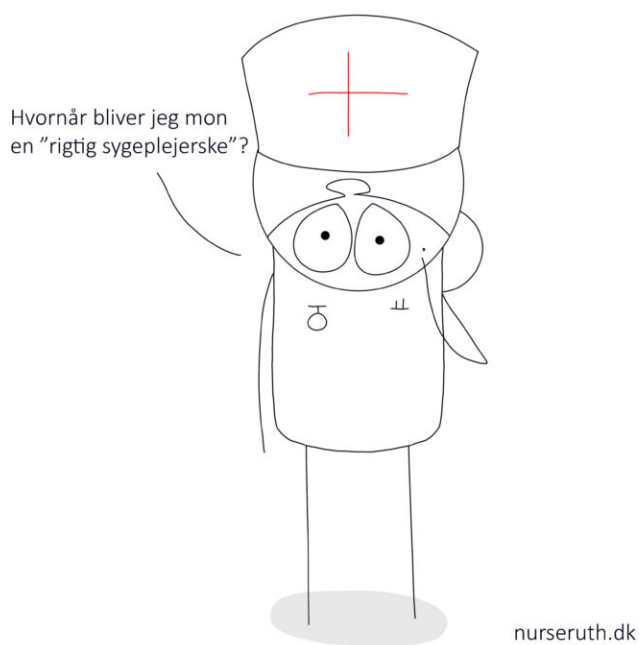


MELLEM POLITISKE DISKURSER OG KLINISK UDDANNELSE

En kritisk policy analyse af sygeplejerskeuddannelsen



Linda Juslenius

Nanna Ullum Jensen

Cand.Mag. i Læring og Forandringsprocesser

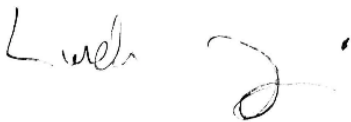

Specialeafhandling

Mellem politiske diskurser og klinisk uddannelse – En kritisk policy analyse af sygeplejerskeuddannelsen

Fortrolig

Ikke fortrolig

Prøvens form (sæt kryds)	Projekt	Synopsis	Portfolio	Speciale x	Artikel	Skriftlig hjemmeopgave/2 4 timers prøve
--------------------------	---------	----------	-----------	---------------	---------	---

Uddannelsens navn	Læring og forandringsprocesser		
Semester	10. semester		
Prøvens navn/modul (i studieordningen)	Kandidatspeciale		
Gruppemedlemmer	Studienummer	Underskrift	
Linda Juslenius	20191538		
Nanna Ullum Jensen	20192020		
Afleveringsdato	31. maj 2021		
Projekttitel	Mellem politiske diskurser og klinisk uddannelse – En kritisk policy analyse af sygeplejerskeuddannelsen		
I henhold til studieordningen må opgaven i alt maks. fylde antal tegn	336.000		
Den afleverede opgave fylder (antal tegn med mellemrum i den afleverede opgave)	204.172		
Vejleder	Anette Lykke Hindhede		

Vi bekræfter hermed, at dette er vores originale arbejde, og at vi alene er ansvarlig for indholdet. Alle anvendte referencer er tydeligt anført. Vi er informeret om, at plagiering ikke er lovligt og medfører sanktioner. Regler om disciplinære foranstaltninger over for studerende ved Aalborg Universitet (plagiatregler): <http://www.plagiat.aau.dk/regler/>

Abstract

The nursing education has undergone many changes and is still the subject of discussions about what students should learn, and how. In this Master Thesis, we examine how nursing students and their skills are problematized using Carol Bacchi and Susan Goodwin's critical policy analysis framework "What's the problem represented to be". Furthermore, we examine recent prevailing discourses in nursing education and how these have an impact on the students' subjectifications. With a post-structural perspective, we inquire into the forms and conditions through which a particular meaning has been created. The purpose is therefore not to solve a well-defined problem, but instead to show new ways of understanding nursing education and disrupting what is taken for granted.

Drawing inspiration from Foucauldian genealogy, we examine the logics that govern the way in which nursing education is currently structured, and what forms of knowledge are perceived as true. Limiting our scope to recent discourses, we examine discontinuities based on temporal comparisons between the current curriculum and previous curricula dating back to 2001. In the study of the emergence of these discourses, we include both Danish and international policies to show how these influenced the development of nursing education in Denmark. To investigate the effects of these discourses further, we include interviews with five nursing students. We use Jennifer Bonham and Carol Bacchi's (2017) poststructural interview analysis strategy to examine the students subjectifications.

Through the reading of the current curriculum and temporal comparisons, we identify three newer discourses in particular: Performance based assessment, Evidence and research-based knowledge, and Innovation. In the genealogical study of these, it is seen that all three can be traced back to political currents related to New Public Management and the Bologna Process, where education is constructed as an engine for growth in the economy. Logics related to performance based assessments influence the way in which education has been constructed.

The alternation between theory and practice in the education becomes clear in the students' ways of subjectifying themselves. The discourses in policy that we have analyzed are particularly resonant in relation to the theoretical part of the education, but the students often express reluctance towards the same discourses in the clinical part of their education. This is apparent, for example, in the way in which evidence and research-based knowledge, in

particular, makes sense in the theoretical part of the education, but is reduced to the use of guidelines in clinics. In addition, the students are particularly inclined to subjectification in relation to a care discourse, which is not addressed at the policy level. The students' subjectifications depend on the context they are in, and the clinical part of the education seems to control the logics that becomes decisive.

