningens begyndelse arbejdet målrettet for denne bevægelse med akademisering og videnskabeliggørelse af sygeplejefaget som mål (Frederiksen et al 2007 s. 51). Jeg vil i det følgende se nærmere på dette arbejde.

3.5.0 Dansk Sygeplejeråd

Dansk Sygeplejeråd oprettedes i 1899 af Charlotte Norrie, der ikke selv var sygeplejerske men som i en periode have arbejdet på Almindelig Hospital under overlæge Brandes og kritiseret den gældende hospitalsuddannelse i Ugeskrift for Læger.

Desuden var Norrie aktiv i Dansk Kvindesamfund og sekretær i Dansk Kvinderåd, hvorfor hun deltog i Kvindekongressen i London, hvor hun på opfordring af sygeplejersker fra Kommunehospitalet i København skulle undersøge lovgrundlaget for ”The British Nurses’ Association”, der var stiftet i 1887. På kongressen oprettedes International Council of Nurses, der skulle organisere sygeplejersker internationalt, og hjemvendt fra kongressen stiftede Norrie Dansk Sygeplejeråd (Olesen 2008 s. 242). Formålet med foreningen var at hæve sygeplejestandens status og forbedre dens arbejds- og uddannelsesforhold i overensstemmelse med de samfundsmæssige krav. Dansk Sygeplejeråd blev således etableret som en politisk organisation, der både havde sine medlemmers interesser og modtagerne af sygeplejes interesser for øje (Glasdam 2008 s. 108). Medlemmer kunne kun de med en egentlig hospitalsuddannelse blive, hvorved Dansk Sygeplejeråd fra begyndelse af positionerede sig via uddannelse, og netop arbejdet for at hæve sygeplejestandens status via sygeplejerskeuddannelsen vil være fokus i dette afsnit.

I sin korte tid som formand var Norrie fortaler for en 3-årig uddannelse bestående af både teoretisk undervisning og praktisk oplæring, hvor uddannelsen ikke skulle overlades til læger og hospitalsbestyrelsen men til kvindelig ledelse (Olsen 2008 s. 242). Norries efterfølger, Henny Tschering, der overtog posten som formand for Dansk Sygeplejeråd i 1899, arbejde ligeledes for en 3-årig sygeplejerskeuddannelse inspireret af Florence Nightingales uddannelsesmodel med både teoretisk og praktisk uddannelse under sygeplejefaglig ledelse og afsluttende eksamen samt for at opnå autorisation, som både skulle legitimere faget og afgrænse det fra andre (ibid s. 246).

Autorisationen blev en realitet i 1933. Indtil da var det administrative arbejde i forbindelse med uddannelsen af sygeplejersker på de større hospitaler blevet varetaget af sygeplejersker i modsætning til lægers ledelse af uddannelsen på mindre hospitaler, og godkendelsen af uddannelsessteder havde Dansk Sygeplejeråd stået for. Med autorisationen blev retten, til at definere hvor rigtige sygeplejersker kunne opfores, flyttet fra et fagpolitisk organ til et statspolitisk organ, og eftersom formandsposten i Sundhedsstyrelsen frem til 1988 skulle beklædes af en læge, flyttedes denne ret formelt set samtidigt fra sygeplejersker til læger (Glasdam 2008 s. 110). Med andre ord betød autorisationen, at sygeplejersker samtidigt både blev anerkendt af og underordnet læger.

3.5.1 Dansk Sygeplejeråd og lærebøger

Dansk Sygeplejeråd har også forsøgt at gøre sin indflydelse gældende i forhold til indholdet af sygeplejeelevs lærebøger og udgav i 1910 som den første udgivelse en sygeplejebog, der var en oversættelse af en tysk sygeplejebog skrevet af en læge. I 1926 udgav Dansk Sygeplejeråd sin egen "Lærebog og Haandbog i Sygepleje" i tre bind, som efter forhandlinger mellem fagforeningen og læger endte med at have både en læge og en sygeplejerske som redaktører. Lægerne skulle stå for afsnittene om medicin, kirurgi osv. mens Charlotte Munch, som i mellemtiden var blevet formand i Dansk Sygeplejeråd, bl.a. skulle skrive om etik og aktive sygeplejersker skrive de sygeplejefaglige afsnit. På baggrund af kritik fra overlæger på Københavns Kommunehospital, reduceredes omfanget af lærebøgerne til 2 bøger. Lægerne fandt vidensgrundlaget i bøgerne for omfattende (Frederiksen 2005 s. 166-167). Dansk Sygeplejeråd kæmpede således for at markere et vidensgrundlag for sygeplejen men var underlagt lægers beslutninger i forhold til at definere indholdet og omfanget af dette vidensgrundlag.

Gennem en analyse af Charlotte Munchs afsnit i Dansk Sygeplejeråds lærebog, viser Frederiksen, hvordan sygeplejeeleven vurderedes på sine personlige egenskaber og sine motivationer for at søge uddannelsen. Eleven skulle således udvise lydighed, selvbeherskelse, taktfølelse, selvforglemmelse, næstekærlighed, loyalitet og disciplin, have patienten som sit mål, lægen som autoritet og Gud som overordnet referenceramme (ibid s. 172). Hvor lærebøger i sygepleje omhandlede krav til elevens personlighed, stillede lærebøger for læger i samme periode ikke krav til lægens moral eller personlighed men bestod udelukkende af medicinsk viden. Desuden argumenteredes der i lægelærebøgerne ud fra en videnskabelig orden og systematik, der fulgte en diagnosticeringsmodel, patienten inspiceredes ud fra (ibid s. 193-194). Eftersom Dansk Sygeplejeråd stod bag udgivelsen af lærebogen, der indeholdt normer for sygeplejeelevs egenskaber, ser det ud som om, elevens moralske karakter var et væsentligt anliggende for fagforeningen, herunder at eleven forstod at underordne sig lægen.

3.5.2 Dansk Sygeplejeråds uddannelsesinitiativer

Selvom tilsynet med sygeplejerskeuddannelsen formelt set siden 1933 kom til at ligge hos Sundhedsstyrelsen, udarbejdede Dansk Sygeplejeråd både forslag til ændringer og, i 1960'erne, en egentlig evaluering af uddannelsen. På baggrund af evalueringen foreslog fagforeningen, at der forsøgsvis oprettedes klasser for elever med studentereksamen, og muligheder for videreuddannelse efter endt grunduddannelse blev diskuteret. Dansk Sygeplejeråd gjorde uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet bekendt med evalueringen og sine forslag til forbedringer af uddannelsen (Glasdam 2008 s. 112-113). Ønsket hos fagforeningen, om at elevernes uddannelsesniveau inden påbegyndelsen af sygeplejerskeuddannelsen skulle højnes, kom allerede til udtryk i 1927 ved købet af Testrup Højskole og tilrettelæggelsen af en forskole til sygeplejerskeuddannelsen.

I 1970 nedsatte Indenrigsministeriet sin egen evaluering af uddannelsen, og dette arbejde resulterede i Betænkning nr. 730 af 1975 også kaldet den røde betænkning. Her skulle den praktiske og den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen være lige lange, uddannelsen tilrettelægges som et studium og eleverne have SU i stedet for løn under deres praktikophold. Desuden skulle optagelseskravene øges; men betænkningen blev afvist, da sygehusejerne vurderede, at den ville medføre betydeligt øgede udgifter i den offentlige sektor (Glinsvad s. 105- 108). Selvom sygeplejerskeuddannelsen først blev tilrettelagt som et studium med muligheder for akademisk videreuddannelse i 2001, gjorde Dansk Sygeplejeråd sig tanker herom tilbage i 60'erne. Som Glinsvad vurderer i sin analyse af Dansk Sygeplejeråds overvejelser omkring betænkningen, forestillede fagforeningen sig dog primært, at omlægning af uddannelsen til et studium kunne bedre sygeplejerskers position i forhold til lønforhandling (ibid s. 118). Omlægningen skulle således ikke øge mængden af uddannelseskapital alene men fungere som middel til at opnå bedre løn.

Professionsbacheloruddannelsen fra 2001 mødte modstand fra bl.a. læger, som det f.eks. kom til udtryk i medierne i 2006. De læger, der deltog i debatten med kritik af uddannelsen, fandt uddannelsen for teoretisk og nyuddannede sygeplejerskers praktiske færdigheder for ringe i forhold til, at uddannelsens sigte ifølge lægerne skulle rettes mod plejen af patienter. Desuden fandt de uddannelsens akademiske sigte overflødigt såvel som indholdet af samfundsvidenskabelige og humanistiske fag (Koefoed 2007 s. 9-12)

3.5.3 Dansk Sygeplejeråd og forskning

I 1980 konstitueredes Dansk Selskab for Sundheds- og Sygeplejeforskning på initiativ af og finansiering af Dansk Sygeplejeråd. Senere, i 1991, oprettedes Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet og en kandidatuddannelse i sygepleje kom i stand; dette var ligeledes initieret af fagforeningen (Petersen 1999 s. 18-19). Siden 1999 har Dansk Sygeplejeråd sat sygeplejeforskning på dagsordenen ved at udgive to strategier for sygeplejeforskning i Danmark rettet mod både interne og eksterne grupper med interesse i den sundhedsvidenskabelige forskning. Hvor vigtigt et fagpolitisk middel Dansk Sygeplejeråd betragter forskningen udtrykkes i strategien fra 2005 med udmeldingen: *“Forskning i sygepleje og anvendelse af forskningsresultater er fundamentet for sygeplejens faglige udvikling”* (DSR 2005 s. 15).

I udmeldingen udtrykkes også, at Dansk Sygeplejeråd anser erkendelsesformerne videnskab og praktisk teori som efterstræbelsesværdige i forhold til sygeplejefagets udvikling. I strategien vægtes især kundskabsformen praktisk teori, hvilket kommer til udtryk ved, at hovedparten af strategiens anbefalinger med afsæt i politiske programudmeldinger skal løse problemstillinger relateret til kvalitetssikring, medicinske områder og patientkategorier (ibid s. 15-19). Strategien lægger sig med andre ord op ad politiske og medicinske behov i sine bestræbelser på at konsolidere sygeplejeforskning i Danmark.

Som Glasdam skriver, synes ikke alene sygepleje som en klinisk disciplin at være blevet legitimeret i kraft af den medicinske klinik, også sygepleje som akademisk disciplin har fagforeningen knyttet an til den medicinske klinik i forsøg på at højne sygeplejerskernes status (Glasdam 2008 s. 114).

3.6 Teoridannelse indenfor sygepleje

I de to foregående afsnit om hhv. viden og kundskabsformer i sygeplejerskeuddannelsen og Dansk Sygeplejeråd har jeg vist, hvordan uddannelsen og Dansk Sygeplejeråds tiltag, for at hæve sygeplejestandens status via uddannelsen, har bevæget sig inden for rammerne af medicinske behov for kvalificeret assistance. Dette angår både indholdet af viden i uddannelsen og elevens/den studerendes moralske karakter og personlige egenskaber, om end vidensindholdet har været i overkanten set i nogle lægers øjne.

Sygeplejerskers udvikling af sygeplejeteorier kan også betragtes som sygeplejerskers forsøg på at skabe en selvstændig sygeplejefaglig viden, hvor sygepleje betragtes som både videnskab og profession. Som Marit Kirkevold, der i kraft af at være sygeplejerske, professor og ansat ved Institut for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet, indtager en dominerende position indenfor sygeplejefaget, skriver, er sygeplejeteorier:

”... forsøg på at beskrive, hvad der er sygeplejefagets egenart og sygeplejerskens funktionsområde. Dette har været, og er stadigvæk, en vigtig forudsætning for, at sygeplejersker kan udfylde ”det intellektuelle tomrum” (Bjórnsdóttir, 1996), der giver mulighed for, at definere, reflektere over og udforme fagets egen tradition, snarere end i uforholdsmæssig grad at lade sig definere og dominere af andre, ofte mere artikulerede og magtfulde fag og grupper” (Kirkevold 2000 s. 11).

Med disse ord synes Kirkevold at betragte sygeplejeteorier som sygeplejerskers forsøg på dels at skabe en sygeplejefaglig identitet og dels, gennem produktion af egne teorier, at undslippe en (medicinsk) dominans. Hvorvidt dette er lykket, svarer Kirkevold ikke på.

I 1950'erne var netop en kritik af sygeplejerskens medicinske assistentfunktion amerikanske universitetsansatte sygeplejelæreres afsæt for forsøg på at udvikle teorier og modeller for, hvad sygeplejens indhold og ansvarsområde var og burde være. De fandt assistentfunktionen utilfredsstillende, savnede kvalitet i sygeplejen og ønskede en selvstændig sygeplejefaglig identitet. I forsøget på at beskrive sygeplejefaget stilledes spørgsmålet: ”Hvad er det sygeplejersker gør?” (Kirkevold 2000 s. 20-21).

Sygeplejeprocessen opstod i Amerika i kølvandet på dette arbejde og indgik således i bestræbelserne på at definere sygepleje som en selvstændig profession med en videnskabelig tilgang til sygepleje. Hildegard E. Peplau udgav i 1952 bogen ”Interpersonal relations in Nursing”, hvor hun beskriver patient-sygeplejerskeforholdet som en proces bestående af fire faser: Orientering, identifikation, udnyttelse og beslutning. Ifølge Jens Bydam er Peplaus version af Sygeplejeprocessen humanistisk inspireret, hvor andre versioner sidenhen tager afsæt i en naturvidenskabelig mål-middel-proces (Bydam 2008 s. 181-184).

I 1970'erne vandt Sygeplejeprocessen indpas i danske sygeplejekredse, og Bydam viser, hvordan Sygeplejeprocessen blev synonym med sygepleje i ”Den røde betænkning” fra 1975 og i ”Anordning om sygeplejerskeuddannelsen af 1979” (ibid s. 188-189). Bydam

viser også, hvordan Sygeplejeprocessen senere kom til at indgå i forsøg på at dokumentere og kvalitetsudvikle sygeplejefaget, hvor den fungerede som en systematisk problemløsningsmetode, hvis formål var at vurdere, diagnosticere, målrette, planlægge, udføre og evaluere individuel patientpleje i interaktion mellem sygeplejerske og patient. Bydam antyder, at sygeplejeprocessen blev betragtet som en tillempet lægevidenskabelige tilgang i sygeplejerskers forsøg på at give sygepleje status af en profession, men at det teorifundament, som en profession kræver, ikke fandtes (ibid s. 194). Med andre ord kunne en bestemt systematisk metode som Sygeplejeprocessen give indtryk af at være praktisk teori med Durkheims begreb og dermed også signalere videnskab, som praktisk teori er udledt af homologt med kapitalformerne i det medicinske felt.

I dag, hvor dokumentationssystemet VIPS anvendes flere steder, gør Sygeplejeprocessen sig fortsat gældende, eftersom VIPS er bygget op over processens problemløsningsmetode. VIPS-modellen er udviklet i en doktorafhandling af sygeplejerske og doktor i medicinsk sygepleje, Magareta Ehnfors et al (ibid s. 196). I samme forståelse af Sygeplejeprocessen som Bydams viser Esta Djónastovu i sit kandidatspeciale, hvordan implementering af VIPS-modellen i klinisk sygeplejepsikis er forfatterens og ledende sygeplejerskers forsøg på at tilkæmpe sig en plads i det medicinske felt på feltets præmisser og deri bidrager til at fastholde dominansforholdene i det medicinske felt. VIPS-modellen, som ellers påberåber sig et humanistisk menneskesyn og et ønske om at imødekomme patienters individuelle behov, forudsætter, at sygeplejersker dokumenterer og udfører patienters fysiske, psykiske, åndelige, sociale og kulturelle behov i et hierarkisk opbygget ordenssystem, hvor behovene klassificeres og standardiseres ud fra fastlagte kategorier, hvorved modellen er homolog med lægers diagnostik, sygdomsbehandling og forskningstilgang (Djónastovu 2006 s. 50-52). Sagt på en anden måde transformerer modellen individuelle behov til allerede fastlagte behovskategorier, hvormed det humanistiske menneskesyn forsvinder i en positivistisk tankegang.

I Norge etableredes en retning indenfor sygeplejeteori i 1980'erne i opposition til en såkaldt positivistisk indflydelse på sygeplejefagets udvikling, herunder amerikanske sygeplejeteorier som Sygeplejeprocessen. Denne retning introducerede omsorg som sygeplejens grundlæggende begreb, og sygepleje blev beskrevet som en moralsk

praksis. Senere, i 1990'erne, i takt med mulighederne for videreuddannelse på kandidat- og doktorgradsniveau, øgedes den norske sygeplejeforskning med omsorgstænkningen og kvalitative metoder som dominerende temaer, herunder forskning med udgangspunkt i hermeneutik og fænomenologi (Kirkevold 2000 s. 29-33). I Danmark har sygeplejeforskning ligeledes haft en retning med interesse for hermeneutiske, fænomenologiske perspektiver op gennem 1980-90'erne (ibid s. 38).

På baggrund af en analyse af de sygeplejeteorier, der ifølge Kirkevold har haft størst betydning i nordisk sammenhæng, konkluderer hun, at sygeplejeteoretikere som Joyce Travelbee, Katie Eriksson, Kari Martinsen og Benner & Wrubel har de samme værdimæssige og filosofiske synspunkter. Dette gælder f.eks. ideen om, at omsorg bør udgøre sygeplejens værdimæssige grundlag, såvel som at patientens oplevelse af sin egen situation må danne udgangspunkt for al sygepleje (ibid s. 239). På baggrund heraf må disse teorier betragtes som normative forstået på den måde, at de beskriver, hvordan sygepleje bør være; de beskriver et ideal for sygepleje. Teorierne skriver sig desuden op imod den positivistiske filosofi med filosofiske standpunkter fra eksistentialisme, hermeneutik og fænomenologi.