Indholdsfortegnelse

ABSTRACT	2
KAPITEL 1: UNDERSØGELSEN KONTEKST.....	6
PROBLEMFELT	7
PROBLEMFÖRMULERING	11
STATE OF THE ART	12
BAGGRUNDSVIDEN OM SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN	16
KAPITEL 2: ET POSTSTRUKTURALISTISK GRUNDLAG.....	17
VIDENSKABSTEORETISK POSITION: POSTSTRUKTURALISME.....	17
<i>Et epistemologisk udgangspunkt</i>	19
<i>Analysestrategiske implikationer</i>	20
POSTSTRUKTUREL POLICYANALYSE.....	21
<i>What's the problem represented to be</i>	22
<i>Problematiseringer som udgangspunkt for policyanalyse</i>	26
<i>Analyse af diskurser</i>	27
<i>Subjekter, objekter og subjektivering</i>	28
<i>Viden og magt</i>	29
<i>Udvælgelse af dokumenter</i>	31
POSTSTRUKTURELLE INTERVIEWS.....	33
<i>Poststrukturel interviewstrategi</i>	33
<i>Den digitale kontekst</i>	35
<i>Informanter</i>	36
KAPITEL 3: EMPIRISK KONSTRUKTION	37
PROBLEMREPRÆSENTATIONER I STUDIEORDNINGEN FOR SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN	38
HISTORIEN SPILLER EN ROLLE	40
<i>Sygeplejerskeuddannelsen i et historisk lys</i>	41
<i>Evidensbølgen</i>	45
<i>Et nyt styringsregime reformerer samfundet</i>	47
DISKURSER I POLICY	50
<i>Det målstyrede samfund</i>	51
<i>Den styrende vidensform: Evidens- og forskningsbaseret viden</i>	55
<i>Den innovative fremtid</i>	60
<i>Opsamling</i>	64
MELLEM REFORMER OG DEN PRAKTISKE VIRKELIGHED	65
<i>Det videnskabelige subjekt</i>	67
<i>Det målstyrede subjekt</i>	72
<i>Den innovative subjekt</i>	75
<i>Det omsorgsfulde subjekt</i>	77
<i>Opsamling</i>	80

KAPITEL 4: DISKUSSION OG KONKLUSION	82
DISKUSSION AF VORES POSTSTRUKTURALISTISKE BLIK.....	82
TEORI OG PRAKSIS: UFORENELIGE I UDDANNELSEN?	86
FORANDRINGSPERSPEKTIVER.....	88
KONKLUSION	90
LITTERATURLISTE	93

Kapitel 1: Undersøgelsen kontekst

”Men skal jeg lægge et kateter, give en injektion eller rense et sår, er usikkerheden stor og skræmmende. Jeg ved fra flere studerende, at den stigende akademisering skaber nervøsitet og en følelse af utilstrækkelighed forud for klinikkerne. Sådan har jeg det også selv. [...] Jeg har i øvrigt heller ikke nogen løsning. Jeg ved bare, at det er problematisk for mange studerende, og at det derfor er noget, vi sammen burde kigge på, så vi kan ruste fremtidige studerende bedre” (Refsgaard, 2021).

Citatet stammer fra artiklen *Studerende i praksis: "I min optik bliver hånddelaget glemt og overskygget af akademisering"* skrevet af sygeplejestuderende Mark Refsgaard og er et af de seneste bidrag til debatten om, hvad sygeplejerske skal kunne og hvad de lærer på uddannelsen. Det er et emne, der hyppigt bliver diskuteret, hvor graden af akademisering og manglende praktiske færdigheder ofte er omdrejningspunktet.

Siden opkomsten af sygeplejefaget i 1800-tallet, er sygeplejerskernes kompetencer og uddannelse blevet diskuteret. Disse diskussioner har i perioden 1999-2016 ændret sig fra at handle om vidensgrundlag til i stigende grad at dreje sig om sygeplejerskens opgaver og har ført til ændringer af den overordnede ramme for sygeplejerskeuddannelsen i perioden (Frederiksen og Segers, 2020). For at undersøge reformer som disse, har Carol Bacchi udviklet en kritisk policyanalyse strategi. Grundlaget for denne er, at regeringer har indflydelse på folks handlinger gennem den måde, de taler om ting på. Lovgivning og reformer er med til at guide og forme folks handlinger i en bestemt retning. Policy er derigennem med til at forme liv (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 5). Når vi kigger på Segers og Frederiksen fund i sammenhæng med Bacchis teori, finder vi det interessant at undersøge, hvordan reformer påvirker de studerende i uddannelsen.

Vi har i specialet været interesserede i at undersøge, hvilke nyere diskurser, der hersker i sygeplejerskeuddannelsen og hvordan de studerende relaterer sig til disse. Gennem denne analyse bliver de samfundsmæssige strukturer, som har betydning for opbygningen af og indholdet i uddannelsen, tydelige. Formålet med dette speciale er at undersøge, hvordan beslutningstagere har påvirket normerne for sygeplejestuderende, deres uddannelse og dermed, hvad de skal lære og hvordan man er 'god' studerende.

Problemfelt

I en tid hvor Covid-19 pandemien påvirker samfundet og hvor sundhedsvæsenet er blevet omdrejningspunktet for at vores hverdag kan vende tilbage til normalen, er det blevet tydeligt, hvor vigtigt sundhedspersonalet er for vores samfund. Særligt i lyset af dette er det problematisk, at der er mangel på sygeplejersker i en sådan grad, at vi i 2025 vil mangle 6.000 uddannede sygeplejersker på landsplan (Dansk Sygeplejeråd, 2021). Aktuelt har sygeplejersker stemt nej ved overenskomstforhandlingerne (OK21) og løn- og arbejdsvilkår bliver atter diskuteret. Som beskrevet i indledningen er sygeplejerskeuddannelsen også omdrejningspunkt for vedvarende diskussioner. I dette afsnit vil vi vise, hvordan et udsnit af disse problemer udfolder sig og de diskussioner, de afføder.

Det sygeplejefaglige arbejdsmiljø

Sygeplejerskernes arbejdsmiljø bliver beskrevet som udfordrende og flere sygeplejersker oplever arbejdsrelateret stress. I 2018 undersøgte Dansk Sygeplejeråd (DSR) sygeplejerskers oplevelse af stress og arbejdsmiljø. Her fandt de, at 22% af sygeplejerskerne indenfor de seneste to uger har følt sig stresset ofte eller hele tiden på grund af deres arbejde. En af de største faktorer for sygeplejerskers oplevelse af stress er, at de ikke har tilstrækkelig tid til at udføre alle deres opgaver. Samtidig har flere sygeplejersker oplevet underbemanding og overarbejde inden for den seneste måned (DSR Analyse, 2018). I 2020 foretog DSR endnu en undersøgelse af arbejdsmiljøet, hvoraf 43% af de deltagende sygeplejersker svarede, at de ønsker et bedre arbejdsmiljø (Andersen, 2021). Det udfordrende arbejdsmiljø har dog ikke kun konsekvenser for den enkelte sygeplejerske, men for hele sundhedsvæsenet, da arbejdsmiljøet er årsag til, at mange sygeplejersker vælger at forlade deres stilling eller helt at skifte erhverv. Vibeke Noer, Johanne Glavind og Pia Ankersen viser med deres forskning, at ca. en tredjedel af sygeplejerskerne vælger at skifte stilling på baggrund af utilfredsstillende arbejdsvilkår (Noer, Glavind & Ankersen, 2020). Tilsvarende viser en undersøgelse fra DSR, at 88% af sygeplejerskerne i kommuner og regioner svarer, at de overvejer at søge nyt arbejde. Ud af disse overvejer 37% helt at skifte fag og 33% overvejer at skifte til den private sektor (DSR Analyse & MEGAFON, 2020). Denne tendens kan ses som særlig problematisk i lyset af, at der allerede er mangel på sygeplejersker.