Erikson, Martinsen og Benner & Wrubel har endvidere det tilfælles, at deres teorier er skrevet i 1990'erne, hvor fokus var på sygeplejens værdigrundlag og videnskabsopfattelse og derfor har til hensigt at klarlægge sygeplejefagets idémæssige og filosofiske fundament, hvilket, de mener, må ske på et bevidst valg af filosofisk standpunkt (ibid).

Disse teoriers humanistiske udgangspunkt afspejler dermed en sygeplejefaglig selvforståelse, som er gået fra et naturvidenskabeligt til et humanistisk videnskabsideal i tråd med den opfattelse Kampmann, som jeg henviste til i indledningen, vurderer præger sygeplejefagets begreber.

Med de såkaldte omsorgsteoriens kredsen om sygeplejens ontologiske spørgsmål, vil jeg placere dem ud af den videnskabelige pol i det medicinske felt, om end der ikke er tale om videnskab i Durkheims forståelse men snarere om Aristoteles' kundskabsform, episteme, eftersom teorierne bygger på metafysiske spekulationer mere end empiriske kendsgerninger. Desuden har de et humanistisk videnskabsideal frem for et naturvidenskabeligt, hvilket ikke er det medicinske felts foretrukne. Disse teorier har til hensigt at beskrive et ideal men ikke at dirigere handling; de er generelle og abstrakte

og søger viden for sin egen skyld, for at kunne forstå og forklare. I modsætning hertil vil jeg placere Sygeplejeprocessen ud af feltets verdslige pol, eftersom den fremstår som en metode til problemløsning og forandring af virkeligheden. I den udgave Sygeplejeprocessen anvendes i dag i f.eks. dokumentationssystemet, VIPS, fremstår den som havende et naturvidenskabeligt videnskabsideal.

Efter at have ridset nogle af de objektive strukturer op som sygeplejestuderendes bacheloropgaver eksisterer på betingelse af, såsom vidensformer og disses rolle i det moderne samfund, positioner og relationer i det medicinske felt samt historiske forhold og begivenheder indenfor sygeplejefaget og sygeplejerskeuddannelsen, vil jeg vende blikket mod selve bacheloropgaverne for at se, hvordan de studerende positionerer sig via valg af problemstillinger, teori mm. Dette med henblik på at kunne forstå og forklare disse positioneringer.

4.0.0 Analyse og diskussion

De sygeplejestuderendes bacheloropgaver indskriver sig i det moderne samfund, hvor teknologisk og videnskabelig viden fungerer som kulturel kapital, og hvor indholdet heraf har betydning for professioners anerkendelse samt professionsudøvernes muligheder for at positionere sig i det sociale rum.

Desuden indskriver bacheloropgaverne sig, på baggrund af konstruktionen af det medicinske felt, i feltet fra en underordnet position, eftersom sygeplejersker generelt, og dermed også sygeplejestuderende, indtager en domineret position i feltet. I kraft af at bacheloropgaverne er eksamensopgaver, kan man forestille sig, at de er de studerendes bedste bud på at bestå eksamen og dermed deres måde at indgå i kampen om det medicinske felts goder og anerkendelse på, som både skal leve op til opgavekriterier, uddannelsesbekendtgørelse og en mindre ekspliciteret selvforståelse hos eksaminator og censor, som begge er sygeplejersker med akademisk overbygning af forskellig karakter. Når sygepleje, ifølge Petersens Bourdieu-inspirerede forståelse, ikke kan betragtes som en selvstændig profession men som en semiprofession underordnet medicin, skal sygeplejestuderende, i Bourdieus forståelse, samtidigt underordne sig det medicinske felts symbolske kapital for at høste anerkendelse i feltet. Hvorvidt de studerende faktisk

indordner sig en domineret position, domineret af både feltets dominerende positioner og af sygeplejelærerne, som kan siges at være relativt dominerende, eftersom de også er underlagt feltets dominerende positioner, vil analysen vise.

Med andre ord afspejler bacheloropgaverne måske de dominerende forestillinger i feltet, som de studerende er blevet introduceret til og muligvis har overtaget gennem uddannelsen, men eftersom der findes flere positioner i feltet, vil analysen vise, hvilke af disse de studerende i givet fald lader sig tiltrække af eller positionerer sig i modsætning til. Som jeg har vist ovenfor, består det medicinske felt og herunder sygeplejefaget netop ikke af en homogen og uforanderlig masse af symbolsk kapital men nærmere af kampe om, hvad der fungerer som symbolsk kapital dog med visse fælles forestillinger. Jeg vil i det følgende undersøge, hvorvidt nogle af feltets grundlæggende antagelser kan genfindes i de studerendes opgaver.

Allerførst vil jeg se nærmere på, hvilken form for viden og kundskaber, de sygeplejestuderende positionerer sig med.

4.1.0 Bacheloropgavernes indhold af viden og kundskabsformer

4.1.1 Videnskabelig overfor verdslig kapital

Når bacheloropgaverne gennemgås, fremgår det, at de studerende særligt fremstiller deres viden af teoretisk karakter, hvilket f.eks. kommer til udtryk gennem deres kildehenvisninger.

Opgaven ”Den psykiske påvirkning af kronisk obstruktiv lungesygdom” henviser f.eks. i sin indledning til en lærebog i anatomi og fysiologi, en lærebog i sygdomslære og sygepleje, en bog om KOL udgivet af Statens Institut for Folkesundhed, et speciale om KOL-patienters oplevelser af støtte under indlæggelse og en udgivelse fra Tobaksskaderådet (bilag 2, opgave 2, s. 4-5)¹. Opgaven er eksemplarisk for bacheloropgaverne forstået på den måde, at der generelt henvises til statistik og medicinsk litteratur i redegørelsen for de valgte problemers relevans. Endvidere henvises der i næsten samtlige bacheloropgaver til udgivelser fra offentlige instanser og interesseorganisationer som f.eks. Sundhedsstyrelsen samt Tobaksskaderådet og Ældresagen.

¹ Hver gang jeg henviser til de studerendes opgaver, vil det være bilag 2, jeg henviser til.

Durkeims erkendelsesformer, videnskab og praktisk teori fremstår dermed som en anerkendt form for kapital, hvor statistik, anatomi og fysiologi hører under videnskab, og politiske programerklæringer fra offentlige instanser og interesseorganisationer, qua deres agenda, kan betragtes som praktisk teori, såfremt de henter belæg fra videnskabelige studier. Når de studerende argumenterer for deres opgaves problem og relevans ud fra teori tilhørende både den verdslige og den videnskabelige pol, kan det ses som et udtryk for, at de ønsker at signalere en beholdning af de to kapitalformer, som høster anerkendelse i det medicinske felt. Især har videnskabelig kapital historisk set været forbeholdt læger, hvorfor denne kapitalform kan betragtes som særligt værdifuld for sygeplejersker, hvilket også signaleres med sygeplejerskeuddannelsens akademiske sigte.

I sygeplejerskolens opgavekriterier, som henviser til nogle genrekrav for selvstændige opgaver på videregående uddannelser fra opgaveskrivningsbogen "Den gode opgave", fremgår det, at den studerende må tilstræbe at "*informationerne er sande/sandsynliggjorte*" (bilag 3 s. 12). Informationerne, de studerende præsenterer i deres opgaver, må således være teoretisk underbyggede; den studerendes praktiske erfaringer alene repræsenterer med andre ord ikke den kapital, uddannelsen gerne vil afspejle.

Enkelte studerende forøger i høj grad at efterkomme denne forrang af teoretisk viden. F.eks. refererer en studerende til litteratur, når hun i sin indledning påstår, at "*Smerten medfører en begrænsning af personens funktionsevne*" (opgave 1, s. 1). Påstanden kunne være en erfaring, den studerende havde gjort sig under en klinisk undervisningsperiode, men den studerende afspejler i stedet en forestilling om, at teoretisk viden er mere værdifuld end praktisk erfaring. Denne forestilling kommer tydeligere til udtryk senere i indledningen, hvor den studerende fortæller om sine iagttagelser fra en klinisk undervisningsperiode og alligevel har en kildehenvisning på (ibid). I alt tre opgaver har kildehenvisninger på nogle af deres egne erfaringer (opgave 1, 2, og 15).

Udover at de studerende skal tilstræbe, at informationerne i deres opgaver er sande/sandsynliggjorte, skal de "*demonstrere evne til at udvælge, afgrænse, og behandle en klinisk sygeplejefaglig problemstilling med anvendelse af relevant teori og*

videnskabelig metode” (bilag 3 s. 12), hvilket også cementerer bacheloropgavens vidensgrundlag som teoretisk tilhørende enten den videnskabelige eller verdslige pol. Til bearbejdning af opgavernes problemformuleringer inddrager de studerende teori, hvor bl.a. sygeplejeteoretikere som Martinsen, Travelbee, Eriksson og Benner & Wrubel, går igen i flere af opgaverne såvel som Antonovsky, Lazarus, Bourdieu og Eide og Eide, der også refereres til flere gange. De fleste af disse teoretikere tilbyder med deres teorier erkendelse af videnskabelig eller epistemisk karakter; videnskabelig erkendelse i Durkheims forståelse og epistemisk set i lystet af Aritsoteles kundskabskategorier, hvor filosofi indgår. F.eks. vil teori af Bourdieu tilhøre Durkheims videnskab qua sit empiriske grundlag, mens Kari Martinsens omsorgsfilosofi, der hører under metafysisk tænkning, repræsenterer Aristoteles’ episteme. Både videnskab og episteme vil jeg betragte som tilhørende den videnskabelige pol, som beskæftiger sig med at frembringe ny viden og nye indsigter uden at have anvendelsesmuligheder for øje vel vidende, at det medicinske felts videnskabelige pol netop retter sig mod videnskabelig empirisk forskning i Durkheims forståelse og ikke mod metafysik. I modsætning til den litteratur, de studerende positionerer sig med i argumentationen for deres valg af problem og problemets relevans, og som primært består af medicinsk litteratur og statistik, der tilhører en naturvidenskabelig tradition, positionerer de studerende sig på baggrund af litteratur fra human- og samfundsvidenskab til bearbejdning af deres problemformuleringer.

Hvor de studerende primært positionerer sig på baggrund af kapital af typen videnskab og episteme, når det gælder bearbejdningen af deres problemformulering, og dermed placerer sig ud af feltets videnskabelige pol i deres teorivalg, er det interessant, at det ikke er videnskabelig/epistemisk erkendelse, de tilstræber selv at opnå i deres problemformuleringer.

Når selve problemformuleringerne bringes på banen, viser det sig, at de primært har karakter af erkendelsesformen, praktisk teori, om end grundlaget herfor ikke nødvendigvis er videnskab, hvilket praktisk teoretisk erkendelse kræver i Durkheims forståelse. De studerende arbejder med andre ord på at opnå erkendelse af anvendelsesorienteret karakter og positionerer sig dermed ud ad det medicinske felts verdslige pol. 14 ud af de 18 opgaver tager således udgangspunkt i problemformuleringer, der er handlingsanvisende og fremadrettede (opgave 1-2, 4-7,

10-16 og 18). En typisk problemformulering lyder f. eks.: *"Hvordan kan sygeplejersken bygge bro mellem den objektive og subjektive opfattelse af smerter?"* (opgave 1 s. 3), eller *"Hvordan kan jeg som sygeplejerske hjælpe den lidende KOL-patient med at mestre og leve med sin sygdom?"* (opgave 2 s. 7). Bare 4 opgaver positionerer sig via opnåelse af videnskabelig kapital ved at arbejde ud fra problemformuleringer, der sigter mod at få nye indsigter, som kan forstå og forklare særlige fænomener og forholder sig til nutidige eller tidligere problemer. En af disse problemformuleringer lyder: *"Hvad er åndelig omsorg, hvordan kan åndelig omsorg forstås ud fra et sygeplejerske og beboer perspektiv på plejehjem? Hvilken betydning kan dette have for praksis?"* (opgave 3 s. 3). En anden lyder: *"Hvad er åndelig omsorg set gennem en sygeplejefaglig optik: Hvordan forstår og italesætter sygeplejersker åndelig omsorg?"* (opgave 17 s. 3). Dette forhold, at hovedparten af bacheloropgaverne arbejder ud fra en problemformulering af handlingsanvisende karakter, synes at stå i kontrast til opgavekriterierne, der, med henvisning til genrekrav for opgaver på videregående uddannelser, lægger vægt på, at den studerende "forholder sig undersøgende" til problemstillingen (bilag 3 s. 12). Med dette krav fremstår erkendelsesformen, videnskab, der bagudrettet forsøger at forklare eller forstå særlige fænomener som formålet i modsætning til en problemløsende fremadrettet erkendelse, såvel som kundskabsformen, episteme, der også omfatter metafysiske spørgsmål. Hverken videnskabelig erkendelse i Durkheims forståelse, eller et dannende aspekt som Aristoteles' kundskabskategori, episteme, indeholder, er således noget hovedparten af de studerende, via bacheloropgavernes problemformuleringer, positionerer sig med. I forhold til uddannelsens akademiske sigte positionerer de sygeplejestuderende sig derimod mod det medicinske felts verdslige pol. Den verdslige pol signaleres imidlertid også indirekte i bacheloropgavekriterierne gennem henvisningen til dokumentet "Kompetenceprofil for en nyuddannet sygeplejerske i X", som er udarbejdet i et samarbejde mellem rektor- og sygeplejedirektørkredsen i den pågældende region. I kompetenceprofilen fremgår det, at

"Sygeplejersken planlægger og udfører den generelle og komplekse sygepleje ud fra en sygeplejeprocestænkning (at identificere, analysere, diagnosticere, vurdere, kortlægge, prioritere og evaluere) hos patient/klient/bruger. Arbejdsfunktionen skal være evidens eller udviklingsbaseret. I udførelsen af sygeplejen indgår refleksion og

evaluering som udføres i relation til en bevidsthed om egen praksis”
(bilag 4, punkt 1.2.1).

Med forventningen om, at den nyuddannede sygeplejerske arbejder ud fra Sygeplejeprocessen, som er en fremadrettet problemløsningsmetode, og på baggrund af evidens og udviklingsbaseret viden, kan det tolkes som et udtryk for, at det er Durkheims erkendelsesform, praktisk teori, som efterlyses efter endt uddannelse. På denne måde præger det medicinske felts optagethed af at løse konkrete medicinske problemstillinger sygeplejerskeuddannelsens akademiske sigte, som ellers signaleres i bacheloropgavekriterierne, hvor de studerende skal forholde sig ”undersøgende” til en problemstilling.

Når de studerende, via deres problemformuleringer, søger erkendelse af typen, praktisk teori, kan det ses som et udtryk for, at de lader sig tiltrække af tidens præference for teknologisk viden, som er kendetegnende for det moderne teknologiske industrisamfund, og som bl.a. kommer til udtryk i tidens forskningspolitik. Viden, der er fremadrettet og kan anvendes til at løse konkrete problemstillinger, er i høj kurs generelt og giver bl.a. mulighed for professioners eksistens ved at fungere som kulturel kapital. I det medicinske felt har verdslig kapital endvidere forrang overfor videnskabelig kapital, hvilket f.eks. også viser sig i Dansk Sygeplejeråds forskningsstrategi, som satser på forskning, der kan løse aktuelle medicinske problemstillinger samt i kompetenceprofilen for en nyuddannet sygeplejerske, der efterspørger sygeplejersker, der kan planlægge og udføre sygepleje på baggrund af evidens og udviklingsbaseret viden.

I det medicinske felt indtager sygepleje en domineret position, hvor mængden og typen af viden har været og fortsat er underlagt medicinsk dominans. Fra lægelig side har der historisk set været en interesse i, at sygeplejersker koncentrerede sig om plejen af patienterne, og at sygeplejerskers teoretiske indsigt kun rakte til det aller mest nødvendige, hvilket gjaldt viden om patienterne og deres sygdomme. Jf. nogle lægers kritik af uddannelsen i 2006, synes der fortsat at være en forventning om, at sygeplejersker tilegner sig naturvidenskabelig viden, men at anden viden ellers skal være foreskrivende for praksis. Sygeplejestuderende vil således høste mest anerkendelse hos feltets dominerende positioner ved at koncentrere sig om at løse praktiske problemstillinger frem for at søge indsigt i problemstillinger, der ikke har praktisk

anvendelse som mål. Eftersom lægen kan betragtes som ”opfinder” af sygeplejersken, fremstår det, at lægen definerer, hvad der er relevant viden for sygeplejersken, som en naturlig kendsgerning i det medicinske felts orden og ikke som udtryk for lægers trang til dominans.

Noget kunne tyde på, at sygeplejersker generelt har taget denne forrang af verdslig kapital til sig mere eller mindre bevidst. For det første er kompetencebeskrivelsen for en nyuddannet sygeplejerske udarbejdet i et samarbejde mellem sygeplejerskolen og hospitalet, hvormed sygeplejerskolen videreformidler det erhvervsrettede sigte, som hospitalerne efterlyser. For det andet tilhører forestillingen, om at bacheloropgaven skal omhandle en problemformulering af problemløsende karakter, formentlig også de sygeplejelærere, der vejleder de studerende, og som i øvrigt har et uddannelsesniveau svarende til en master- eller kandidatgrad, eftersom de må forventes at have godkendt problemformuleringerne. Både hovedparten af de studerende og deres vejledere kan således siges, via de studerendes problemformuleringer, i forhold til hvad sygeplejersker skal koncentrere sig om, at signalere loyalitet overfor feltets dominerende positioner, der udgøres af læger, og deres logik.