Praksischock

Udfordringer i arbejdsmiljøet er desuden fremtrædende i relation til de nyuddannede sygeplejersker og undersøgelser viser, at hele 14% af disse inden for de første tre år af deres arbejdsliv har været sygemeldt på grund af psykiske arbejdsmiljøfaktorer (Dansk Sygeplejeråd, 2018). Dette tyder på, at arbejdsmiljøet særligt påvirker de nyuddannede sygeplejersker. Der er dog også andre faktorer i spil, der gør arbejdslivet særlig svært i den første tid. Der tales om, at de nyuddannede sygeplejersker oplever det såkaldte praksischock i overgangen mellem studie og arbejdsliv. I 2015 viste Malene Aagesen med sit speciale fra Aalborg Universitet, at nyuddannede sygeplejersker oplever, at de ikke kan det, der forventes, de skal kunne. Under uddannelsen lærer de om sygepleje, patienter og sygdomme, men de har ikke fået indsigt i, hvad det reelt set vil sige at være sygeplejerske (Aagesen & Højbjerg, 2015). De seneste år er der kommet flere tiltag for at løse problemstillingen omkring praksischocket. Udover at der på sygehusene er introduktionsforløb, når nyuddannede studerende bliver ansat, blev der i 2020 sat 44 millioner kroner af til at styrke praktikforløbene og skabe en bedre overgang fra uddannelse til praksis (Dansk Sygeplejeråd, 2020). Et eksempel på et konkret projekt, der forsøger at styrke praktikforløb, er Uddannelseshospitalet, der er et samarbejde mellem Københavns Professionshøjskole og Region Hovedstaden. Uddannelseshospitalet er lokaliseret som en afdeling på Frederikssund Hospital, og åbnede dørene i september 2020. Afdelingen fungerer som en uddannelsesafdeling for sygeplejestuderende, hvor der lægges vægt på et uddannelsesmiljø, der i høj grad imiterer arbejdslivet som venter dem (Andersen, 2020).

Udfordringer i praksislæring

Et af de aspekter, som ofte bliver problematiseret, er sammenhængen mellem teori og praksis i sygeplejerskeuddannelsen. Mari Holen og Sine Lehn- Christiansen (2017) beskriver i deres artikel *Drømmen om sammenhæng*, at professionshøjskolerne fremhæver, at der er god sammenhæng mellem teori og praksis, mens der fra de studerendes perspektiv, er en oplevelse af, at sammenhængen mellem elementerne er utilstrækkelig (Holen & Lehn- Christiansen, 2017). Flere nordiske studier viser desuden, at de studerende har lettere ved se relevansen med praksisfunderede elementer i uddannelsen end ved de teoretiske (Vågan, Erichsen & Larsen, 2014; Pedersen, 2011; Jensen & Fuhlendorff, 2015).

En anden undersøgelse af Sine Lehn og Mari Holen viser, at kvaliteten svinger blandt de forskellige kliniske uddannelsessteder. Når de studerende oplever kvalitet i deres klinikforløb, er det blandt andet gennem de situationelle vejledninger (Holen & Lehn, 2020). Vejledningen i klinikkerne er dermed et vigtigt aspekt i relation til de studerendes læring. De kliniske vejlederes kompetencer er endnu et element af uddannelsen, der bliver diskuteret. For at blive klinisk vejleder for sygeplejestuderende, kræver det, at man er uddannet sygeplejerske og har pædagogiske kvalifikationer svarende til 1/6 diplomuddannelse (10 ETCS) (Københavns Professionshøjskole, 2019). Men flere diskuterer om dette er tilstrækkeligt og blandt andet sygeplejerskerne Helle Svejrup og Lona Thun-Larsen kalder på opkvalificering af vejlederne (Svejrup & Thun-Larsen, 2020). Dette var også til debat i den seneste reform af sygeplejerskeuddannelsen i 2016. Dog blev ønsket om at øge de kliniske vejlederes akademiske kompetencer ikke imødekommet (Sievers, 2016).

Uddannelsens kvalitet debatteres

I forlængelse af disse udfordringer bliver uddannelsens kvalitet debatteret, særligt relateret til akademiseringen af uddannelsen. Et eksempel på dette er et læserbrev af ledende oversygeplejerske, Lene Lydia Breum. Heri argumenterer hun for, at udfordringerne i sygeplejerskeuddannelsen ikke handler om akademisering, eller forholdet mellem teori og praksis, men derimod de manglende krav, de studerende bliver mødt med:

“Det drejer sig ikke om akademiseringen, men om vores frygt for og manglende muligheder for at stille krav i det kliniske. Vi har en klar oplevelse af, at den kliniske uddannelse bliver mere og mere styret af de studerendes krav, rettigheder og forventninger, og der er altså en tendens til, at de studerende vil have og ikke tage en uddannelse” (Breum, 2021).

Derved fremhæver hun, hvordan læringen bliver begrænset af, at der ikke bliver stillet tilstrækkeligt med krav til de studerende. De studerende, som også er aktive i debatten, deler ikke dette perspektiv. De diskuterer i vidt omfang sammenhængen mellem de forskellige

elementer på uddannelsen. Et af de seneste bidrag er et debatoplæg i Politiken, hvor Pernille Normann og Xenia Løwe Scherer skriver:

“Problemet opstår, når vi bliver usikre på det, som burde være basal viden og håndlag. Der er for eksempel mange på tværs af studiet, som ikke vil vide, hvordan vi skal hjælpe en patient i en kritisk situation. Hvis vi oplever et hjertestop, er der få, som vil række hånden op og gribe til handling, da vi er utrygge og ikke ved hvordan” (Normann & Scherer, 2021).

De efterspørger dermed mere viden og erfaring, de kan bruge i praksis. Derudover argumenterer Scherer for, at uddannelsen er blevet for akademisk. I et interview lavet af DSR uddyber hun:

“Vi mangler en bro mellem teori og praksis. Vi ved godt, at vi skal komme ud på arbejdsmarkedet som generalister. Men vi er nødt til at hæve niveauet for det basale håndværk, så vi bedre kan koble viden til praksis” (Lind, 2021).

Som modsvar til dette skrev Stefan Koust Hansen et indlæg, hvor han argumenterer for, at sygeplejerskeuddannelsen efter en lang historisk kamp endelig bliver anerkendt på et akademisk niveau. Han skriver:

“Sygeplejeuddannelsen er efter min mening, hvor den bør være; på sin rette akademiske hylde. Det er værd at pointere, at professionsbegrebet netop lægger op til, at en studerende selvstændigt og af egen drift reflekterer over egne styrker og begrænsninger. Hvis begrænsningen for den enkelte studerende er anatomi, fysiologi eller noget helt tredje, så er det helt okay, for de har lært at reflektere over egen kunnen og ikke-kunnen” (Hansen, 2021).

Han argumenterer for, at sygeplejestuderende med deres akademiske kompetencer er i stand til at lære, det de mangler. På den måde ser han ikke, at der er det problem, Normann og Scherer fremviser. De to modstridende debatindlæg understreger den splid, vi ser i professionen om, hvad man skal kunne som sygeplejerske. De taler både ind i diskussionen om praksis/teori relationen samt akademiseringen af uddannelsen.

Formanden for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning Julie Bjerg Jakobsen bidrager også til debatten, men afviser at problemet omhandler akademisering og forholdet mellem de teoretiske og kliniske elementer. Hun ønsker, at debatten skal rykke sig fra at handle om spørgsmålet om akademisering og mængden af teori til at handle om kvalitet i uddannelsen (Toft, 2021).

Problemformulering

Som vi har vist, er der forskellige problematikker i både sygeplejefaget og på uddannelsen. Desuden bliver de studerendes uddannelse og det, de skal kunne, hyppigt diskuteret og problematiseret af mange forskelligartede positioner. På baggrund af dette er vi i specialet interesserede i at undersøge, hvordan strukturer i samfundet influerer forventninger til, hvad de studerende skal kunne samt de studerendes muligheder for at blive bestemte slags sygeplejersker. Det leder os frem til følgende problemformulering:

Hvilke subjektpositioner bliver muliggjort af herskende diskurser i studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen og hvordan influerer dette på de sygeplejestuderendes subjektiveringer?

Vi vil undersøge denne problemformulering med udgangspunkt i Carol Bacchis Foucault inspirerede analytiske tilgang: *What's the problem represented to be* (WPR). Som udgangspunkt for dette undersøger vi diskurser og deres opkomst og deraf affødte mulige subjektpositioner i den nuværende studieordning for sygeplejerskeuddannelsen. Derudover inddrager vi interviews med sygeplejestuderende for at undersøge, hvordan diskurser influerer på de studerendes muligheder for subjektivering.

State of the art

Forskning omhandlende sygeplejerskeuddannelsen er et omfattende område med mange forskellige typer af forskning, som for eksempel kvalitative studier, litteraturreviews og sociologiske undersøgelser. Dette speciale indskrives i et felt, der omhandler policyanalyse, diskursanalyse og professionsforskning.

Både i dansk og international kontekst findes der meget forskning om sygeplejerskeuddannelsen, som eksempelvis Bolognaprocessens indflydelse på uddannelsen og om sammenhæng mellem teori og praksis. I Europa er problematikkerne i sygeplejerskeuddannelsen sammenlignelige eksempelvis på grund af globalisering, styringsformer som neoliberalisme og New Public Management. I forhold til uddannelsesområdet danner særligt Bologna processen et udgangspunkt for sammenlignelige vilkår for uddannelserne i hele Europa.

Vores speciale behandler problematikkerne i sygeplejerskeuddannelsen ud fra Bacchi's WPR-analyse, som er en kritisk analyse af policydokumenter. I dette afsnit vil vise et udsnit af den forskning, vi har været inspirerede af, hvordan specialet indskrives i forskningsfeltet samt hvordan vi adskiller os fra eksisterende forskning.

For at finde relevant forskning har vi fundet artikler i tidsskriftet *Klinisk Sygepleje*, samt brugt AAU's bibliotek og Google Scholar som søgemaskiner. Her søgte vi på "sygeplejerskeuddannelse" eller "sygeplejestuderende" med en kombination af relevante søgeord blandt andet som "kompetence", "diskurs". I relation til de internationale processer, der påvirker sygeplejerskeuddannelsen, har vi forskningslitteratur, der behandling disse processer i forhold til uddannelse generelt. For at finde international forskningslitteratur var søgeordene "nursing education" med henholdsvis "policy", "discourse" eller "profession" efter. Vores kriterier for udvælgelse af relevant forskning har således været med sygeplejerskeuddannelsen som omdrejningspunkt.

Forskning i policy

I en dansk forskningskontekst har vi især hentet inspiration fra Karen Borgnakke. I hendes artikel (2016) *Innovative projekter – udfordret af den politiske og skolastiske kontekst*

undersøger hun, hvilke udfordringer det innovative uddannelsesprojekt står overfor på baggrund af policy-niveauets paradigmer, herunder læringsmålsstyring. Hendes fokus for analysen er det politiske elements indvirkning på uddannelsen og dette har vi fundet inspiration i, fordi det også er det, vi behandler i specialet. Hendes fokus for analysen er innovationsaspektet af sygeplejerskeuddannelsen og hendes teoretiske udgangspunkt er et patchwork af forskellige teorier og begreber (Borgnakke, 2016). Vi finder desuden Mari Holen og Sine Lehn-Christiansen (2017) artikel *Drømmen om sammenhæng* relevant for vores speciale. De har undersøgt, hvordan sammenhæng i professionsuddannelser generelt og specifikt for sygeplejerskeuddannelsen italesættes i politiske dokumenter forud for revideringen af studieordning i 2016. Særligt to af de sammenhængsproblematiseringer, de identificerer er sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsmarked samt sammenhæng mellem teori og praktik (Holen & Lehn-Christiansen, 2017).