I forlængelse heraf kan de studerendes opgaver tolkes som værende mere optagede af viljen til professionalisering end af viljen til viden, som Petersen formulerede det og dermed også i højere grad at afspejle verdslig frem for videnskabelig kapital via deres problemformuleringer på trods af inddragelsen af videnskabelig og epistemisk teori. Set i forhold til sygeplejerskeuddannelsens historiske indhold af viden og kundskabsformer, er videnskabelig erkendelse, formuleret som uddannelsens akademiske sigte, et relativt nyt krav, hvilket måske også kan forklare de studerendes tiltrækning af at opnå den verdslige kapital såvel som deres vejlederes angivelige accept heraf. Sygeplejerskeuddannelsen har historisk set været rettet mod erhvervsudøvelsen, plejen af syge, og har primært indeholdt viden af praktisk karakter og har ikke før 2001 haft et akademisk sigte, hvor viden søges for sin egen skyld.

Udover at bacheloropgaverne positionerer sig via teoretisk kapital generelt, men hvor særligt praktisk teoretisk erkendelse, og dermed verdslig kapital, søges opnået via problemformuleringerne, fremtræder også en bestemt form for praktisk kapital, hvilket jeg vil se nærmere på i næste afsnit.

4.1.2 Sygeplejestuderendes karakter

Flere af bacheloropgaverne indeholder personlige og moralske ytringer, hvilket kan synes overraskende i akademiske eksamensopgaver. F.eks. skriver en studerende:

”Derfor er det på høje tid, at der sker noget indenfor vores viden om denne minoritet, som ifølge Lise Togeby er overset, og ganske passiv i samfundet” (opgave 8, s. 3). I uddraget fremstår den studerende indigneret over, at minoriteten tilsyneladende ikke får den nødvendige hjælp af det danske sundhedsvæsen, som andre danskere gør, fordi der mangler viden om dennes særlige behov.

I en anden opgave udtrykker den studerende også en indignation; denne gang over resultaterne af undersøgelser, der viser, at kræftpatienter savner støtte til bl.a. eksistentielle overvejelser. Den studerende skriver: *”Det er beskæmmende resultater. Ikke mindst fordi de er umiddelbart uforenelige med forestillingen om sygeplejerskens omsorg for det hele menneske”* (opgave 12 s. 3). Den studerende udtrykker videre sin personlige holdning til, hvad åndelig omsorg fordrer af sygeplejersken: *”Der kræves altså ikke det helt store akademiske skoleridt, som la Cour mener det – men faglighed, menneskelighed og hjertets dannelse”* (ibid s. 31). Den studerende giver her udtryk for, at en sygeplejerske bør besidde andre kvaliteter end faglighed alene; kvaliteter, der går på en særlig menneskelig og omsorgsfuld indstilling.

Også en anden studerende udtrykker en personlig holdning til, at sygeplejersker på et eller andet niveau bør interessere sig for åndelig omsorg: *”Man må respektere, sygeplejerskens beslutning om ikke selv, at ville være en aktiv del af beboerens religiøsitet, men da hun har kontakt med beboeren gennem den daglige pleje, ville det være optimalt hvis hun kunne være det”* (opgave 3 s. 25), hvilket er en interessant holdning, idet både beboer og sygeplejerske giver udtryk for det modsatte i den studerendes interview.

En studerende begrundet sit emnevalg ud fra en moralsk tilskyndelse: *”Da stress kan have u hensigtsmæssige konsekvenser for børns fysiske og psykiske helbred, finder jeg mig moralsk forpligtet til at undersøge dette emne ved at udarbejde dette projekt, for dermed at hjælpe denne gruppe med ikke at tilføre nogen form for fysisk og psykisk lidelse”* (opgave 5 s. 9). Den moralske tilskyndelse udspringer her af den studerendes faglige viden om stress.

Endnu en studerende føler et ansvar overfor at mindske omfanget af særlige sygdomme med sine første ord i sin indledning: *”Vi står i dag overfor en bekymrende verdensomspændende udvikling indenfor livsstilsrelaterede kroniske sygdomme og social ulighed i sundhed”* og videre:

”Sygeplejen står overfor et omfattende problemfelt og en sundhedsfaglig udfordring, lokalt og globalt. En proces jeg, som sygeplejerske, ønsker at være en del af. Som menneske og sundhedsprofessionel er jeg drevet af en vision om, at det nytter noget at gribe ind og det er muligt at yde en mere effektiv indsats i vores forebyggende - og sundhedsfremmende arbejde, internationalt og i Danmark” (opgave 16 s. 1).

Her udtrykker den studerende et personligt engagement og ansvar i forhold til det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, som anerkendes og fremstår som værende motiveret for at gøre en indsats.

I en anden opgave slutter de to studerende, at sygeplejersker bør drøfte seksualitet med patienten på baggrund af en undersøgelse, der viser, at sygeplejersker ikke konsekvent taler med patienter om seksualitet, hvilket de fremstiller som en forsømmelse. De studerende forholder sig kritisk til, at Sundhedsstyrelsen ikke har inddraget patienterne i en evaluering af sygeplejen til brystkræftpatienter men overtager alligevel ukritisk undersøgelsens konklusioner (opgave 10 s. 4-5). Grundlaget for deres holdning fremstår med andre ord som personlig frem for faglig.

På baggrund af ovenstående eksempler fra 6 forskellige bacheloropgaver, kan det se ud som om, disse studerende positionerer sig på baggrund af deres personlige holdninger og moral, der udtrykkes via omsorg for særlige grupper af patienter og gennem indignation over, hvad de betragter som svigt overfor disses behov. En studerende tager afsæt i sin medicinske viden i sin moralske tilskyndelse, ligesom en anden studerende udtrykker sit personlige engagement i og motivation for at mindske omfanget af livsstilsrelaterede sygdomme. Eftersom holdningerne og de moralske ytringer inddrages i de studerendes eksamensopgaver, skulle man tro, de studerende fornemmer, det vil fungere som symbolsk kapital.

Set i lyset af at sygeplejeelever historisk set er blevet vurderet på baggrund af deres personlige og moralske karakter, i første omgang af læger og sidenhen af sygeplejersker, herunder Dansk Sygeplejeråd, gælder nogle af disse vurderingsmekanismer tilsyneladende stadigvæk. Noget kunne tyde på, at en særlig form for Aristoteles' kundskabsform, *phronesis*, tilpasset det medicinske felt, der med

sin moralske dimension ellers ikke udtrykkes eksplicit i den gældende uddannelsesbekendtgørelse, måske alligevel eksisterer hos sygeplejelærere, eksaminatorer og censorer (og læger), uden at de nødvendigvis er bevidst herom, eftersom de studerende udtrykker personlige og faglige holdninger i deres eksamensopgaver, som er deres adgang til det medicinske felt. De studerendes holdninger kan med andre ord tolkes som værende et svar på en uudtalt efterspørgsel i det medicinske felt, der går på at tiltrække sygeplejersker, der er særligt dedikeret til faget, og som betragter faget som andet og mere end et arbejde.

Jf. Dansk Sygeplejeråds "Lærebog og håndbog i sygepleje" fra 1926 vurderedes sygeplejeeleven på sin motivation for at søge uddannelsen og skulle bl.a. have patienten som mål, lægen som autoritet og Gud som overordnet referenceramme.

I opgaveuddragene ovenfor har de studerende stadig patienten som mål, idet de bl.a. er indigenerede på vegne af patienterne, har til hensigt at drage omsorg overfor dem og har patienternes behov i fokus, selvom det kan diskuteres, hvem der har defineret disse behov.

Desuden begrundet en studerende sit emnevalg ud fra medicinsk viden om stress, hvormed lægen, via sin medicinske viden, betragtes som en autoritet. En anden studerende udtrykker ligeledes sit engagement i nedbringelsen af livsstilsrelaterede sygdomme, hvormed hun støtter op om den lægelige behandling. Og endelig interesserer et par studerende sig for åndelighed, selvom denne åndelighed ikke umiddelbart refererer til Gud. Nogle af de motivationer, som eleven tidligere blev vurderet på, synes således stadigvæk til en vis grad at gøre sig gældende.

Eftersom nogle studerende udtrykker en holdning til, at sygeplejersker skal være omsorgsfulde og have en menneskelig tilgang til patienten, hvilket bl.a. var en bærende værdi på forskolen på Testrup Højskole, signalerer de en lydhørhed ikke kun ift. lægen men også ift. patienten. Disse holdninger kan muligvis henvise til den retning indenfor sygeplejeteori, der etablerede sig i modsætning til en positivistisk indflydelse på sygeplejefagets udvikling, og som beskrev sygepleje som en moralsk praksis med omsorg som omdrejningspunkt. Sygeplejeteoriernes normative budskab kan have ansporet nogle studerende til selv at udtrykke deres holdninger. Netop 5 ud af de 6

opgaver, der udtrykker moralske holdninger, inddrager sygeplejeteori, hvilket gælder opgaverne 3, 8, 10, 12 og 16.²

I den gældende bekendtgørelse, hvor den studerende skal imødekomme samfundets, videnskabens og teknologiens udvikling samt befolkningens behov for sygepleje, kan en forventning til den studerendes anerkendelse og respekt for den viden og de kundskaber, som gør sig gældende indenfor det medicinske felt, betragtes som at skulle udgøre den studerendes moralske indstilling. Nogle af de studerende udtrykker i alle tilfælde ansvarlighed og engagement i forhold til det medicinske felts mission, som gælder behandling af patienter og deres sygdomme. De legitimerer herigennem deres tilstedeværelse i det medicinske felt.

Som jeg viste i forrige afsnit, henviser de studerende desuden typisk til statistik og medicinsk litteratur, når de argumenterer for relevansen af deres problemstilling, hvormed de også signalerer en accept af feltets grundlæggende antagelser, selvom valg af teoretiske perspektiver på problemformuleringerne ikke nødvendigvis er naturvidenskabelige.

Jeg vil i det følgende undersøge, i hvor høj grad medicinske forestillinger kan genfindes i bacheloropgaverne, samt hvordan de studerende positionerer sig i forhold hertil.

4.2.0 Biomedicinsk sygdomsforståelse som doxa

4.2.1 Bacheloropgaver

En typisk problemformulering for bacheloropgaverne lyder: *"Hvordan kan jeg som sygeplejerske hjælpe den lidende KOL patient med at mestre at leve med sin sygdom?"* fra opgaven "Den psykiske påvirkning af kronisk obstruktiv lungesygdom" (opgave 2). I problemformuleringen fremgår det, at patienten forstås som syg i kraft af sin KOL-diagnose. Netop diagnoser, som er rettet mod enkeltdele af menneskets organisme, er kendetegnende for det medicinske felts biomedicinske sygdomsforståelse. Via opgavens titel og problemformulering, hvor patienten identificeres via sin diagnose, udtrykker den studerende således en biomedicinsk sygdomsforståelse, som bygger på objektive naturvidenskabelige studier af den menneskelige organisme.

² Jeg vil i analyse- og diskussionsafsnittet "Sygeplejeteori i bacheloropgaverne" undersøge bacheloropgavernes indhold af sygeplejeteori.

En anden opgave med problemformuleringen *"Hvordan kan sygeplejersken styrke type 2- diabetikerens compliance mht. livsstilsændringer og dermed forebygge eller nedsætte sværhedsgraden af sendiabetiske komplikationer?"* (opgave 6) afspejler ligeledes en opfattelse af sygdom som et biomedicinsk fænomen i kraft af anvendelsen af medicinske diagnoser og begreber som "type-2-diabetiker", "compliance", "livsstilsændringer" og "sendiabetiske komplikationer". Om begrebet "compliance" skriver den studerende, at det er *"det medicinske udtryk for at efterkomme lægens behandlingsråd, og benyttes i den kliniske dagligdag bredt bl.a. i forbindelse med farmakologisk behandling og tilrådet ændring af livsstil"* (ibid s. 2). Med compliance-begrebets anknøytning til "medicin" og "lægens behandlingsråd" fremstår begrebet som værende biomedicinsk funderet; i forlængelse heraf kan dets "brede" anvendelse tolkes som at henvise til flere aspekter af den medicinske praksis og ikke til en bredere opfattelse af sygdom, som kunne inkludere sociale, kulturelle eller helt individuelle aspekter. Når den studerende både anvender medicinske sygdomskategorier og medicinsk funderede begreber til at vurdere og styrke patienters måde at efterleve den medicinske behandling på, og i øvrigt har dette som mål, må det medicinske felts dominerende biomedicinske sygdomsfelt betragtes som at blive reproduceret. I 10 ud af de 18 bacheloropgaver udtrykkes på samme måde, gennem medicinske kategorier og begreber, en biomedicinsk sygdomsopfattelse i opgavens titel og problemformulering (opgave 2, 6, 9-13, 15-16 og 18).

De to ovenstående opgaver afspejler endvidere en forestilling om, at sygeplejerskers opgaver retter sig mod dels at støtte KOL-patienten i at leve med sin diagnose og dels at styrke type-2-diabetikerens compliance mhp. at mindske sendiabetiske komplikationer. Ved således at anerkende de medicinske sygdomskategorier samt at identificere sygeplejerskers opgaver i relation til disse sygdomskategorier accepteres samtidigt det medicinske felts symbolske kapital, der udgøres af naturvidenskabelig viden og sygeplejerskens assistentfunktion i relation til lægen.

Endvidere kan forestillingen om, at f.eks. KOL-patienten lider og har brug for sygepleje betragtes som typisk for sygeplejerskers fokus i det medicinske felt, hvor sygeplejersker retter deres interesse mod iatrogene lidelser, som følger i kølvandet af den medicinske diagnose, behandling mm. At de studerende generelt vælger at skrive om sygepleje til patienter med iatrogene lidelser kommer til udtryk ved, at 13 ud af de 18

bacheloropgaver omhandler iatrogene lidelser såsom smerter (opgave 1), kvinders kønsspecifikke mestring under hospitalsindlæggelse med accelererede patientforløb (opgave 7), forældres oplevelse af behov for sygeplejerskens omsorg i forbindelse med bedøvelse af deres barn (opgave 9) etc.

De opgaver, der ikke har iatrogene lidelser som fokus, handler om f.eks.

plejehjemsbeboeres åndelige behov og behov for sygeplejerskens omsorg i forbindelse hermed (opgave 3 og 4), om åndelige behov generelt (opgave 17) samt om sygepleje til socialt udsatte grønlændere (opgave 8 og 11), hvilket dog følger samme mønster som de iatrogene lidelser i forhold til, at emnet formentligt ikke har lægelig interesse.

De studerende, der skriver om iatrogene lidelser og sygepleje forbundet hermed, afspejler igennem deres valg af fokus automatisk en anerkendelse af det medicinske feltets symbolske kapital i modsætning til de studerende, der f.eks. skriver om åndelige behov. Hvis åndelige behov kan betragtes som en reaktion til konstateringen af en medicinsk diagnose eller behandling, vil den opgave, der handler om åndelige behov generelt imidlertid også afspejle feltets symbolske kapital. F.eks. fremgår det i denne opgave, at den studerende har været i praktik på en palliativ medicinsk afdeling for uhelbredeligt syge og døende cancerpatienter, og at hun der oplevede en flerfaglig indsats overfor patienterne og deres åndelige behov (opgave 17 s. 1). Set i dette perspektiv opstår åndelige behov, ifølge den studerende, i relation til sygdom og død og kan dermed betragtes som et iatrogent fænomen.

Opgaverne ”Åndelig omsorg på plejehjem” og ”Åndelige behov på plejehjem. En kvalitativ interviewundersøgelse med to beboere”, der har plejehjemsbeboeres åndelige behov som omdrejningspunkt adskiller sig fra de andre opgaver ved slet ikke at anvende medicinske begreber som diagnose og behandling og ved ikke at fokusere på iatrogene lidelser. Dette ses f.eks. i opgavernes titler og problemformuleringer, der lyder: *”Hvad er åndelig omsorg, hvordan kan åndelig omsorg forstås ud fra et sygeplejerske og beboer perspektiv på plejehjem? Hvilken betydning kan dette have for praksis?”* (opgave 3) og *”Hvordan kan sundhedsprofessionelle støtte plejehjemsbeboere i at dække deres åndelige behov? Underspørgsmål: Hvilke åndelige behov har plejehjemsbeboere, og hvordan dækker beboerne dem?”* (opgave 4).

I stedet for at identificere dem, som sygeplejen er rettet imod som patienter med medicinske diagnoser, identificeres de som ”beboere”, hvormed de ikke umiddelbart

underlægger sig det medicinske felts biomedicinske kapital. Jeg vil senere vende tilbage til brugen af ”patient”-betegnelsen.

På trods af, at de to opgaver om socialt udsatte grønlandere heller ikke omhandler iatrogene lidelser i deres titler og problemformuleringer, afspejler de alligevel en anerkendelse af feltets biomedicinske sygdomsopfattelse som symbolsk kapital, idet de betragter udsatte grønlandere som værende i risiko for at blive syge i biomedicinsk forstand. F.eks. står der i den ene af disse opgaver: *”Som sygeplejerske skal man medtænke, at nogle af disse grønlandere endnu ikke har erkendt deres selvdestruktive adfærd, og derfor ikke kan handle selvstændigt og ansvarligt i forbindelse med deres livsstil og sygdomme”* (opgave 11 s. 22). Og *”Han skal hjælpes til at finde mening, ikke bare i sygdommen, men også i de forholdsregler, der skal tages for at bevare helbredet nogenlunde”* (ibid). I disse to uddrag fra opgaven, knyttes den studerendes forestilling om en ”selvdestruktiv adfærd” til en adfærd, der står i modsætning til at tage vare på sit helbred, som hænger sammen med livsstil og sygdom.

I den anden opgave lyder det: *”... plejen og kontakten på gadeplan kan være det første led i en behandling og ofte det første og eneste, da grønlanderne sjældent henvender sig til det etablerede system”* (opgave 8 s. 8) og videre: *”Da de grønlandske brugere ofte foretrækker at forblive syge på gaden frem for en indlæggelse (...), er der bedre chancer for i hvert fald at reducere risikoen for at en indlæggelse er nødvendig”* (ibid s. 17). Via den studerendes forestilling om at de udsatte grønlandere er bedst tjent med en indlæggelse, hvor de kan blive behandlet, hvis de er syge, og at gadesygeplejersken skal arbejde hen imod dette, udtrykker den studerende en forestilling om, at sygdom er en biomedicinsk tilstand. Dette understreges i et efterfølgende afsnit, der beskriver de sygdomstilstande, udsatte grønlandere er i risiko for at tildrage sig. F.eks. skriver den studerende:

”Det gælder i udstrakt grad om at forhindre, at den eksisterende helbredssvækkelse bliver endnu værre, og leder til fatale tilstande som blodforgiftning, hjerteklapinsufficiens eller for den psykisk syge, en fulminant psykose. Hele 52% af de lægeundersøgte socialt udsatte på gaden har Hepatitis C, og mange har varige lever- eller nerveskader på grund af flere års alkoholmisbrug (ibid s. 17)”.

Omvendt åbnes samtidigt op for en bredere opfattelse af sundhed, idet den studerende med henvisning til Virginia Henderson anser gadesygeplejerskens arbejdsopgaver som bredere end tekniske sygeplejeopgaver såsom skift af forbindelse, suturfjernelse mm.

Arbejdet kan ligeså godt bestå i at tage en bruger med på socialkontoret som at give ham et fodbad (ibid s. 16). Ved at inkludere et besøg på socialkontoret som betydningsfuldt for den udsatte grønlænders sundhed inddrager den studerende sociale aspekter i sin forestilling om sundhed og sygdom. Dette kommer også til udtryk ved, at den studerende henviser til WHO's sundhedsdefinition, der definerer sundhed som en tilstand af fuldkommen legemlig, sjælelig og socialt velvære og ikke blot fravær af sygdom og gener (ibid s. 5). Om WHO's definition skriver den studerende: "... *det er denne, som vi oftest går ud fra i vores arbejde som sygeplejersker*" (ibid).

Måske sundhed betragtes bredt, mens sygdom betragtes som et biomedicinsk fænomen? Som det fremgår af ovenstående analyse, afspejler en overvægt at bacheloropgaverne en utvetydig biomedicinsk sygdomsforståelse via brug af medicinske sygdomskategorier og fokus på iatrogene lidelser. Med andre ord cementerer de studerende deres tilstedeværelse i det medicinske felt ved brug af feltets symbolske kapital, hvilket de også er nødt til for at kunne høste anerkendelse. Samtidigt skiller få opgaver sig ud ved ikke at anvende medicinske sygdomskategorier, og de underkaster sig således ikke umiddelbart feltets dominerende biomedicinske sygdomsforståelse. Jeg vil i det følgende se nærmere på sygdomsforståelsen i sygeplejeskolens opgavekriterier for bachelorprojektet og uddannelsesbekendtgørelsen, som udstikker rammerne for bacheloropgaverne.

4.2.2 Opgavekriterier, bekendtgørelse og kompetencebeskrivelse

Når sygeplejeskolens opgavekriterier bringes på banen, fremgår det, at formålet med bachelorprojektet er, at "... *den studerende selvstændigt demonstrerer evne til at udvælge, afgrænse og behandle en klinisk sygeplejefaglig problemstilling ...*" (bilag 3 s. 12). Hvad begrebet "klinisk sygepleje" refererer til, redegøres der ikke for, men i en grundbog i sygepleje fremgår det, efter en diskussion af begrebets flertydighed, at begrebet "klinisk" primært knytter sig til det medicinske fagområde. Begrebet "klinisk" henviser i medicinsk litteratur hovedsageligt til den direkte kontakt læge og patient imellem, som dog også kan betragtes som en relaterethed eller forbindelse, og ikke kun som en fysisk kontakt, til både den enkelte patient og til grupper af patienter samt til et fokus på det syge menneske" (Adamsen 2000 s. 19-21). I sygeplejesammenhæng foreslår grundbogen imidlertid, at begrebet "klinisk sygepleje" kan defineres som

”Sygeplejerskens direkte kontakt med syge såvel som raske” (ibid s 26). Tilsyneladende har begrebet undergået en delvis transformation fra en medicinsk til en sygeplejefaglig kontekst, således at også det raske menneske kan være modtager af sygepleje. Det kan diskuteres i hvor høj grad en transformation har fundet sted; måske der i højere grad er tale om en udvidelse af begrebet, eftersom selve sygdomsbegrebet stadig fremstår som værende biomedicinsk. Raske mennesker kan i denne forståelse anskues som raske i en biomedicinsk forståelse men i risiko for at blive syge. Fokus på plejehjemsbeboeres åndelige behov kan i denne udvidede forståelse forstås som en klinisk sygeplejefaglig problemstilling i og med, at de er i risiko for at blive syge i biomedicinsk forstand. Når sygeplejestuderendes opgaver således afkræves at tage udgangspunkt i en klinisk problemstilling, fremstår det medicinske felts overordnede sygdomsforståelse som en implicit forudsætning, hvis eksamen skal bestås.

Ifølge ”Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje” er formålet med uddannelsen bl.a. at ”*udføre, formidle og lede sygepleje, der er af såvel sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forebyggende som behandlende, rehabiliterende og lindrende karakter*” (BEK nr. 1095 af 07/11/2006). Hvilken sundhedsopfattelse der ligger til grund herfor ekspliciteres ikke, men den studerende skal videre ”*vurdere, begrunde og udvikle sit professionelle virke i forhold til patienten*” (ibid). Når aktiviteterne er rettet mod ”patienten”, anes dog en biomedicinsk forståelse, eftersom patienten er det lægevidenskabelige objekt med den dertil hørende biomedicinske sygdomsforståelse.

I sygeplejeskolens kompetencebeskrivelse for en nyuddannet sygeplejerske benyttes fællesbetegnelsen ”*patient/klient/bruger*” (bilag 4 s. 111) om dem, sygeplejersker skal rette deres indsats mod. Senere i dokumentet forsvinder den brede betegnelse dog til fordel for betegnelsen ”*patienter og pårørende*” (ibid s. 112) og til sidst til ”*patienten*” (ibid s. 113). Når samtidigt sygeplejersken skal planlægge og udføre sygepleje ud fra en ”sygeplejeprocessætning”, der defineres som ”at identificere, analysere, diagnosticere, vurdere, kortlægge, prioritere og evaluere” (ibid s. 111) bliver en lægelig tilgang til patienten og dermed en biomedicinsk sygdomsforståelse anerkendt, idet diagnosticering er en lægelig opgave og arbejdsmetode. Jeg vil senere undersøge bacheloropgavernes anknytning til Sygeplejeprocessen.

Den biomedicinske sygdomsforståelse kommer således til udtryk i anvendelsen af ”patient”-betegnelsen, som både genfindes i bekendtgørelsen, i kompetenceprofilen og i nogle af de sygeplejestuderendes bacheloropgaver. Halvdelen af de 18 opgaver anvender ikke betegnelsen ”patient” om den eller de personer, sygepleje er rettet mod. I stedet bruger de betegnelserne ”beboer” (opgave 3 og 4), ”barn” (opgave 5, 9, 13 og 14), ”udsat grønlander” (opgave 8 og 11) og ”misbruger” (opgave 15).

4.2.3 Sammenfatning og diskussion

Eftersom den biomedicinske sygdomsopfattelse på forskellig vis afspejles i de studerendes bacheloropgaver, i sygeplejeskolens opgavekriterier, i uddannelsesbekendtgørelsen og samtidigt afspejler lægers, som udgør feltets dominerende positioner, kapital, kan den opfattes som feltets doxa. Når sygeplejestuderende, der indtager en underordnet position i det medicinske felt, afkræves at tage afsæt i en klinisk problemstilling og således skriver om sygepleje til udvalgte patientkategorier, som har rod i en biomedicinsk sygdomsforståelse, kan dette betragtes som forventeligt, eftersom denne forståelse udgør spillets fælles underforståede regler og er betingelsen for at være med i spillet om dets goder. Eftersom den biomedicinske sygdomsforståelse afspejles i uddannelsesbekendtgørelsen, kan den endvidere siges at have nået magtfeltet, der repræsenteres af Sundhedsstyrelsen, hvormed den også vil kunne gøre sig gældende indenfor statens andre politiske og økonomiske dispositioner.

Hvis de studerende ikke tog udgangspunkt i kliniske problemstillinger, ville de ganske enkelt ikke kunne bestå eksamen. Jf. kompetencebeskrivelsen for en nyuddannet sygeplejerske i region X synes de studerendes muligheder for at få arbejde på et hospital efter endt eksamen endvidere at være bedst, såfremt de tager udgangspunkt i det biomedicinske objekt, som er patienten, og arbejder ud fra den medicinsk inspirerede sygeplejeprocess. Kompetencebeskrivelsen, der er udarbejdet i et samarbejde mellem sygeplejeskolen og sygeplejedirektørerne på regionens hospitaler, indgår i kriterierne for bacheloropgaven, hvormed hospitalers dominerende position sammenlignet med institutioner i f.eks. primær sektor, bliver fastslået. Sagt på en anden måde ser det ud som om, sygeplejeskolen primært uddanner sygeplejersker til hospitalssektoren qua referencen til kompetencebeskrivelsen med bl.a. sygeplejedirektørerne som afsender.

De studerende forventes således, på baggrund af bachelorprojektets opgavekriterier, automatisk at skulle signalere anerkendelse og loyalitet overfor feltets dominerende positioner ved at føre feltets doxa videre i deres bacheloropgaver. I forlængelse heraf reproducerer de i deres opgaver den symbolske kapital i feltet og dermed lægers dominerende position i forhold til sygeplejerskers og parallelt hermed lægers diagnosticering og behandling af sygdomme over sygeplejerskers pleje af iatrogene lidelser. Qua den biomedicinske doxa, der bygger på naturvidenskabelig kapital, som lægeuddannelsen er rigest på i forhold til sygeplejerskeuddannelsen, anerkender de studerendes brug af medicinske diagnoser osv. den naturvidenskabelige kapital som den mest eftertragtede i feltet på trods af sygeplejerskeuddannelsens relativt lave indhold heraf.

Den biomedicinske definition af sygdom, de medicinske sygdomskategorier etc., som er udtryk for feltets biomedicinske doxa, kan samtidigt betragtes som et udtryk for symbolsk magt, der netop via sproget både udtrykker og konstruerer den sociale virkelighed. De studerendes anvendelse af den biomedicinske sygdomsdefinition, biomedicinske sygdomskategorier samt fokus på iatrogene lidelser er dermed medvirkende til at skabe patienter med biomedicinske lidelser såvel som sygeplejersker til at pleje disse og dermed i sidste ende medvirkende til at reproducere feltets doxa og deres egen dominerede (assistent) position i det medicinske felt.

Hvis de studerende ikke skulle tage udgangspunkt i kliniske problemstillinger, og dermed ikke havde fokus på biomedicinske sygdomskategorier, iatrogene lidelser eller tilstande, der ville kunne medføre sygdom i biomedicinske forstand, ville de med deres bacheloropgaver principielt ikke kunne gøre sig gældende i det medicinske felt, eller måske indtage en endnu mere domineret position, eftersom de ikke ville afspejle feltets symbolske kapital. Larsen har f.eks. positioneret alternativ medicin langt nede i skitsen over det medicinske felt som udtryk for at være repræsentant for en lille mængde symbolsk kapital. Omvendt kunne en sådan alternativ tilgang måske på sigt udfordre feltets objektive strukturer og i den mest radikale version ændre de gældende kapitalformer og feltets doxa. De to opgaver, der omhandler plejehjemsbeboeres åndelige behov, kan muligvis betragtes som sådanne udfordrere af feltets orden, eftersom de hverken anvender biomedicinske kategorier, patientbetegnelsen eller har fokus på iatrogene lidelser. Set i lyset af at plejehjem tilhører den primære

sundhedssektor og er lavt positioneret i det medicinske felt, repræsenterer de bacheloropgaver, der har plejehjemsbeboere som emne imidlertid en lille mængde symbolsk kapital. Med andre ord er viden om plejehjemsbeboere ikke prestigefyldt, hvorfor en egentlig udfordring af feltets orden fra sygeplejestuderende, der udgør en af feltets dominerede positioner, fremstår vanskelig.

Tilsyneladende kan bacheloropgaverne med deres biomedicinske doxa, som udtrykkes i langt de fleste opgaver, ikke betragtes som en udfordrer af feltets orden.

Dog kan et par af de studerendes opgaver betragtes som ansatser til positioneringer i modsætning til feltets biomedicinske sygdomsforståelse, selvom de samtidigt indeholder medicinske sygdomskategorier, patientbegrebet og har iatrogene lidelser som fokus. Dette vil jeg undersøge nærmere i det følgende afsnit.

4.3 Breder sundhedsopfattelse end den biomedicinske og miskendt dominans

Flere studerende tilkendegiver eksplicit i deres opgaver en forestilling om, at de har en bredere sygdomsforståelse end den biomedicinske samtidigt med, at de anvender medicinske sygdomskategorier mm. til at identificere de personer, de retter deres sygepleje mod (opgave 1, 5, 6, 8, 10, 12, 16 og 17).

F.eks. skriver en studerende, at sygeplejersker kan være tilbøjelige til at have fokus på behandlingen, hvilket kan være problematisk i forhold til at hjælpe patienten til at mestre sit ændrede kropsbillede, som også har psykiske dimensioner. I denne sammenhæng sætter den studerende lighedstegn mellem en biomedicinsk sygdomsforståelse, rettet mod enkeltdele af menneskets organisme uden inddragelse af psykiske, sociale eller kulturelle forhold, og "apparatfejlsmodellen", hvilket kommer til udtryk i det følgende citat:

"Hvis man (sygeplejersken) arbejder ud fra apparatfejlsmodellen, hjælper man kun patienten med det fysiske tab, og lader patienten stå alene med det psykiske, såsom deres egen opfattelse af kroppen. Når man rammes af brystkræft, er det essentielt, at vi som sygeplejersker hjælper patienten med at mestre både de fysiske og psykiske aspekter. Det er samtidigt vigtigt, at der tænkes ud fra en holistisk tankegang. På den måde får man medtænkt alle dimensioner af patienten" (opgave 10 s. 3).

Af citatet fremgår det, at patienten betragtes som syg i en biomedicinsk forståelse, idet patienten har "brystkræft", men at sygeplejersken i sin tilgang må gå udover denne forståelse og tænke "holistisk" i arbejdet med patienten og dennes kropsopfattelse og

dermed varetage fysiske såvel som psykiske aspekter af at være blevet mastektomeret. I den studerendes forestilling fremstår ”apparatfejlsmodellen” ikke god, eftersom sygeplejersken ifølge denne ”kun” hjælper patienten med sit fysiske tab.

I en anden opgave positionerer de to studerende sig ligeledes i modsætning til ”apparatfejlsmodellen” samt til et ”reduktionistisk” menneskesyn, som den biomedicinske sygdomsopfattelse, ifølge de studerende, kan minde om:

”Det reduktionistiske menneskesyn bygger på naturvidenskabens metoder, hvor der manipuleres med menneskets krop, idet denne betragtes som et objekt. Kun det der kan måles, vejes og registreres bliver anerkendt. Dette syn bygger på den franske filosof og matematiker René Descartes’ tænkning. (...). Descartes’ kropsopfattelse kan give associationer til den biomedicinske sygdomsmodel, der især af dens kritikere betegnes som den såkaldte ”apparatfejlsmodel” (opgave 12 s. 17 og 18).

At de to studerende betragter ”apparatfejlsmodellen” som uønskværdig udtrykkes med reference til sygeplejerske og ph.d. Kirsten Lomborg: *”Denne tænkning udgør på trods af, at den grundlæggende er blevet forkastet, stadigvæk en stor del af de medicinske og sundhedsprofessionelles tænkning (Lomborg 1998 s. 170)”* og *”Modellen kan dog bevirke, at kroppen reduceres til et objekt, og det glemmes, at kroppen er levende og langt mere kompleks end en ting (Lomborg 1998 s. 170)”* (ibid s. 18). I disse citater fremgår det, at Lomborg betragter kroppen som mere, end hvad ”apparatfejlsmodellen” tillader, at hun selv positionerer sig i modsætning til en sådan tænkning, og at hun finder det kritisabelt, at den forsat eksisterer.

De to studerende tilslutter sig også vurderingen fra en af deres grundbøger, ”Grundlagsproblemer i sygeplejen” om, at: *” et endeligt opgør med apparatfejlsmodellen vil være vanskeligt”* (ibid), hvormed de lader til at ville tilføje ”men ønskværdig!”. Senere skriver de studerende: *”Lidt firkantet kan man sige, at en sygeplejerske, der handler ud fra et forenklet menneskesyn, hovedsageligt vil beskæftige sig med de objektive kendsgerninger og dermed forholde sig og handle distanceret eller neutralt i forhold til patienten”* (ibid).

Når de studerende anvender betegnelserne ”det reduktionistiske menneskesyn”, ”apparatfejlsmodellen” og ”et forenklet menneskesyn” samt formuleringen: at ”forholde sig og handle distanceret eller neutralt i forhold til patienten”, som kan betragtes som værdiladede betegnelser, kan det tolkes som, at de har et negativt syn på disse tilgange til patienten, som de ønsker at positionere sig i modsætning til. Ved også at henvise til

lærebøger og autoriteter indenfor sygeplejefaget, der misbilliger en biomedicinsk sygdomsforståelse, henter de argumenter til deres synspunkt fra faget selv. Samtidigt med at de studerende misbilliger den biomedicinske sygdomsforståelse, anvender de dens sygdomskategorier som ”den hjernedøde patient og dennes pårørende”, der netop identificerer modtageren af sygepleje ud fra en medicinsk diagnose, hvilket imidlertid fremstår miskendt for de studerende selv. Som jeg viste i det foregående afsnit, udgør den biomedicinske sygdomsforståelse det medicinske felts doxa, hvilket kan forklare, at de studerende ikke er bevidste om de modstridende forhold i deres opgave; en biomedicinsk doxa er en udtalt præmis for deltagelse i det medicinske felt.