I undersøgelsen af opkomsten af diskurser, inddrager vi international policy i specialet. I relation til dette aspekt har vi været inspirerede af Katja Brøgger, som undersøger sammenhænge mellem internationale processer og de videregående uddannelser. Vi anvender hendes forskning til at kaste lys over, hvordan internationale politiske processer har influeret på udviklingen af sygeplejeuddannelsen. Vi har blandt andet anvendt hendes artikel (2014) *The ghosts of higher education reform: on the organisational processes surrounding policy borrowing*, da dette kan være med til at kaste lys over de internationale processer, der har påvirket sygeplejerskeuddannelsen. Både denne artikel og Brøggers anden forskning har politiske reformer inden for uddannelsesområdet som analysegenstand. Her tager hun udgangspunkt i et internationalt perspektiv, med teoretisk afsæt i uddannelsesvidenskabelige begreber (Brøgger, 2014).

I internationalt forskningsregi anvendes policyanalyse i undersøgelser om, hvordan politiske reformer påvirker sygeplejerskeuddannelsen, hvordan implementeringsprocesser ser ud og hvilken indflydelse, de har på strukturelle ændringer i uddannelsen (Burke, 2003; Spitzer, A. & Perrenoud, 2006a; Spitzer, Ada & Perrenoud, 2006b). De australske forskere Julianne Cheek og Terri Gibson (1997) har blandt andet brugt kritisk policy analyse til at undersøge, hvordan policy former og indvirker på sygeplejepraksis. De viser, at konsekvenserne ved styring gennem policy kan være standardisering af praksis, hvormed sygeplejerskerne kan

miste autonomi og individualitet samt at sygeplejerskerne ikke er bevidste om, at denne styring foregår (Cheek & Gibson, 1997). I England har forskerne Helene Snee, Peter White og Nigel Cox (2020) foretaget en feministisk kritisk policyanalyse af, hvordan den moderne arbejdsstyrke af sygeplejersker bliver uddannet. De finder at den neoliberale styringsform styrer logikker i sygeplejerskeuddannelsen og at sygeplejersker uddannes ud fra feminiserede logikker samt ud fra erhvervs tænkning frem for akademiske standarder (Snee, White, & Cox, 2021).

Forskning af diskurser

En del forskning om sygeplejerskeuddannelsen har et foucauldiansk diskursanalytisk fundament. Denne ramme lægger vores speciale sig indenfor, da vi bruger Bacchis WPR-tilgang. I dansk kontekst er Kirsten Frederiksen en prominent figur. Hun har siden sit ph.d.-projekt fra 2005 undersøgt sygeplejerskeuddannelsen gennem Foucaults begrebsapparat. Vi har været særligt inspireret af den artikel, hun har skrevet sammen med Camille Grube Segers (2020) *Sygeplejerskeuddannelsen i et historisk perspektiv*. I artiklen undersøger de udviklingen i, hvordan der bliver talt om, hvad en sygeplejerske skal kunne med empirisk afsæt i diverse tekster, der behandler emnet (Frederiksen & Segers, 2020). Denne og andre af hendes tekster har bidraget til vores speciale med et foucauldiansk perspektiv om den historiske udvikling af sygeplejerskeuddannelsen, fagets teorier og udviklingen af synet på sygeplejerskernes kompetencer og færdigheder.

Også i en international forskningskontekst eksisterer der mange Foucault inspirerede diskursanalytiske undersøgelser af sygeplejerskeuddannelsen. Dette er blandt andet undersøgelser, hvor omdrejningspunktet for analyserne er at undersøge, hvordan staten har indflydelse på sygeplejerskeuddannelsen herunder lærere og studerende (Björck & Johansson, 2019). En af de artikler er skrevet af Chris Darbyshire og Valerie Flemming (2008), som har lavet en undersøgelse af, hvordan statslige praksisser opererer i sygeplejerskeuddannelsen i England. Gennem en diskursanalyse med udgangspunkt i Foucault, har de analyseret sprog og tekst fra henholdsvis interviews med lærere og studerende samt undersøgt studentehåndbogen på sygeplejestudiet. Deres analyse viser, at der eksisterer to diskurser, som styrer de studerende: En hvor studerendes handlinger bliver governed og en der indebærer, at de studerende bliver empowered og får autonomi (Darbyshire & Fleming, 2008).

I en norsk artikel har Eivind Engebretsen, Kristin Heggen og Heidi Annett Eilertsen (2012) undersøgt, hvilke magtdynamikker akkreditering skaber i sygeplejerskeuddannelsen. Et af deres fund er, at akkrediteringen fremmer en bestemt form for viden: dokumentation og evidens. De viser desuden, at akkrediteringen skaber en bestemt form for selvkontrol, som synes at være frivillig, men i realiteten er det påtvunget gennem akkrediteringen og de diskurser, denne skaber (Engebretsen, Heggen, & Eilertsen, 2012).

Professionsforskning

Specialet lægger sig desuden inden for et felt af sygeplejeforskning, der har et mere professionsrettet fokus. Dette er et bredt område, som undersøger sygepleje i et professionsperspektiv, herunder hvilke kompetencer de studerende skal have. I specialet har vi ikke et direkte professionsperspektiv, men vi er interesserede i, hvordan diskurser former, hvad sygeplejestuderende skal kunne. Ud fra dette har vi været inspireret af Birgit Heimann Hansen (2002). Hun har med et teoretisk afsæt i Aristoteles' kundskabsfilosofi undersøgt, hvordan sygeplejerskeuddannelsen har klædt de nyuddannede sygeplejersker på, og om de har erhvervet sig de kompetencer, som er nødvendige for at kunne agere som sygeplejerske i praksis. Hansen viser, at de studerendes evner til at løse problemstillinger kommer an på, om deres teoretiske og praktiske evner er udviklet tilstrækkeligt i løbet af uddannelsen. Dette afhænger særligt af, at de bliver integreret i fællesskabet i klinikkerne (Hansen, 2002).