Nogle studerende anvender sundhedspædagogiske teorier med et bredt sundhedsbegreb til at positionere sig i modsætning til en biomedicinsk sundheds- og sygdomsforståelse (opgave 16 og 17). I opgaven ”Empowerment i undervisning til mennesker med kroniske sygdomme” spørger den studerende, om *”vi skal ud over de rammer, vi traditionelt bygger vores viden på inden for sundhedsvæsenet. Her refererer jeg både til geografiske grænser og videnskabelige paradigmer for at nyorientere vores arbejde”* (opgave 16 s. 1). Videre refererer den studerende til Regeringens nationale sundhedsstrategier, som ifølge den studerende lægger op til en *”bredere og mere helhedsorienteret tilgang til vores sundhedsfremmende og forebyggende indsatser”*, som *”betyder et brud med den biomedicinske diskurs, der ikke er dækkende for en holistisk tilgang til sundhed og sygdom”* (ibid, s. 2). Af citaterne fremgår det, at den studerende forholder sig kritisk til frugtbarheden af den biomedicinske sygdomsforståelse, og at denne forståelse opfattes som at stå i modsætning til en ”holistisk tilgang”, som den studerende angiveligt finder bedre. I opgaven fremstilles ”empowerment” som en anden tilgang til patientundervisning end den biomedicinske tilgang, men målet med indsatsen falder alligevel ind under en biomedicinsk sygdomsforståelse, da den skal *”støtte patienter med kroniske sygdomme i at påtage sig en mere aktiv rolle i forhold til at optimere egen livsførelse mod en sundere adfærd”* (ibid, s. 4). Her identificeres patienterne fortsat ud fra deres medicinske diagnose, og eftersom der ikke redegøres for, hvad der kunne ligge i ”en sundere adfærd”, kan denne betragtes som refererende til feltets gældende biomedicinske forståelse af sundhed og sygdom.

I opgaven "Styrkelse af type 2-diabetikerens compliance" inddrager den studerende Bjarne Brun Jensens begreber om det demokratiske og moraliserende sundhedsparadigme, hvor det moraliserende sundhedsparadigme fremstilles som: *"et snævert og negativt sundhedsperspektiv, der kun fokuserer på sundhed som fravær af sygdom"* (opgave 6 s. 9). Med de værdiladede ord "snævert" og "negativt" og teoriens egne modsætningsfyldte tilgange som "demokratisk" og "moraliserende", synes der ikke at være tvivl om den studerendes syn på en biomedicinsk sundhedsforståelses utilstrækkelighed. Som i den forrige opgave, hvor målet med sygeplejerskens arbejde alligevel er at forhindre sygdom i biomedicinsk forstand, kommer sygdomsforståelsen til udtryk her: *"En konsekvens af konklusionen for sygeplejefaget og praksis er, at sygeplejersker og andet sundhedspersonale må holde op med at anvende den moraliserende tilgang, da dette ofte fastholder den dårlig regulerede type-2 diabetiker i nonkompliance"* (opgave 6 s. 27). Som tidligere nævnt er compliancebegrebet medicinsk funderet, og patienten identificeres ligeledes i kraft af sin medicinske diagnose.

Når sygeplejestuderendes forsøg på at positionere sig i modsætning til en traditionel (i medicinsk forstand) sundheds- og sygdomsforståelse skal forstås og forklares, kan de anskues som en strategi til at undgå dominansen af og konkurrencen på naturvidenskabelig kapital, som de på forhånd vil tabe i kraft af deres uddannelses forholdsmæssige lave indhold af denne kapital. Set i lyset af, at det medicinske felts dominerende positioner udgøres af læger, der qua deres uddannelse er rige på kapital af naturvidenskabelig karakter, kan de studerendes inddragelse af teori, der netop ikke tager afsæt i en naturvidenskabelig biomedicinsk sygdomsforståelse ses som en måde ikke at anerkende feltets dominerende forestillinger på samt et forsøg på at bringe deres egen uddannelses kapital på banen. Sagt på en anden måde kan en såkaldt "holistisk" eller "bredere" tilgang til patienten, som fortsat dog er en patient i biomedicinsk forstand måske give de studerende en følelse af selv at sætte dagsordenen samt af sygeplejefaglighed. Sygeplejerskeuddannelsen består netop af lige mange humanistiske, samfundsvidenskabelige og naturvidenskabelige ECTS-point og vægter i bekendtgørelsen dermed ikke naturvidenskabelige fag højere.

Hvorvidt strategien er frugtbar, er svært at sige. Den er måske frugtbar i forhold til at styrke sygeplejestuderendes egen miskendelse af at være domineret samt til primært i

sygeplejestuderendes egne øjne at anerkende sygeplejerskeuddannelsens kapital. Strategien fremstår dog ikke som en konsekvent udfordrer af feltets herskende forestillinger, eftersom den fastholder eksisterende medicinske sygdomskategorier. At de sygeplejestuderende på flere områder bringer deres uddannelseskaptal på banen, selvom denne ikke er i højeste kurs i det medicinske felt, kommer til udtryk på andre måder, end at de positionerer sig i modsætning til en biomedicinsk sygdomsforståelse. Jeg vil i det følgende se nærmere på, hvordan sygeplejestuderende positionerer sig via eksplicitering af videnskabsteoretisk tilgang.

4.4 Humanistisk ideal for sygepleje

I sygeplejeskolens eksamenskatalog med opgavekriterier for bachelorprojektet fremgår det, at projektet skal indeholde *”En redegørelse for projektets opbygning samt en argumentation for teori- og metodevalg med inddragelse af den studerendes etiske og videnskabsteoretiske overvejelser i relation til disse valg”* (bilag 3, s. 13).

I 13 ud af de 18 opgaver, har de studerende valgt at gribe kravet om ”inddragelse af videnskabsteoretiske overvejelser” an ved at redegøre for en bestemt videnskabsteoretisk tilgang, som de mener, er gældende for deres opgave (opgave 2- 4, 6-7, 9-11, 14-18). De resterende 5 opgaver forsøger at imødekomme kravet ved f.eks. at belyse smertebegrebet fra et naturvidenskabeligt, humanistisk og samfundsvidenskabeligt perspektiv (ibid, opgave 1), ved at forholde sig til valgte teoretikers videnskabsteoretiske ståsted (opgave 5, 12-13) eller ved slet ikke at inddrage videnskabsteoretiske overvejelser (opgave 8).

Alle de opgaver, som vælger at redegøre for en bestemt videnskabsteoretisk tilgang, har valgt en fænomenologisk, hermeneutisk eller en fænomenologisk/hermeneutisk tilgang til deres problemformulering, hvilket udgør 13 opgaver; en enkelt med supplement af samfundsvidenskab (opgave 14). Opgaverne, som redegør for valgte teoretikers videnskabsteoretiske ståsted, har alle valgt teoretikere tilhørende den humanistiske tradition. Set i lyset af uddannelsens lige vægtning af hhv. humanistiske, samfundsvidenskabelige og naturvidenskabelige fag springer det i øjnene, at alle de studerende vælger at ville anvende en metodisk tilgang hentet fra humaniora. Jeg vil i det følgende vise, hvordan nogle studerende udtrykker en personlig præference af en fænomenologisk/hermeneutisk tilgang.

En studerende begrunder f.eks. sin fænomenologisk/hermeneutiske tilgang således: "... fordi jeg synes, det er vigtigt at se patienten som en helhed, have en forståelse for dem og herudfra finde en mening med deres handlinger, især når det drejer sig om psyken"

(opgave 2 s. 9). Af uddraget fremgår det, at den studerende forener sit eget

helhedsorienterede syn på patienten med en fænomenologisk/hermeneutisk tilgang.

Endvidere kan begrundelsen ses som en forestilling om at kun denne tilgang er forenelig med et helhedsorienteret syn på patienten.

I en anden opgave begrunder den studerende sin fænomenologiske tilgang med bl.a. at:

"som sygeplejerske skal man kunne tage udgangspunkt i patientens situation" (opgave 3 s. 6). Her går begrundelsen på en holdning til sygeplejerskers tilgang til patienten generelt.

I en opgave, med problemformuleringen "Hvordan kan sundhedsprofessionelle støtte plejhjemsbeboere i at dække deres åndelige behov? Underspørgsmål: Hvilke åndelige behov har plejhjemsbeboere, og hvordan dækker beboerne dem?", begrunder den studerende sin fænomenologiske tilgang ud fra, at hendes fokus er plejhjemsbeboeres egen opfattelse af deres verden, og at fænomenologen Husserl tager afstand til positivismen:

"Årsagen til at jeg har valgt at benytte fænomenologi som teoretisk ramme er bl.a. at Husserl og hans efterfølgere klart tager afstand fra den positivistiske retning, hvor alt skal kunne kvantificeres, og hvis undersøgelsesgenstanden ikke kan beskrives fyldestgørende indenfor de eksakte videnskabers målemetoder, så anses den for inferiørt undersøgt eller mindre væsentlig at beskæftige sig med end de, der kan" (opgave 4 s. 6).

Af citatet fremgår, at den studerende misbilliger positivismen og dennes krav om kvantificerbarhed og ønsker at positionere sig i modsætning hertil. Den studerende udtrykker samtidigt via Husserl en kritik af positivismens fokus på målbare objekter og synes at nære en forkærlighed for undersøgelsesgenstande, der netop ikke kan måles og vejes. Den valgte metodiske tilgang kan således forklares som ikke alene valgt pga. problemformuleringen men også for at vælge en positivistisk tilgang fra.

De to studerende, der har skrevet opgaven med problemformuleringen "Hvilket etisk dilemma kan der være forbundet med sygeplejerskens rolle i omsorgen for den hjernedøde patient og dennes pårørende, og hvordan kan sygeplejersken give den støtte, som er nødvendig, for at de pårørende kan træffe den beslutning, som er vigtigt for

dem?”, udtrykker eksplicit i deres opgave, at de betragter sygeplejefagets selvforståelse som ideelt set havende et humanistisk menneskesyn (opgave 12 s. 15).

”Sammenfattende kan vi sige, at humanismen ifølge sygeplejefagets selvforståelse bør være grundlæggende for sygeplejen, da mennesket her betragtes som unikt og uerstatteligt, på grund af de relationer, vi indgår i” (ibid s. 22). I deres analyse anvender de to studerende sygeplejeteoretiker Kari Martinsens teori og begrundet dette valg med hendes fænomenologiske position (ibid s. 13). De to studerende vælger altså primært teori ud fra deres egen præference af videnskabsteoretisk position og dennes menneskesyn og sekundært i forhold til deres problemformulering.

På baggrund af ovenstående begrundelser for valg af en fænomenologisk/hermeneutisk tilgang kunne noget kunne tyde på, at de studerende betragter en hermeneutisk eller fænomenologisk tilgang som den mest rigtige, når det gælder sygeplejefaglige problemstillinger.

En af de studerende, der har grebet kravet om videnskabsteoretiske overvejelser an ved at redegøre for valgte teories videnskabsteoretiske afsæt, har valgt teorierne netop pga. deres afsæt i den hermeneutiske tradition: *”Mine videnskabsteoretiske overvejelser i forhold til valget af teorier, er hovedsageligt baseret på, at de alle skulle være indenfor den hermeneutiske grundposition”* (opgave 5 s. 9).

To studerende, der ligeledes har valgt at redegøre for deres teoretikers videnskabsteoretiske ståsted, skriver: *”Vi har valgt at benytte Martinsen grundet hendes fænomenologiske position, hvorudfra hun belyser omsorg som værende fundamentet for udøvelse af sygeplejefaget”* (opgave 12 s. 13). Hvorfor teorierne/teoretikerne skal tilhøre den hermeneutiske og fænomenologiske grundposition uddybes ikke, men man kan fristes til at betragte udsagnene som et udtryk for en forestilling hos de studerende, om at den hermeneutiske/fænomenologiske grundposition er en selvfølge, og at den afspejler sygeplejefagets selvforståelse.

Fra en opgave, som vælger en hermeneutisk tilgang, lyder det mere nuanceret: *”Som sygeplejerske bevæger man sig i et virke mellem den kvantitative og positivistiske tradition og den kvalitative humanistiske”* (opgave 7 s. 12). Denne studerende tager i sin påstand ikke stilling til, om en given videnskabsteoretisk tilgang i sygeplejefaglig sammenhæng er mere rigtig end en anden men konstaterer, at hun betragter sygepleje som tilhørende både en positivistisk og humanistisk tradition.

Selvom det kun er nogle studerende, der eksplicit giver udtryk for en personlig holdning til en metodisk tilgang inden for humanvidenskab, springer det i øjnene, at 17 ud af 18 opgaver vælger denne tilgang, eller vælger teoretikere med et humanistisk ståsted, hvilket i sig selv også kan tolkes som en personlig præference.

Hvis de studerendes præference af fænomenologisk/hermeneutisk tilgang skal forsøges forklaret, kan den måske ses som en spejling af forestillinger og strategier internt i sygeplejefaget, eftersom det ikke er kapital fra humaniora, der dominerer det medicinske felt. Og dermed som et forsøg på, fra de studerendes side, at imødekomme fagets selvforståelse i en eksamenssituation.

En fænomenologisk/hermeneutisk tilgang kan betragtes som sygeplejerskers forsøg på at positionere sig i modsætning til det medicinske felts foretrukne naturvidenskabelige ideal og dermed undgå dominans på samme måde som ved at positionere sig i modsætning til en biomedicinsk sygdomsforståelse. I det medicinske felt, hvor viden om patienten fungerer som symbolsk kapital, men hvor denne kapital primært udgør lægers naturvidenskabelige viden, kan frembringelse af viden med en humanistisk forankring være sygeplejerskers forsøg på at omdefinere eller at byde ind med symbolsk kapital. Ved fortsat at producere viden om patienten, opretholdes feltets dominerende orden men ved at introducere andre metodiske tilgange, kan sygeplejersker måske få deres egen sygeplejefaglige viden.

Viden om patienters oplevelser og fortolkning heraf kan betragtes som typiske emner for sygeplejerskers interesser, der netop går på iatrogene lidelser. Selvom sygeplejersker ikke opnår feltets gængse naturvidenskabelige viden ved en fænomenologisk/hermeneutisk tilgang, opnår de viden om patienten, som udgør grundlaget for den "naturbeherskelse", der er kendetegnende for moderniteten. Opgavekriteriernes krav om metodiske og videnskabsteoretiske overvejelser kan betragtes som hørende til i det medicinske felts videnskabelige del og dermed som uddannelsens bestræbelser på at positionere sig via akademisering og videnskabeliggørelse af sygeplejefaget. Via de studerendes redegørelser for og inddragelse af overvejelser af denne karakter, imødekommer de tilsyneladende uddannelsens akademiske ambitioner, som Dansk Sygeplejeråd eksempelvis har arbejdet for at realisere igennem tiden, og som, jf. Glinsvads analyser, primært skulle bedre sygeplejerskers position i forhold til lønforhandling. At positionere sig på

baggrund af videnskabelig erkendelse eller som en videnskab giver anerkendelse i det medicinske felt, såvel som i det sociale rum, om end naturvidenskab er feltets foretrukne videnskab. Desuden udgør videnskab grundlaget for udvikling af praktisk teori i Durkheims forståelse. Netop praktisk teori, den verdslige kapital, er det medicinske felts mest anerkendte kapitalform, hvilket Dansk Sygeplejeråds forskningsstrategi afspejler, men ved også at satse på videnskabelig kapital, følger sygeplejerskeuddannelsen homologt det medicinske felts to kapitalformer. Jeg har ovenfor fokuseret på de begrundelser, der afspejler de studerendes egne meninger om deres metodiske tilgang uden at undersøge, om de studerende rent faktisk gør det, de siger, de vil gøre. Altså om de undersøger patienters oplevelser, beskriver og fortolker disse samt opnår indsigt og forståelse heri og dermed opnår videnskabelig erkendelse som i Durkheims forståelse eller kundskab af typen episteme med Aristoteles begreb. Dette vil være fokus i det næste afsnit.

4.5 Fænomenologisk/hermeneutisk erkendelse som marginalt eksisterende kategori

I opgaven, "Den psykiske påvirkning af kronisk obstruktiv lungesygdom" med problemformuleringen: "Hvordan kan jeg som sygeplejerske hjælpe den lidende KOL patient med at mestre at leve med sin sygdom?", redegør den studerende for opgavens metodemæssige grundlag og begrundet dette ud fra dels en personlig præference som vist i forrige afsnit og dels ved at redegøre for den type viden, en fænomenologisk/hermeneutisk tilgang vil kunne give.

Den studerende skriver bl.a.: "*Fælles for fænomenologi og hermeneutikken er, at de begge hører til humanisme og har interesse for at forstå aktørers oplevelse af deres livsverden*" (opgave 2 s, 8). Den studerende vil desuden "*forsøge at reflektere, og søge efter en forståelse af den psykiske påvirkning en sygdom som KOL kan give en patient*" (ibid s. 9). Med andre ord giver den studerende indtryk af at være interesseret i at opnå forståelse og indsigt i KOL-patientens oplevelser i overensstemmelse med en fænomenologisk og hermeneutisk tradition. Den studerende ønsker dermed at søge videnskabelig erkendelse, men dette står i kontrast til problemformuleringen, som er handlingsanvisende og har karakter af praktisk teori, eftersom den er fremadrettet og problemløsende.

Den studerende vil gribe opgaven an ved at inddrage sygeplejeteoretiker Katie Eriksson og sociolog Aaron Antonovsky såvel som et interventionsprojekt. (ibid s. 9-10).

Opgaven indeholder efterfølgende tre teori afsnit, hvor der redegøres for hhv. Erikssons og Antonovskys begreber og for interventionsprojektet. I opgavens analyse afsnit, der bærer overskriften, "Hvordan lindres KOL-lidelsen?", bruger den studerende Eriksson, til at sige noget om hvordan patienter generelt kan opleve sygdom og til at udlede, hvordan sygeplejersken skal handle:

"Det kan virke som en uoverkommelig opgave for den syge at skulle forholde sig til en ændring af ens vante liv. For nogen vil den nye situation virke håbløs og uoverskuelig, og de kan reagere ved at udvise opgivenhed overfor sygdommen. (Eriksson, s. 88-89, 1995).

Her er det sygeplejerskens job at få dem til at forholde sig til deres sygdom. I forhold til KOL patienten, kan dette gøres ved undervisning og vejledning omkring deres sygdom, da viden vil skabe større forståelse, og forståelsen vil hjælpe dem til bedre at kunne forholde sig til deres kroniske sygdom" (ibid s. 16).

Eriksson anvendes altså normativt i relation til KOL-patienten. Desuden går den studerendes intentioner mere på at øge KOL-patientens forståelse for sin sygdom, således at den matcher den studerendes viden, end selv at forstå KOL-patientens oplevelse af sin livsverden, hvilket den studerende tidligere havde til hensigt.

Samme normative mønster gør sig gældende i måden den studerende anvender Antonovsky på i sin analyse:

"Ifølge Antonovskys teori er det ikke muligt for sygeplejersken at lave om på, om et menneske har en stærk eller svag OAS, men ved at forstå om patienten har en stærk eller svag OAS, kan hun skabe en forståelse for patientens reaktionsmønstre, og hermed handle og vejlede herudfra" (ibid s. 22).

I uddraget knyttes teorien til sygeplejerskens handlinger ved, at sygeplejersken skal vurdere patientens "OAS", om denne er stærk eller svag, og på baggrund af vurderingen iværksætte tiltag som eksempelvis vejledning. Fokus er således ikke indsigt i og forståelse for KOL-patienters oplevelser men teoretisk indsigt i syge menneskers oplevelser generelt med handling for øje.

I sidste del af analysen anvendes den såkaldte interventionsrapport til at gengive KOL-patienters oplevelser med deres sygdom. Disse oplevelser sætter den studerende i forbindelse med en oplevelse fra et praktikophold:

”Et andet dilemma, der kan opstå i forbindelse med KOL, er det, at sygdommen ikke er synlig, de lever med et skjult handicap. (...). Det var lige præcis nogle af de samme problemstillinger, jeg stødte på i den patientsituation, som jeg har beskrevet i min indledning. Hun følte også, at hun levede med et skjult handicap, hvilket hun følte førte til, at hendes familie havde svært ved at være forstående overfor hendes sygdom” (ibid s. 23).

Her bruges den studerendes egen oplevelse til at bekræfte patienterne fra interventionsrapportens oplevelser. Eftersom rapportens udsagn fra KOL-patienter inddrages til sidst, fremstår de som teori, der bliver genfortalt, og bliver ikke genstand for analyse.

På baggrund af ovenstående gennemgang af bacheloropgaven fremgår det, at den studerende ikke opnår fænomenologisk/hermeneutisk videnskabelig erkendelse og ej heller kundskab som i Aristoteles kundskabskategori, episteme. Eftersom problemformuleringen har karakter af praktisk teori, er dette måske også en vanskelig opgave, men desto mere interessant bliver positioneringen af en påstået fænomenologisk/hermeneutisk tilgang.

Denne måde at gribe bachelorprojektet an på, hvor en humanistisk metodisk tilgang vælges med henblik på at opnå videnskabelig erkendelse, men hvor problemformuleringen har karakter af praktisk teori, hvor der ikke indgår empiri (og hvis der gør, bruges den til at bekræfte teorien), og hvor teori anvendes normativt til at anviser handling, gør sig gældende i opgaverne 2,5-7,10-16 og 18.

I opgaven ”Åndelig omsorg på plejehjem” med problemformuleringen ”Hvad er åndelig omsorg, hvordan kan åndelig omsorg forstås ud fra et sygeplejerske- og beboer perspektiv på plejehjem? Hvilken betydning kan dette have for praksis?” begrundes den studerende sin fænomenologisk/hermeneutiske tilgang ud fra dels en påstand om, at sygeplejersker skal tage udgangspunkt i patientens situation og dels ud fra sin problemformulering.

Den studerende *”ønsker at skabe viden om, hvordan beboeren opfatter åndelig omsorg i forhold til der hvor beboeren er i sit liv og i forhold til det, der omgiver beboeren, hvilket kunne være sygeplejersken på plejehjemmet”* (opgave 3 s. 5). I denne begrundelse matcher problemformuleringen den videnskabsteoretiske tilgang på den måde, at den studerende ønsker at blive klogere på beboerens oplevelser og ved at søge videnskabelig erkendelse frem for erkendelse af karakteren praktisk teori.

Den studerende griber opgaven an ved at indsamle empiri i form af egne interviews og efterfølgende analysere fremkomne temaer ud fra valgte teoretiske perspektiver. Disse teoretiske perspektiver udgøres af klinisk sygeplejespecialist, Rita Nielsen, hospitalspræst, Christian Busch og af sygeplejeteoretiker, Kari Martinsen. Der redegøres for de valgte teoretiske perspektiver og disses begreber.

I analysen analyseres citater fra interviewene på baggrund af de teoretiske begreber.

Den studerende konkluderer bl.a. at

”Ud fra mine empiriske data og analysen, kan jeg konkludere og forstå, at åndelig omsorg overordnet handler om respekt og værdighed i den sidste tid og når døden nærmer sig. For at underbygge min forståelse, kan jeg inddrage, at beboernes livshistorie og sygeplejerskens kendskab hertil er af afgørende betydning for, om beboerne oplever den åndelige omsorg. Også sygeplejerskens sansning af beboerne, kropsplejen og hendes smil har betydning for hvordan beboernes oplevelse af åndelig omsorg bliver” (ibid s. 27).

I uddraget fremgår det, at den studerende har fået indsigt i forhold, der har betydning for de interviewede plejehjemsbeboeres oplevelser af omsorg fra sygeplejersken uden at ville dirigere handling på baggrund heraf.

Samlet set opnår 4 af bacheloropgaverne videnskabelig erkendelse indenfor en fænomenologisk/hermeneutisk grundposition som lovet i deres problemformulering og metodiske tilgang, hvilket gælder opgaverne 3, 4, 9 og 17.

Når de studerendes positioneringer af en påstået fænomenologisk/hermeneutisk erkendelse skal forsøges forklaret og forstået, kan de i første omgang anskues som forsøg på at nærme sig den videnskabelige pol, som sygeplejerskeuddannelsens akademiske sigte retter sig mod; på en måde, vel at mærke, som positionerer sig i modsætning til det medicinske felts naturvidenskabelige ideal. Kræfter indenfor sygeplejefaget har netop arbejdet på at etablere sygepleje som en videnskab med eget genstandsområde og egne metoder i bestræbelse på at positionere sig samt at undgå medicinsk dominans.

Alligevel lander de fleste bacheloropgaver langs den verdslige pol, eftersom opgaverne ikke opnår videnskabelig erkendelse men erkendelse af praktisk teoretisk karakter. De studerende tiltrækkes med andre ord mere af uddannelsens erhvervsrettede sigte end af det akademiske sigte og dermed mere af at producere handlingsforslag end at producere viden med nye indsigter og med dannelse for øje.

Netop udvikling af sygeplejeteori kan betragtes som en del af sygeplejerskers bestræbelser på at beskrive og bestemme sygepleje, så sygepleje fremstår som en selvstændig videnskab og profession gennem bidrag af nye indsigter og problemløsningsmetoder med dannelse af en særlig sygeplejefaglig tilgang for øje. Jeg vil i det følgende afsnit se nærmere på bacheloropgavernes inddragelse og anvendelse af sygeplejeteori.

4.6 Sygeplejeteoris funktion

Jeg har tidligere nævnt, at de studerende i deres valg af teoretiske perspektiver i høj grad vælger sygeplejeteoretikerne Kari Martinsen, Katie Eriksson, Joyce Travelbee og Benner & Wrubel. Helt præcist anvender 5 studerende Martinsen, 2 Eriksson, 7 Travelbee og 2 studerende anvender Benner & Wrubel ud af de i alt 14 opgaver, der inddrager sygeplejeteori (bilag 2). Enkelte opgaver anvender flere af disse sygeplejeteoretikere på en gang, men ingen anvender eksplicit andre sygeplejeteoretikere.

Set i lyset af at de studerende positionerer sig via et humanistisk ideal for sygepleje, i modsætning til positivisme samt ønsket om at opnå fænomenologisk/hermeneutisk erkendelse i deres bacheloropgaver, er det interessant, at netop de teoretikere, de studerende anvender, positionerer sig på samme vis; men også at disse positioneringer vælges af studerende, der ikke inddrager sygeplejeteoretikerne som opgaverne 4,5 og 15.

I flere af de opgaver, der inddrager sygeplejeteori, betragter de studerende sig som sygeplejersker eller kommende sygeplejersker, og eftersom de studerende, der betragter sig som sygeplejersker alle inddrager sygeplejeteori, antydes en sammenhæng mellem disse sygeplejeteorier og en sygeplejefaglig identitet, hvilket kommer til udtryk i formuleringer som:

”Hvordan kan jeg som sygeplejerske hjælpe den lidende KOL-patient med at mestre og leve med sin sygdom” (opgave 2 s. 5) og *”Det er os som sygeplejersker, der plejer og behandler disse patienter”* (opgave 10 s. 2). Samlet set identificerer de studerende, der har skrevet opgaverne 2, 10, 11, 13 og 16 sig med sygeplejersker eller kommende sygeplejersker

I det medicinske felt hvor naturvidenskabelig kapital fungerer som feltets symbolske kapital, repræsenterer de humanistisk funderede sygeplejeteoretikere ikke nogen herskende position, hvorfor sygeplejeteoriene primært må høste anerkendelse i sygeplejekredse. Eftersom så mange studerende vælger netop disse sygeplejeteoretikere, må teoretikerne betragtes som anerkendte i sygeplejerskeuddannelsen, af eksaminator og censor og ikke som kontroversielle, da de studerende i en eksamenssituation må forventes at ville tage sig så godt ud som muligt for at bestå eksamen.

Noget kunne tyde på, at disse sygeplejeteoretikere til gengæld er så anerkendte internt i sygeplejerskeuddannelsen på den undersøgte sygeplejeskole, at deres grundlæggende antagelser om sygepleje gør sig gældende hos både de studerende og hos skolens lærere, selvom de ikke nødvendigvis er bevidste om det selv. Med andre ord fremstår sygeplejeteoretikerne Martinsen, Eriksson, Travelbee og Benner & Wrubel og deres tanker om sygepleje som symbolsk kapital på den sygeplejeskole, bacheloropgaverne er skrevet fra, eftersom så mange studerende inddrager dem og deres synspunkter i deres bacheloropgaver.

Som tidligere beskrevet kendetegnes disse sygeplejeteoretikere ved at have udarbejdet deres teorier i opposition til den positivistiske tankegang inden for det medicinske felt med et normativt syn på sygepleje, hvor omsorg beskrives som sygeplejens grundlæggende begreb. Teoretikerne tilbyder således teori, der positionerer sig i modsætning til det medicinske felts symbolske kapital ved at devaluere feltets naturvidenskabelige ideal og ved at betragte omsorg i sig selv som målet for sygepleje frem for biomedicinsk sundhed ved at have fokus på relationen mellem patient og sygeplejerske. Netop positionering i modsætning til en biomedicinsk sygdomsforståelse og positionering af et humanistisk ideal gør sig gældende i en stor del af bacheloropgaverne, hvormed de låner forestillinger fra sygeplejeteoretikerne. Ved inddragelse af disse sygeplejeteoretikere, signalerer de studerende således også en position i modsætning til det medicinske felts symbolske kapital og dermed en devaluering heraf.

Nogle af de moralske ytringer, der kommer til udtryk i bacheloropgaverne, og som jeg tidligere har karakteriseret som udtryk for den studerendes personlige karakter, kan have udspring i disse normative sygeplejeteorier, der beskriver omsorg som idealet for

sygepleje, og som kan være inspirationen for de studerendes indignation over det påståede svigt af særlige patientgrupper.

De valgte sygeplejeteoretikere placerer sig desuden ud ad det medicinske felts videnskabelige pol, om end de med deres filosofiske udgangspunkt ikke kan betragtes som videnskab i Durkheims forståelse men nærmere som tilhørende Aristoteles' kundskabskategori, episteme. Med fokus på sygeplejens metafysiske spørgsmål har de til hensigt at bestemme sygeplejens væsen og bidrager herigennem til reproduktionen af en sygeplejefaglig identitet i opposition til det medicinske felts dominerende forestillinger.

Måden de studerende anvender sygeplejeteoretikerne på er for en stor dels vedkommende imidlertid handlingsanvisende, hvilket stemmer overens med de to studerendes forventninger til teori, som jeg henviste til i indledningen. Det kan således se ud som om, de studerende anvender teorierne som en afart af Aristoteles' praktiske kundskabsform, techne, som ifølge Aristoteles er styrende for produktionen og som er målrettet resultatet.

I forrige afsnit viste jeg, hvordan en studerende anvender Eriksson til at udlede, hvad sygeplejersken skal gøre i forhold til KOL-patienten, således at patienten kan forstå sin sygdom på samme måde som sygeplejersken og dermed leve et, ifølge den studerende, bedre liv med sin kroniske sygdom.

I opgaven "Styrkelse af type 2-diabetikerens compliance" med problemformuleringen "Hvordan kan sygeplejersken styrke type 2- diabetikerens compliance mht. livsstilsændringer og dermed forebygge eller nedsætte sværhedsgraden af sendiabetiske komplikationer?" indgår Travelbees teori om kommunikation i et menneske-til-menneske-forhold også som middel til at opnå et særligt mål:

"I Maunsbachs undersøgelse viste det sig, at det at der blev lyttet til type-2 diabetikerens problemer, og at de og deres sygdom blev taget alvorlig, havde en motiverende virkning. Dette skyldes i de fleste tilfælde at det gik op for dem, hvor alvorlig deres type-2 diabetes var, noget de ikke havde opfattet af de statiske lægekontrolbesøg" (opgave 6 s. 23).

På baggrund af denne bagudrettede erkendelse af at kommunikation, som i Travelbees teori om et menneske-til-menneske-forhold, kan motivere patienten, konkluderer den studerende:

"Relationen mellem sygeplejerske og type-2 diabetikere er derfor vigtig for, at sygeplejersken kan hjælpe diabetikeren til at styrke sin compliance.

For at skabe en relation, hvor type-2 diabetikeren har tillid til sygeplejersken, således at han åbner op og fortæller om sine ”problemer”, ønsker og mål, må der etableres en ligeværdig relation mellem sygeplejersken og type-2 diabetikeren” (ibid s. 26).

Med andre ord anvender den studerende Travelbees humanistiske ståsted, ønsker at vise interesse for patientens oplevelser, skabe tillid osv. for at forbedre patientens compliance, som henviser til patientens evne til at følge lægens behandlingsråd. Travelbees teori anvendes altså som middel til at opnå compliance hos patienten. Også i opgaven ”Motivation hos socialt udsatte grønlandske misbrugere” med problemformuleringen ” Hvordan kan sygeplejersken motivere den socialt udsatte grønlander med alkoholmisbrug, til en accept af tilbud i sundhedsvæsnet?” anvendes Travelbee som middel til at opnå et særligt mål, hvilket udtrykkes eksplicit i opgaven:

”I forholdet mellem sygeplejerske og den grønlandske misbruger er menneske-til-menneske-forholdet det middel, hvorledes formålet med sygeplejen opfyldes, nemlig at hjælpe et individ med at forhindre eller håndtere erfaringen af sygdom og lidelse, og at hjælpe ham med at finde mening og håb i disse erfaringer om nødvendigt” (opgave 11 s. 25).

I forlængelse af denne betragtning skriver den studerende:

”Som tidligere nævnt er det ikke mit formål at finde en kur mod alkoholisme til denne gruppe, men derimod motivere dem til behandling, der kan evt. mindske smerter, infektioner og følgesygdomme. Men hvis disse mennesker skal motiveres til en accept af sygepleje, skal det være meningsfuldt for dem.” (ibid s. 28).

Med målet at ”motivere dem til behandling, der evt. kan mindske smerter, infektioner og følgesygdomme” fremstår det ikke som, at Travelbees menneske-til-menneske forhold vælges, fordi den studerende deler dets normative filosofiske standpunkt, om at patientens egen oplevelser og omsorg bør være udgangspunkt for sygepleje alene eller ønsker at anlægge dette teoretiske perspektiv på en problemstilling med henblik på at opnå viden og indsigt, men fordi det kan hjælpe sygeplejersken med at skubbe patienten i den ”rigtige” retning.