Den internationale forskning over sygeplejerskers kompetencer og profession spænder over en bred vifte af metodiske og teoretiske valg, når de med forskellige vinkler undersøger kompetencer inden for sygepleje. Vi ser blandt andet, at der bliver lavet undersøgelser med store kvantitative datasæt (Park & Park, 2016), data indsamlet over en årrække (Ulrich, Krozek, Early, Ashlock, Africa & Carman, 2010) samt fænomenografiske studier (Ramritu & Barnard, 2001). Et af de studier, vi har fundet i den internationale forskning, er et litteratur review, hvor Satu Kajander-Unkuri, Leena Salminen, Mikko Saarikoski, Riitta Suhonen og Helena Leino-Kilpi (2013) undersøger, hvilke kompetenceområder sygeplejersker arbejder med i Europa og hvordan udviklingen af disse kompetencer kan være med til at løse nogle af de problemstillinger, der er på området. De foreslår blandt andet at det vil være nyttigt, hvis sygeplejefaglige kompetencer bliver ensrettet over hele Europa for at mindske forvirring, gøre uddannelsen og faget mere attraktiv samt for at øge mobiliteten (Kajander-Unkuri, Salminen, Saarikoski, Suhonen, & Leino-Kilpi, 2013).

Specialets bidrag til forskningen

I det ovenstående har vi vist, at der både i dansk og i international kontekst, eksisterer et bredt forskningsfelt relateret til sygeplejerskeuddannelsen og sygeplejefaglige kompetencer. Vi placerer os indenfor et Foucault inspireret poststrukturalistisk felt, ligesom flere af de ovenstående undersøgelser. Dog tager vores Foucault inspirerede policyanalyse udgangspunkt i Bacchi og Goodwins operationalisering af Foucaults teori og vi kombinerer policyanalysen med interviews, for at undersøge hvordan diskurser i policy har en effekt på de studerendes subjektiveringer og levede liv. Vi har ikke fundet denne kombination med analyse af diskurser og påvirkningen på studerendes liv i anden litteratur, der undersøger sygeplejerskeuddannelsen, hvorfor specialet bidrager med en ny vinkel.

Baggrundsviden om sygeplejerskeuddannelsen

I det følgende afsnit vil vi kort opridse sygeplejerskeuddannelsens opbygning for at give baggrundsviden, der kan være brugbar for at forstå sammenhænge i analysen.

Sygeplejerskeuddannelsen er en professionsbachelor med en varighed på 3,5 år bestående af 7 semestre. De første to år af uddannelsen består af en fællesdel, der er udarbejdet af alle uddannelsesinstitutioner i Danmark, som er godkendt til at udbyde sygeplejerskeuddannelsen, mens de sidste 1,5 år er institutionsspecifikt (Københavns Professionshøjskole, 2019). I dette speciale tager vi udgangspunkt i Københavns Professionshøjskoles studieordning for sygeplejerskeuddannelsen med fokus på 6. og 7. semester, som indgår i den institutionsspecifikke del af uddannelsen.

Sygeplejerskeuddannelsen er en professionsuddannelse, der er struktureret ved, at undervisningen foregår i en vekslen mellem teoretisk undervisning på uddannelsesinstitutionen og klinisk undervisning i praksis. Den teoretiske undervisning består af forelæsninger og holdundervisning. I den kliniske undervisning er den studerende i praktik i varierende længder, hvor den studerende bliver en del af praksisfællesskabet og i løbet af uddannelsen opnår stigende selvstændighed i at udføre opgaver inden for sygepleje (Københavns Professionshøjskole, u.å.). Derudover er der forskellige krav til studieaktivitet under klinikerne. For eksempel skal de studerende under 6. semesters klinikken til fire studiesamtaler med den kliniske underviser, de skal udarbejde en studieplan for deres læringsforløb samt udarbejde en litteraturliste med udgangspunkt i fagområder fra klinikken (Københavns Professionshøjskole, 2020).

De første fem semestre af uddannelsen foregår som vekslen mellem teori, praksis og tværprofessionelle forløb. På 6. semester er de sygeplejestuderende et fuldt semester i praktik, hvor temaet retter sig mod, at de skal lære selvstændig sygeplejepraksis. På 7. semester har de undervisning samtidig med, at de skriver deres afsluttende bachelorprojekt.

For at blive optaget på sygeplejerskeuddannelsen skal man enten opfylde krav om en gymnasial eksamen eller 9 måneders erhvervs erfaring med en række gymnasiale enkeltfag bestemt ud fra typen af erhvervs erfaring (Københavns Professionshøjskole, u.å.).

Kapitel 2: Et poststrukturalistisk grundlag

Vores udgangspunkt for specialet er en interesse i at undersøge diskurser, subjekter og subjektiveringer i relation til sygeplejerskeuddannelsen. På baggrund af dette er vi inspireret af en poststrukturalistisk tilgang til policy, og anvender Bacchi og Goodwins (2016) Foucault inspirerede policy tilgang, som udgangspunkt for vores analyse. I dette kapitel vil vi redegøre for vores videnskabsteoretiske, teoretiske og metodiske overvejelser.

Videnskabsteoretisk position: Poststrukturalisme

I relation til at vores erkendelsesinteresse er rettet mod, hvordan diskurser i studieordningen for sygeplejersker skaber subjektpositioner, spørger vi særligt ind til de former og betingelser, hvorigennem en bestemt meningsfuldhed er blevet til. Vores erkendelsesinteresse er derfor ikke rettet mod et velafgrænset objekt, men derimod hvordan problemer, subjekter og objekter er blevet til i sygeplejerskeuddannelsen. På baggrund af dette er det relevant at inddrage poststrukturalismen som en videnskabsteoretisk position. Selvom Foucault selv tog afstand fra dette, omtales han ofte som en fortolker af poststrukturalismen og knyttes særligt til diskursteorien (Andersen, Esmark, & Laustsen, 2005, s. 8). Poststrukturalismen kan ikke betragtes som en samlet entydig position, men der kan stadig identificeres brede perspektiver, der er gennemgående. Disse tager udgangspunkt i en antiessentialistisk opfattelse af individet, en forkastelse af, at forskning kan være objektivt og en afvisning af, at samfundet bevæger sig på måder, der er stadigt mere befordrende for individuel frihed. I dette perspektiv findes der ingen generelle lovmæssigheder eller sandheder, men kun lokale sandheder og

strukturer, der er i bevægelse og dermed kan forandres (Inglis & Thorpe, 2019, s. 154). Poststrukturalismen kan ses som en videreudvikling af strukturalismen, hvor særligt understregningen af det enestående og singulære står tydeligere frem. Dette er knyttet sammen med en opfattelse af strukturers temporale afgrænsning, og dermed en forbindelse til historien (Andersen, Esmark, & Lauststen, 2005, s. 11). Dette er vi også inspirerede af i og med, at vi vil undersøge nyere diskurser i studieordningen for sygeplejersker og dermed inddrager en Foucault inspireret historisk analyse af deres tilbliven. Dette vender vi tilbage til i vores kapitel om poststrukturel policyanalyse.