I alt indgår sygeplejeteori i 11 bacheloropgaver med handlingsanvisende problemformuleringer (opgave 1-2, 6-7, 10-14, 16 og 18). Tilsyneladende anvendes sygeplejeteoretikerne altså ikke til at opnå videnskabelig erkendelse forstået som dannende indsigt jf. Aristoteles’ kundskabskategori episteme i disse opgaver men til at udlede handlinger og ændre virkeligheden med et særligt mål for øje som i Aristoteles’

praktiske kundskabsform, techne, om end techne i Aristoteles' forståelse netop tilhører det praktiske kundskabsområde og ikke det teoretiske. Forstået sådan anvendes sygeplejeteoretikerne til at anvise handling og til at løse problemer, hvilket er Sygeplejeprocessens ærinde.

Dokumentationssystemet, VIPS, der har Sygeplejeprocessen som problemløsningsmetode, anvendes på flere af de hospitaler, som sygeplejeskolen har praktiskpladser på, og hvis sygeplejedirektører har udarbejdet kompetenceprofilen for en nyuddannet sygeplejerske. Selvom kun en enkelt studerende eksplicit nævner Sygeplejeprocessen i sin opgave, fremstår den som en bagvedliggende logik ikke blot i de opgaver, der inddrager sygeplejeteori på en handlingsanvisende måde, men i alle de opgaver, der har en handlingsanvisende problemformulering, hvilket gælder i 14 af de 18 bacheloropgaver.

Den ene studerende, der nævner Sygeplejeprocessen en enkelt gang, anvender ikke som sådan processen som teori i opgaven. I opgaven "Bachelorprojekt" med problemformuleringen "Hvordan kan sygeplejersken bygge bro mellem den objektive og subjektive opfattelse af smerter?" integreres Kari Martinsens tanker med en Sygeplejeproces-tankegang:

"For at opnå en forståelse for patientens subjektive oplevelse af smerter, er det vigtigt, at sygeplejersken indgår i en relation med patienten. Det relationelle aspekt i omsorgen beskrives af Kari Martinsen (KM).

I teksten "Omsorg i sygepleien – en moralsk udfordring" beskriver KM relationen som en dimension af omsorgsbegrebet. Relationen indeholder et afhængighedsforhold, hvori man er henvist til hinanden (Martinsen 1990 s. 136). Relationen bygger på tillid.

Igennem sygeplejeprocessen (Vesterdal 1996 s. 425-429) og arbejdet med patienten, skal sygeplejersken skabe tillid for patienten og dertil respektere og værne om denne tillid. Hun skal gøre sig fortjent til denne tillid, for i den ligger et element af at overgive sit liv i en andens hænder (Martinsen 1990 s. 142)." (opgave 1 s. 15-16).

I uddraget ser det ud som om, den studerende forestiller sig, at Sygeplejeprocessen og Martinsens omsorgsfilosofi skal forløbe uproblematisk og parallelt med hinanden, desuagtet at de har forskellige udgangspunkter og hensigter.

Selvom Sygeplejeprocessen ikke anvendes som en eksplicit og tydelig systematik i opgaven, der fremstår teorirefererende og rodet, antydes den alligevel med sine faser om at vurdere, diagnosticere, målrette, planlægge, udføre og evaluere i relation til patientpleje.

I opgaven ønsker den studerende at ”vurdere patientens smerter” (ibid s. 1) og at ”være åben og lydhør overfor smertens betydning for patienten og inddrage dette i vurderingen” (ibid s. 3). På baggrund af et naturvidenskabeligt perspektiv på smerter forventer den studerende desuden at ”opnå viden om smertefysiologi, der danner grundlag for en objektiv bedømmelse af patientens symptomer” (ibid s. 3). Disse citater fra opgaven, som både inddrager fysiologiske udtryk og patientens egen oplevelse af smerter, går på at ”vurdere” og ”diagnosticere” patientens problem, hvilket er første del af Sygeplejeprocessen.

Den studerende ønsker efterfølgende at anvende et humanistisk perspektiv på smerter til at udtale noget om, hvad den gode sygepleje går ud på i relation til sin patient fra en case, hvilket kan tolkes som Sygeplejeprocessens næste del om at ”målrette” sine handlinger, hvilket kommer til udtryk i formuleringen: ”Hun (Gunilla Bratberg, speciallæge i medicin, min tilføjelse) mener, at behandleren, der tilslutter sig et humanistisk menneskesyn, kommer tættere på det helhedssyn, der danner udgangspunkt for den bedste pleje at patienter (Brattberg 2000 s. 13)” (ibid s. 12). Hvad ”den bedste pleje” består i, redegøres der ikke for, men det fremgår, at et ”helhedssyn” baseret på et humanistisk menneskesyn er udgangspunktet. På baggrund Bratbergs ”livets vej” foreslår den studerende f.eks. at ”planlægge” undervisning af sin patient fra casen: ”Igennem undervisning kunne Jan informeres om, at det tager tid og kræver tålmodighed at komme sig og blive smertefri” (ibid s. 13). I citatet fremgår det, at den studerende forestiller sig, at undervisning og information om f.eks. tålmodighed overfor smerter kan hjælpe patienten igennem sine smerter; denne undervisning går i øvrigt i højere grad på at gøre patienten tålmodig, end på at sygeplejersken skal udvise tålmodighed overfor patienten.

Sygeplejeprocessens sidste dele om at ”udføre” og ”evaluere” berøres ikke, men netop redegørelse for et problem, en vurdering og diagnosticering heraf samt målrettede og planlagte handlinger i forhold til patienten udledt af teori fremstår som måden, hvorpå mange af bacheloropgaverne er bygget op, hvilket også fremgår af opgavernes handlingsanvisende problemformuleringer.

Eftersom der i bacheloropgavekriterierne henvises til kompetenceprofilen for en nyuddannet sygeplejerske, hvor planlægning og udførelse af sygepleje sættes lig Sygeplejeprocessen, kan Sygeplejeprocessens logik ikke opfattes som et overraskende

fund i nogle af de studerendes opgaver. Også i sygeplejeskolens studieordning, hvor målet for sygeplejefagets teoretiske undervisning er: *”At den studerende tilegner sig et grundlag for at kunne identificere, analysere, vurdere, evaluere samt konkret imødekomme patienters, klienters og pårørendes behov for omsorg og lindring i forbindelse med sygdom og lidelse”* (bilag 1 s. 18), anes Sygeplejeprocessen, hvor netop sygeplejeteori, som må indgå i sygeplejefagets teoretiske undervisning, skal hjælpe den studerende til at kunne ”identificere”, ”analysere”, ”vurdere”, ”evaluere” samt ”konkret imødekomme” patienters, klienters og pårørendes behov. Derimod er det interessant, at inddragelsen af Sygeplejeprocessens problemløsningsmetode fremstår som miskendt hos de studerende selv. Sygeplejeprocessens logik er imidlertid den herskende logik i det medicinske felt, repræsenteret ved feltets verdslige pol, hvorved dens implicite tilstedeværelse i bacheloropgaverne kan forklares.

I kontrast hertil står bacheloropgavernes indhold af de filosofiske sygeplejeteorier, som ikke umiddelbart vil høste anerkendelse i det medicinske felt, men som derimod fungerer som symbolsk kapital internt i sygeplejefaget ved at devaluere det medicinske felts naturvidenskabelige kapital, som sygeplejersker qua deres uddannelse ikke er rige på. Desuden er disse teorier udarbejdet af sygeplejersker og bidrager dermed til forestillingen om, at sygepleje er en selvstændig videnskab og profession og ikke underlagt medicinsk dominans.

Tilsyneladende opfatter de studerende i højere grad disse sygeplejeteorier som symbolsk kapital internt i uddannelsen end Sygeplejeprocessen, som kun en enkelt studerende nævner eksplicit, eller også fungerer Sygeplejeprocessen med sit fokus på problemløsning, som en underforstået logik, som doxa, hvorfor den fremtræder miskendt i bacheloropgaverne. Måske selvforståelsen i sygeplejefaget forhindrer en eksplicit anerkendelse?

Ved at anvende de filosofiske sygeplejeteorier på en problemløsende måde, skriver de studerende sygeplejeteoriene ind i en anerkendt logik i det medicinske felt, hvormed sygeplejeteoriene legitimeres her. Sygeplejeteoriernes filosofiske og humanistiske udgangspunkt, der devaluerer det medicinske felts positivistiske forskningsideal, står ellers som udfordrere af feltets symbolske kapital. Man kunne forestille sig, at det er derfor, de to studerende, jeg refererede til i indledningen, oplever, at sygeplejeteoriene forsvinder på hospitalerne, som netop er repræsentanter for det medicinske felts

symbolske kapital i den mest rendyrkede form. Sygeplejeteoriene udgør ingen gangbar kapital her; hverken i forhold til filosofisk udgangspunkt eller som handlingsanvisende praktisk teori.

De studerende, der anvender disse teoretikere til at opnå erkendelse som i Aristoteles' kundskabskategori, episteme, kan i dette lys betragtes som udfordrere af feltets dominerende forestillinger, samtidigt med at de positionerer sig mod sygeplejerskeuddannelsens akademiske sigte. Dette forstærkes af, at sygeplejerskers egen teoriudvikling ikke har været velanset i det medicinske felt historisk set. Måske denne historiske tradition sætter sig igennem på en måde, så de fleste studerende ikke betragter uddannelsens akademiske sigte som en mulighed og derfor koncentrerer sig om det erhvervsrettede sigte. Set i lyset af studieordningen og kompetenceprofilen er det ikke det akademiske sigte, der dominerer de studerendes opgaver. Opgaverne, der både inddrager sygeplejeteori og retter sig mod den videnskabelige pol, udgøres af opgaverne 3, 9 og 17. De opgaver, der både inddrager sygeplejeteoretikerne og Sygeplejeprocessens logik, lander derimod ud ad feltets verdslige pol og uddannelsens erhvervsrettede sigte samtidigt med, at de formentlig qua deres teorivalg, ønsker at positionere sig i modsatte retning.

5.0 Konklusion

Med afsæt i kritik af og meninger om sygeplejerskeuddannelsen og dennes dobbelte sigte har jeg ønsket at forstå og forklare, hvordan sygeplejestuderende i deres bacheloropgaver positionerer sig i det medicinske felt via valg af problemstillinger, teori og metode ud fra et sociologisk perspektiv inspireret af Bourdieu.

Efter at have undersøgt 18 bacheloropgaver er jeg kommet frem til, at de studerende positionerer sig via teoretisk viden, som generelt tillægges stor værdi i det moderne samfund og i mere specifikke former fungerer som symbolsk kapital i det medicinske felt. Sygepleje udgør ud fra Bourdieus feltbegreb ikke et autonomt felt men kan betragtes som subfelt til det medicinske felt og er dermed underlagt det medicinske felts strukturer, hvori sygeplejestuderende med deres bacheloropgaver indskrives sig fra en domineret position. De studerendes positioneringer kan derfor forstås og forklares ud

fra det medicinske felts strukturerende strukturer, som de studerende både anerkender og devaluerer i forsøg på samtidig at få adgang til feltet og dets goder og frigøre sig fra dominans.

F.eks. argumenterer de studerende for relevansen af deres valgte problem ud fra feltets naturvidenskabelige kapitalformer af både videnskabelig og verdslig karakter, hvormed de anerkender feltets symbolske kapital og sikrer sig adgang til feltet. Dette naturvidenskabelige afsæt afløses af de teoretiske perspektiver, som skal kaste lys over problemformuleringerne, der hentes fra human- og samfundsvidenskab, som ikke er feltets foretrukne kapitalform, men som alligevel kan gøre sig gældende, når andre af feltets fælles forestillinger accepteres. Hvor disse teoretiske perspektiver afspejler uddannelsens akademiske sigte, søger viden for sin egen skyld, har et dannende aspekt og dermed tilhører feltets videnskabelige pol, retter hovedparten af selve problemformuleringerne sig mod uddannelsens erhvervsrettede sigte med handlingsanvisning for øje, hvormed de positionerer sig mod feltets verdslige pol. Disse modsatte forhold i bacheloropgaverne kan forstås og forklares ud fra, at sygeplejerskeuddannelsen historisk set har indeholdt en relativt lille mængde videnskabelig kapital men gennem tiden har tilstræbt denne kapitalform, som ellers har været forbeholdt læger. Egen videnskabelig kapital udgør den ene kapitalform i det medicinske felt og muliggør professioners udvikling af praktisk teori, som der er efterspørgsel på, men netop den verdslige pol, der er optaget af at løse praktiske problemer, har den største tiltrækningskraft på agenterne i det medicinske felt. Flere af bacheloropgaverne indeholder normative moralske ytringer, hvilket kan forklares med, at sygeplejersker gennem tiden er blevet vurderet på deres personlige karakter af både egen og andre faggrupper. Via disse ytringer, der har udgangspunkt i omsorg for patienter, det medicinske felts mission, som gælder behandling af patienter og deres sygdomme, og det moderne samfunds tiltro til videnskab og teknologisk udvikling, signalerer de studerende loyalitet overfor feltets dominerende positioner og legitimerer derigennem deres tilstedeværelse i det medicinske felt. Hovedparten af bacheloropgaverne har problemformuleringer, hvori en biomedicinsk sygdomsforståelse udtrykkes. Denne biomedicinske sygdomsforståelse gør sig også gældende i opgavekriterier, bekendtgørelse og i kompetencebeskrivelsen for en nyuddannet sygeplejerske såvel som hos feltets dominerende positioner og kan betragtes

som doxa. Via opgavekriterierne, der kræver, at de studerende tager udgangspunkt i en klinisk problemstilling, forventes de studerende automatisk at skulle signalere loyalitet og anerkendelse overfor feltets dominerende positioner. Samtidigt medvirker de til at skabe patienter med medicinske sygdomme gennem symbolsk vold. De studerende reproducerer således styrkeforholdene i det medicinske felt, hvor naturvidenskabelig viden fungerer som symbolsk kapital, herunder sygeplejerskers dominerede position. Dette fremstår imidlertid miskendt for flere studerende, som positionerer sig i modsætning til en biomedicinsk sygdomsforståelse. Den biomedicinske sygdomsforståelse devalueres gennem betegnelser som ”apparatfejlsmodellen” og et ”reduktionistisk menneskesyn” som sættes i modsætning til en ”holistisk” eller en ”bredere tilgang”. Devalueringen af den biomedicinske sygdomsforståelse kan anskues som en strategi til at undgå dominansen af og konkurrencen på naturvidenskabelig kapital, som sygeplejerskeuddannelsen ikke er rig på. En såkaldt holistisk tilgang inkluderer i de studerendes forestilling derimod uddannelses humanistiske og samfundsvidenskabelige indhold og afspejler dermed al sygeplejerskeuddannelsens kapital, hvormed en følelse af sygeplejefaglighed vil kunne opnås.

Netop et humanistisk ideal for sygepleje udtrykkes af hovedparten af de studerende, som vælger en fænomenologisk/hermeneutisk tilgang i deres opgaver. Primært kan et humanistisk ideal betragtes som en spejling af forestillinger og strategier internt i sygeplejefaget, som, i den eksamenssituation bacheloropgaven udgør, kan stille de studerende gunstigt i forhold til eksaminator og censor, der formentlig har samme sygeplejefaglige selvforståelse. Præferencen af et humanistisk ideal kan også betragtes som sygeplejerskers forsøg på at positionere sig i modsætning til det medicinske felts naturvidenskabelige kapital, undgå dominans og i stedet bringe deres egen kapital på banen. Ved at producere viden om patienten opretholdes feltets orden, men ved at introducere andre metodiske tilgange kan sygeplejersker få deres egen sygeplejefaglige viden og måske omdefinere den gældende symbolske kapital.

4 bacheloropgaver opnår videnskabelig/epistemisk erkendelse inden for en fænomenologisk/hermeneutisk grundposition med det formål at søge indsigt og forståelse. Resten opnår som ellers tilstræbt ikke denne erkendelse, da måden de anvender teori på har karakter af praktisk teori (og techne), og de retter sig dermed mod uddannelses erhvervsrettede sigte; men intentionen om at opnå

videnskabelig/epistemisk erkendelse kan ses i lyset af uddannelsens akademiske sigte og bestræbelser på, inden for faget, at etablere sygepleje som en videnskab. Netop uddannelsens akademiske sigte signaleres også via de sygeplejeteoretikere, som inddrages eksplicit i opgaverne. Disse sygeplejeteoretikere tilhører gruppen ”omsorgsteorier”, som i deres filosofiske udgangspunkt er repræsentanter for positioner, der går på et humanistisk ideal, kritik af positivisme og ønsket om at opnå videnskabelig/epistemisk erkendelse, hvilket er sammenfaldende med de studerendes positioneringer. Disse sygeplejeteoretikere fremstår som symbolsk kapital alene indenfor sygeplejefaget, og de kan desuden være leverandører af de studerendes moralske ytringer. Teoretikerne anvendes til at udlede handlinger, hvormed de skrives ind i det medicinske felts dominerende logik, som handler om at løse praktiske medicinske problemstillinger. Dermed knyttes de an til Sygeplejeprocessens problemløsningsmetode, som ellers kun udtrykkes eksplicit i en enkelt af bacheloropgaverne. Sygeplejeprocessens logik gør sig dog gældende i flere af opgaverne, som har fokus på at løse konkrete problemer knyttet til sygepleje og udtrykkes desuden via skolens studieordning og kompetenceprofilen i opgavekriterierne.

Sammenfattende kan man sige, at de studerende, trods inddragelse af teori af videnskabelig/epistemisk karakter, ikke opnår indsigt og de dannelsesmæssige aspekter, som teoretisk afstand til praksis vil kunne give, og som uddannelsens akademiske sigte retter sig mod, men i stedet er optagede af problemløsning knyttet til det medicinske felts mission, hvor især filosofiske sygeplejeteorier og humanistisk forankret teori, som indgår i sygeplejefagets selvforståelse, anvendes til at anvise sygeplejerskens handlinger.