Poststrukturalismen forbindes tit til den sproglige vending og kan ses som båret af to strømninger; den strukturelle lingvistisk og den filosofiske strømning (Andersen, Esmark, & Lauststen, 2005, s. 12). Dog tager Bacchi og Goodwin, med udgangspunkt i Foucault, afstand fra den såkaldte sproglige vending i samfundsvidenskaberne og betragter ikke diskurser som kun sproglige, men i stedet for som socialt producerede former for viden:

“Adopting this stance, this book sits at a critical distance from forms of discourse analysis that focus on patterns of speech, rhetoric, and communication, such as critical discourse analysis and interpretive approaches. Following Foucault, discourses are understood as socially produced forms of knowledge that set limits upon what it is possible to think, write or speak about a “given social object or practice”” (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 35).

Inspireret af dette, er vi i specialet ikke kun interesseret i formationer af diskurser, men også måden hvorpå de skaber levede effekter (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 37).

Derudover er det centralt, at vi ikke betragter strukturer som egenrådigt styrende over individer. I vores undersøgelse af policy niveauet skal de samfundsmæssige strukturer ikke ses som determinerende og diskurser skal ikke ses som afgørende for, hvordan individer handler. Individer forhandler de processer, som de bliver subjektiveret igennem og ved at inddrage moddiskursive handlinger i vores analyse, bliver dette fremhævet (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 50). Dermed kommer det til syne, at magt kun kan udøves over frie subjekter, der har en lang række handlingsmuligheder.

Gennem inddragelsen af interviews, og dermed de levede effekter, skaber vi bro mellem det materielle og symbolske, da interviewene er med til at vise de effekter, diskurserne har. Vi er heller ikke interesserede i at undersøge et symbolsk lag i ordene, men tager i stedet udgangspunkt i det, der står i policydokumenter eller det, der siges i interviewene.

Subjektet er altså altid i formation, og dette gør at forholdet mellem magt og subjekt er mere kompliceret end at magten i strukturerne er determinerede og fastlåser subjektet (Jensen, 2013, s. 23).

Et epistemologisk udgangspunkt

I det ovenstående ses en videnskabsteoretisk forskydning fra ontologi til epistemologi, da erkendelsesinteressen rettes mod, hvordan noget konstrueres i stedet for, hvad det er. Dette perspektiv gør det muligt for os at undersøge diskurser relateret til sygeplejerskeuddannelsen. Med denne tilgang tager vi udgangspunkt i en tom ontologi, hvor objekter eller subjekter ikke har en fastlagt mening, men bliver konstrueret og kan tillægges mening. På den måde knytter epistemologien sig til poststrukturalismen og det konstruktivistiske paradigme (Andersen, 1999, s. 12-14).

Med dette som inspirationsgrundlag kan vi atter understrege, at vi ikke betragter policy eller individer som faste kategorier, men tager i stedet et udgangspunkt som Bacchi og Goodwin beskriver i det nedenstående:

“Rather than essences, “things” are “done” or “made”, constituted, or brought into being. It follows that “things” commonly treated as entities (e.g., “organizations”, “institutions”, “the economy”, “nation-states”), can also be “undone” or “unmade”. Similarly, political “subjects” are understood to be emergent or in process, shaped in ongoing interactions with discourses and other practices, rather than founding or unchanging types of being who possess a fixed human essence or nature” (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 4).

Derved kan både 'ting', som policy, sygeplejerskeuddannelsen eller studerende, forandres. Ud fra dette betragter vi subjekter som værende i formation, uden at indeholde en fast menneskelig essens. Dette skal dog ikke forstås som en forkastelse af om, noget er 'ægte', men i stedet som et epistemologisk ståsted med udgangspunkt i at ting, som for eksempel sygeplejerskeuddannelsen, konstitueres gennem historiske praksisser og er i igangværende proces (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 40). Derved kan vi tillægge et perspektiv, som giver mulighed for at se, hvordan både policy og subjekter kunne produceres anderledes. Med dette afsæt giver det ikke teoretisk mening at forsøge at finde en endegyldig sandhed om sygeplejerskeuddannelsen og de studerendes levede liv, da den viden, vi skaber i specialet, er afhængigt af den eksisterende kontekst og dermed også det blik, vi iagttager med.

Analysestrategiske implikationer

Dette epistemologiske udgangspunkt har også implikationer for, hvordan vi i specialet betragter forholdet mellem teori, metode og metodologiske spørgsmål. I relation til dette er vi inspireret af Niels Andersen, Anders Esmark og Carsten Laustsen (2005) der beskriver, hvordan det poststrukturalistiske blik gør en forskel for den konkrete empiriske analyse (s. 7). Her lægger de vægt på, at det poststrukturalistiske blik særligt fordrer et analysestrategisk niveau, da poststrukturalismen ikke kan indfanges af de traditionelle videnskaber, der enten lægger vægt på det metodiske eller det metodologiske som argument for det videnskabelige blik: *"Der er snarere tale om et mellemliggende analysestrategisk niveau, som vedrører formningen og konditioneringen af det blik, i hvilket det sociale tilbliven bliver synlig som videnskabelig genstand"* (Andersen, Esmark, & Lauststen, 2005, s. 10). Dermed er det de analysestrategiske overvejelser, der bliver centrale i formningen af ens undersøgelse.

I relation til dette, skal det også understreges, at det blik man tillægger, også kan være genstand for analyse, da det heller ikke kan forstås uden for en diskursiv kontekst (Andersen, Esmark, & Lauststen, 2005, s. 10). Det bliver dermed centralt for os at vise, hvordan vi skaber det blik, vi iagttager diskurser i sygeplejen ud fra. Poststrukturalismen opererer ikke med klart adskilte niveauer mellem metode, teori og metodologi og derfor bliver relationen mellem disse anderledes end i andre forskningstraditioner (Andersen, Esmark, & Lauststen,

2005, s. 11). Inspireret af dette, anvender vi vores hovedteori, Bacchi og Goodwins poststrukturelle tilgang til policy, som et udgangspunkt, hvorfra vi konstruerer vores undersøgelsesgenstand.