6.0 Perspektivering

Jeg har i specialet koncentreret mig om at forstå og forklare, hvordan sygeplejestuderende i deres bacheloropgaver positionerer sig udelukkende på baggrund af historiske forhold i samfundet generelt, i det medicinske felt og i sygeplejerskeuddannelsen. Hvorvidt den enkelte sygeplejerskole, dens lærere, censorerne

og de studerende selv har specifikke betydninger for disse positioneringer, har jeg ikke undersøgt. I forlængelse heraf kunne det være interessant at kigge nærmere på den enkelte studerendes baggrund, den pågældende klasses undervisning med fokus på sygeplejelærerne, på de lærere, der fungerer som vejledere på bacheloropgaverne, på den gældende sygeplejeskoles historie mm. Det er f.eks. interessant, at to ud af de fire bacheloropgaver, der opnår videnskabelig erkendelse, har samme vejleder.

Feltobservation og interview både i uddannelsens kliniske og teoretiske del vil kunne kaste lys over, hvordan forhold og praktikker i uddannelsen enten muliggør eller forhindrer det akademiske sigte. Hvis sygeplejersker vil bevare eller forbedre deres position i det medicinske felt og i det sociale rum kan en bevidsthed omkring disse forhold fungere som inspiration til eventuelle ændringer og fremtidige strategier.

7.0 Resumé

Med afsæt i kritik af og meninger om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje og dennes dobbelte sigte undersøges hvordan sygeplejestuderende i deres bacheloropgaver positionerer sig i det medicinske felt via valg af problemstillinger, teori og metode, og hvordan disse positioneringer kan forstås og forklares ud fra et sociologisk perspektiv. Pierre Bourdieu udgør den teoretiske sociologiske ramme ved både at have inspireret til metode og til det teoretiske grundlag for specialets analyse og diskussion.

Undersøgelsen omfatter 18 bacheloropgaver og tilhører en klasse, der blev uddannet i januar 2008.

De objektive strukturer, som til en vis grad virker strukturerende på opgavernes subjektive indhold, konstrueres ud fra idéhistoriske og historiske perspektiver på forhold med betydning for sygeplejerskeuddannelsen. Disse objektive strukturer udgør viden i det moderne samfund og dennes betydning for professioner, det medicinske felt, dets kapitalformer og relationer, teoridannelse indenfor sygepleje m.fl.

I det medicinske felt udgør sygepleje en domineret position, men bacheloropgaverne indeholder både anerkendelse af feltets gældende orden og forsøg på devaluering heraf, hvilket afspejler frigørelse såvel som dominans. Opgaverne tager udgangspunkt i naturvidenskabelige argumenter og medicinske kategorier og afkræves via opgavekriterierne automatisk at signalere loyalitet overfor feltets symbolske kapital, hvor en biomedicinsk sygdomsforståelse fungerer som doxa. De studerendes reproduktion af doxa er miskendt for dem selv, og de positionerer sig i modsætning hertil ved bl.a. at bringe sygeplejerskeuddannelsens humanistiske kapital på banen. Opgavernes indhold af humanistisk kapital herunder sygeplejeteori fungerer primært som symbolsk kapital indenfor sygepleje og afspejler dermed fagets selvforståelse, hvilket kan være en strategi til at bestå eksamen.

Selvom de studerende inddrager teori af videnskabelig/epistemisk karakter, opnår få den indsigt og de dannelsesmæssige aspekter, som teoretisk afstand til praksis vil kunne give, og som uddannelsens akademiske sigte retter sig mod. I stedet er de optagede af problemløsning knyttet til det medicinske felts mission, hvor især filosofiske sygeplejeteorier og humanistisk forankret teori anvendes til at anvise sygeplejerskens handlinger, hvormed de legitimeres i det medicinske felts herskende problemløsende logik.

8.0 Summary

Title: Nurse students and their Bachelor's projects between domination and emancipation.

The criticism and opinions about The Bachelor of Science in Nursing Programme and its double aim is this thesis' inspiration to study how nurse students in their bachelor's projects try to establish a position to themselves in the medical field through choices of questions asked, theory, and method. How can these positions be understood and explained from a sociological perspective? The thesis includes 18 bachelor's projects from a class that graduated January 2008.

Pierre Bourdieu delivers the theoretical framework and has inspired to both methodology and the theoretical approach to the analysis and discussion. The objective structures, that partly structure the subjective content of the bachelor's projects, are constructed with perspectives from history and history of ideas on matters of importance to the nurse education. These objective structures are: Knowledge in modern society, knowledge's meaning to professions, the medical field and its specific capital and relations, nurses' production of theory etc.

Nurses and nurse students take a dominated position in the medical field, but the bachelor's projects show both approval and devaluation of the field's prevailing order; domination as well as emancipation.

The bachelor's projects start out with arguments from natural science and medical categories. However, the bachelor's projects' criteria automatically require loyalty towards the field's symbolic capital which includes a biomedical understanding of illness as doxa.

The students reproduce doxa, but they are not aware of this, and they try to establish a position against it by introducing the nurse programme's humanistic capital. The bachelor's projects' content of humanistic capital, which includes nurse theories, work as symbolic capital to nurses themselves, and deliver material to a nurse identity that may make the students pass the exam. Even though the students include theory, that may provide insight and understanding and theoretical distance to practice, which characterizes the academic skills attached to the double aim of the nurse programme,

only a few pursue this potential. Instead they are occupied with solving problems related to the medical field's mission and apply philosophical nurse theories and humanistic theory to direct how the nurse should act. In this way these theories become legitimate to the medical field's prevailing problem solving logic.

9.0 Litteratur

- Adamsen, L. 2000. "Klinisk sygepleje - definitioner, kerneområder og klinisk forskning". I: Ramhøj, P. et al (red.) "Klinisk sygepleje. Praksis og udvikling". Akademisk Forlag, 1. udgave, 1. oplag 2000.
- BEK nr. 514 af 28/07/1986. Bekendtgørelse om den lægevidenskabelige kandidatuddannelse.
- BEK nr. 232 af 30/03/2001. Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen.
- BEK nr. 1095 af 07/11/2006. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor som sygeplejerske.
- BEK nr. 29 af 24/01/2008. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.
- Birkelund, R. 1999. "Livs-oplysning". 1. udgave, 1. oplag, Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag A/S, København.
- Bistrup, A. 2006. "Florence Montanus". Jyllands-Posten 27.08.06.
- Bourdieu, P. 1994. "Socialt rum og symbolsk magt". I: Callewaert, S. et al (red.) "Centrale tekster inden for sociologi og kulturteori". Akademisk Forlag A/S 1994.
- Bourdieu, P. og Wacquant, L. J. D. 1996. "Refleksiv sociologi - mål og midler". Hans Reitzels Forlag A/S, København 1996.
- Callewaert, S. 2000. "Tanker fra sidelinjen om sygeplejerskeuddannelsen". Sygeplejersken, Blad nr. 49/2000.
- Chinn, P. L. & Kramer, M. K. 2005. "Udvikling af kundskaber i sygeplejen". Akademisk Forlag 2005.
- Collin, F. og Køppe, S. 2000. "Indledning". I: Collin, F. og Køppe, S. (red.) "Humanistisk videnskabsteori". 4. oplag, DR Multimedie.
- CVU Øresund. Sygeplejerskeuddannelsen København. Studieordningen af august 2001, rettet januar 2007.
- Dahl, H. M. 2005. "Fra en klassisk til en (post?)moderne opfattelse af professioner? I: Eriksen, T. R. og Jørgensen, A. M. (red.) Professionsidentitet i forandring. Akademisk Forlag, København.
- Dahlager, L. 2006a. "Sygeplejeelever snubler i bøgerne". Politiken 11.08.06.
- Dahlager, L. 2006b. "Sådan tømmer man et bækken - i Foucaults perspektiv". Politiken 20.08.06.
- Dahlager, L. 2006c. "Overlæge: Nye sygeplejersker kan for lidt". Politiken 22.08.06.
- Dansk Sygeplejeråd 2005. "National strategi for sygeplejeforskning 2005-2010". Dansk Sygeplejeråd 2005, København.
- Dietz, S. M. 2008. "Florence Nightingale – Folkesundhedens ikon". Sygepleje & historie, 10. Årgang, nr. 34, august 2008.
- Djónastovu, E. L. 2006. "Implementering af dokumentationssystem i klinisk sygeplejepsiksis". Kandidatspeciale, Institut for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.

- Durkheim, E. 1975. "Opdragelse, uddannelse og sociologi". Carit Andersens Forlag & Finn Suenson Forlag.
- Eriksen, T. B. 2000. "Helse i hver dråpe". Universitetsforlaget, Oslo. 2. udgave.
- Eriksen, T. B. 1992. "Nietzsche og det moderne". Universitetsforlaget Tiderne Skifter, 3. oplag.
- Eriksen, T. B. 1987. Kapitel 8. "Aristoteles". I: Eriksen, T. B. et al (red). "Filosofi og videnskab – fra antikken til vår egen tid". Universitetsforlaget AS, 2. oplag.
- Esmark, K. 2008. "Pierre Bourdieu og det religiøse felt". Gjallerhorn nr. 6 2008 s. 28-38.
- Frederiksen, K. 2005. "Uddannelse ti ordentlighed – at lære sygepleje gennem 200 år". Forlaget PUC, CVU Midt-vest. 1. udgave, 1. oplag.
- Frederiksen, K. et al 2007. "Metadebatten, der forsvandt". I: Frederiksen, K. et al (red.) "Perspektiver på forskning". UFS 2007 (in press).
- Gamdrup, P. 1975. "Introduktion til Durkheim". I: "Opdragelse, uddannelse og sociologi". Carit Andersens Forlag & Finn Suenson Forlag.
- Glasdam, S. 1996. "Opkomsten af forskning i sygepleje i det moderne samfund". Kandidatspeciale i Sygepleje, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet.
- Glasdam, S. 2003. "Inklusion og eksklusion af kræftpatienters pårørende i en onkologisk klinik". 1. udgave 1. oplag, Forlaget PUC, Viborg-Seminariet. årgang, nov. 2007.
- Glasdam, S. og Hybholt, L. 2006. "Samme indhold i ny indpakning?". I: Lauritsen, J. (red.) "Projekt bachelor – vejledning, professionslæring og værdier". Roskilde Universitetscenter og CVU Sjælland.
- Glasdam, S. et al 2007. "Ph.d. og ansat ved en sygeplejerskeuddannelse – hvordan søren håndterer man dem, hvad gør man af dem, og kunne fremtiden se anderledes ud? Uddannelsesny nr. 4, 18. årgang. 2007.
- Glasdam 2008. "Uddannelse af sygeplejersker – belyst fra et fagpolitisk perspektiv". I: Glasdam, S. og Bydam, J. (red.) "Sygepleje i fortid og nutid – historiske indblik". Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Gøtzsche, I. og Nygaard, K. "Sygeplejens udvikling og kulturhistoriske baggrund". 2. udgave. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København 1993.
- Hall E. 2006. "Svar til Gitte Wind: Bacheloreksamen – hvad skal der til?". Uddannelsesnyt nr.2, 17. årgang, juni 2006.
- Hellesnes, J. 1999. "Tilpasningsideologien, socialiseringen og de materielle ordninger". I: Dale, E. L. (red.) 1999. Pædagogisk filosofi. Århus. Klim.
- Hjorth, K. og Weber, K 2004. "Hvad er værd at vide om professioner? – en indledning". I: Hjorth, K. (red.) "De professionelle – forskning i professioner og professionsuddannelser". Roskilde Universitetsforlag.
- Høyer, K. 2007. "Nyttig viden hurtigst muligt? Skitsering af en dominerende tankefigur i dansk forskningspolitik". Tidsskrift for akademiske sygeplejersker. Nr. 2, april 2007.

- Illich, I. 1976. "Grænser for lægevidenskaben. Lægevæsenets nemesis: Undergravning af sundheden". Gyldendal.
- Jacobsen, Steffen 2006. "Teori og virkelighed 1: Fri os fra pseudoakademisering". Læserbrev bragt i Politiken 02.09.06 under "Debat: Kridt og kugler".
- Jensen T. P. et al 2006. "Sygeplejerskeuddannelsen – de studerendes vurdering og frafald. AKF-forlaget, juni 2006.
- Jyllands-Posten 27.08.06. "Ugen på tværs: Florence Montanus".
- Jørgensen, E. B. 2003. "Sygeplejerhvervet i en historisk belysning" I: Wiecher, I og Lauersen, P. F. "Person og profession". Billesø og Baltzer, Værløse 2003.
- Kampmann, Jan 1995. "Fagidentitet, praksis og køn indenfor sygeplejefeltet". I: Petersen, K. A. (red.) "Praktikteori i sundhedsvidenskab". Akademisk Forlag.
- Kirkevold, M. 2000. "Sygeplejeteorier. Analyse og evaluering". 2. udgave, Munksgaard, København.
- Knudsen, Walther Uffe og Skovgaard, Jesper 2008. "Sygeplejersker bruger ikke abstrakte sygeplejeteorier". Sygeplejersken 2008, nr. 1, 108. årgang.
- Koefoed, L. 2007. "Kampen om sygeplejerskeuddannelsen. En undersøgelse af debatten om sygeplejerskeuddannelsens teoretiske indhold som den kom til udtryk i Politiken 2006". 1. semesteropgave. Kandidatuddannelsen i Sygepleje ved Aarhus Universitet. Upubliceret.
- Koefoed, L. 2008. "National strategi for sygeplejeforskning 2005-2010. En sociologisk undersøgelse af DSR's medicinske- og anvendelsesorienterede forskningsstrategi". 3. semesteropgave. Kandidatuddannelsen i Sygepleje ved Aarhus Universitet. Upubliceret.
- Larsen, K. 2005. "Hospitalsarkitektur og social arkitektur". I: Larsen, K. (red.) "Arkitektur, krop og læring". Hans Reitzels Forlag, København.
- Larsen, K. 2008. "Sundhedsprofessionernes kamp – hvorfor opretholdes status quo over tid? – om stabiliserende faktorer i det medicinske felt". I: Petersen, A. K. og Høyen, M. (red.). "At sætte spor på en vandring fra Aquinas til Bourdieu – æresbog til Staf Callewaert". 1. udgave, 1. oplag, Forlaget Hexis.
- Launsø, L. 1995. "Det alternative behandlingsområde. Brug og udvikling; rationalitet og paradigmer". Akademisk Forlag A/S.
- LBK nr. 759 af 14/11/1990. Lov om sygeplejersker.
- LOV nr. 481 af 31/05/2000. Lov om mellemlange videregående uddannelser.
- Løgstrup, K. E. 1993. "Solidaritet og kærlighed og andre essays". Nordisk Forlag A. S. København, 2. udgave.
- Malchau, S. "Katolske sygeplejeordeners grundlæggelse og virke". I: Glasdam, S. og Bydam, J. (red.) "Sygepleje i fortid og nutid – historiske indblik". Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Nielsen, C. og Bjerg, K. 2007. "Akademiske kompetencer i professionsbacheloruddannelser". I: Frederiksen et al (red.). "Perspektiver på forskning". JCVU Udviklingsinitiativet for Sygeplejerskeuddannelsen 2007.

- Olesen, A. 2008. "Dansk Sygeplejeråds profiler". I: Glasdam, S. og Bydam, J. (red.) "Sygepleje i fortid og nutid – historiske indblik". Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Palsbo, S. 2007. "Overraskende valg af ny chef for Sundhedsstyrelsen". Sygeplejersken, blad nr. 5/2007.
- Petersen, A. K. 1999. "Sygeplejevidenskab - myte eller virkelighed? Om genese og struktur af feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygepleje i Danmark". Ph.d-afhandling, Center for Videreuddannelse, Viborg Amt.
- Prieur, A. & Sestoft, C. 2006. "Bourdieu's epistemologi og sociologiens håndværk". I: Prieur, A. og Sestoft, C. (red.) "Pierre Bourdieu. En introduktion". Hans Reitzels Forlag, 2006.
- Sander, H. 2006. "Mere forskning skal omsættes til forretning". Kronik i Berlingske Tidende 18.01.06, 2. Sektion, Magasin.
- Saugstad, T. 2001. "Teori og praksis i et aristotelisk perspektiv". I: Pedersen, K. A. (red.) "Praktikker i erhverv og uddannelse - om pædagogiske og sundhedsfaglige praktikker". Akademisk Forlag.
- Schanz, H. J. 2006. "Europæisk idehistorie". 3. udgave, 1. oplag. Høst & Søn, København.
- Sestoft, C. 2006. "Felt: Begreber og analyser". I: Prieur, A. og Sestoft, C. (red.) "Pierre Bourdieu. En introduktion". Hans Reitzels Forlag, 2006.
- Sigvaldsen, B. 1995. "Sygeplejersker i mellemkrigstiden". I: Pedersen, B. D et al (red.). "Sygepleje i fortid, nutid og fremtid". Akademisk Forlag.
- Wind, G. 2006. "Om sygeplejeteori og hjælpe-teori i sygeplejeuddannelsen. Svar til Elisabeth Hall". Uddannelsesnyt nr. 3, 17. årgang, september 2006.

10.0 Bilagsoversigt

Bilag 1: Uddrag fra sygeplejeskolens studieordning 2007.

Bilag 2: Oversigt over en klasse sygeplejestuderendes bacheloropgaver januar 2008.

Bilag 3: Uddrag fra sygeplejeskolens eksamenskatalog. Studieåret efterår/vinter 2007/2008. Udarbejdet ifølge BEK 232 af 30/03/2001 revideret udgave 2006.

Bilag 4: Kompetenceprofil for en nyuddannet sygeplejerske i X.

Bilag 5: Brev til sygeplejeskole.

Bilag kan rekvireres ved ønske herom ved henvendelse til Lise Koefoed lisekoefoed@hotmail.com.