På baggrund af disse overvejelser, har vi valgt en anden opdeling mellem teori og metode end den gængse, og opdeler ikke teori og metodiske overvejelser i forskellige kapitler i opgaven. I stedet anvender vi Bacchi og Goodwins blik på policy som et udgangspunkt for, hvordan vi iagttager og konstruerer policy og dennes implikationer. Det gør vi både i forhold til vores analyse af mulige subjektpositioner, der tager udgangspunkt i policytekster, og i relation til subjektiveringer, der tager udgangspunkt i interviews. Det skal dog ikke forstås som, at vi ikke har gjort os metodiske overvejelser, men som Andersen, Esmark og Laustsen argumenterer for, vil disse altid være indfældet i en analysestrategisk praksis (Andersen, Esmark, & Laustsen, 2005, s. 11). På dette grundlag er det epistemologien, der informerer og påvirker vores metodologiske valg. I de følgende kapitler vil vi, med udgangspunkt i Bacchis poststrukturalistiske policy analysetilgang, beskrive de centrale begreber og greb som vi anvender til at konstruere det blik, hvorigennem vi undersøger diskurser, subjektpositioner og subjektiveringer i policy og vores interviewmateriale.

Poststrukturel policyanalyse

Som beskrevet, er vi interesseret i at undersøge subjektpositioner og deraf afledte subjektiveringer i studieordningen for sygeplejestuderende. Da subjektet er centralt for vores analyse, tager vi udgangspunkt i en Foucault inspireret tilgang til vores analysegenstand. Som udgangspunkt for vores analyse af subjekter og subjektiveringer vil vi identificere diskurser i studieordningen og disse opkomster. Derved adskiller vores forståelse af policy sig fra mere politologiske tilgange, hvor policy betragtes som en objektiv måde, hvorpå problemer i samfundet løses. Shore beskriver, hvordan mere antropologiske og kritiske tilgange adskiller sig fra en mere klassisk forståelse af policyforskning:

“Whereas most scholars tend to treat policy as a given, seldom questioning its meaning or ontological status as a category, an anthropology of policy starts from the premise that “policy” is itself a curious and problematic social and cultural construct

that needs to be unpacked and contextualized if its meanings are to be understood”
(Shore, 2012, s. 90).

Vi betragter dermed ikke policy som en fast ontologisk kategori, men vil stille spørgsmålstejn ved det, der betragtes som en selvfølgelighed i vores samfund. Sociologen Stephen Ball argumenterer for, at en af de generelle konceptuelle udfordringer ved policyanalyser er, at forskeren glemmer at definere, hvad hun konceptuelt forstår ved policy, og dette kan føre til analytiske og epistemologiske udfordringer (Ball, 1993, s. 11). Vores forståelse af policy påvirker således, hvordan vi undersøger og fortolker fænomenet.

Inspireret af Bacchi og Goodwin, betragter vi policy som kulturelle, historisk betingede, menneskelige konstruktioner, der producerer effekter og understreger, hvordan regler og forskrifter bringer ekspertviden i spil. Derigennem har policy en væsentlig rolle i, hvordan vi styres og hvordan subjekter og objekter produceres (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 8). Vi har valgt ikke at anvende Foucault som primær kilde, da vi anser hans teori for at være velintegreret i Bacchi og Goodwins policytilgang. I de følgende afsnit vil vi først beskrive analysetilgangen, og derefter beskrive relevante teoretiske aspekter og begreber i relation til vores undersøgelse.

What's the problem represented to be

Centralt for WPR-tilgangen er at undersøge de mekanismer, processer og procedurer, der gør det muligt at sige noget bestemt, mens andet ikke betragtes som legitimt (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 37). I tråd med Foucault tager Bacchi og Goodwin afstand fra, at diskurs kun handler om sprog og ord, men betragter i stedet diskurs som former for viden, der er socialt produceret (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 35). Dette er i overensstemmelse med formål for undersøgelsen, da vi både er interesseret i produktionen af kategorier og disse kategoriers påvirkning på aktørers levede liv. I specialet forholder vi os derved til diskurser og deraf affødte subjektpositioner, men er også inspireret af at undersøge de levede effekter af policy.

Udgangspunktet for WPR-tilgangen er undersøgelsen af konstruktioner af problemer i policy, med henblik på at afselvfolgeliggøre og udfordre disse. Det særlige ved tilgangen er, at det er en analytisk strategi, bestående af en række spørgsmål. Disse kan anvendes som et konkret

værktøj, man kan analysere policy ud fra. Gennem dette bliver det muligt for os at undersøge de underliggende antagelser, der ligger til grund for repræsentationer i studieordningen, og disses effekter på det levede liv (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 6). Gennem produktionen af problemer, bidrager policypraksisser til produktionen af subjekter og objekter og tilgangen lægger op til kritisk fokus på denne produktive praksis. Deri ligger, at problemer kan være reelle, men de kan ikke adskilles fra måden, hvorpå de fremstilles (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 14). Da vi tager afsæt i samtids problemrepræsentationer, er den historiske udvikling på området også genstand for vores analyse. Vi identificerer først problemrepræsentationerne og efterfølgende undersøger vi, hvilke antagelser og værdier, der underbygger dem.

Spørgsmålene i analysestrategien har vi oversat og vil i det følgende gennemgå og uddybe.

1: Hvad er problemet repræsenteret som i en specifik policy eller flere policytekster?

Formålet med det første spørgsmål er at identificere et startsted for analysen, og dermed stille spørgsmålstejn ved det, der ved første øjekast virker naturligt. Udgangspunktet kan derfor være at identificere et løsningsforslag, hvorigennem man kan udlede, hvad problemet repræsenteres som (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 20).

Vi vil i vores undersøgelse tage udgangspunkt i dette, ved at identificere de problemrepræsentationer, der kommer til syne i studieordningen, med særligt udgangspunkt i nyere repræsentationer, som vi identificerer på baggrund af de brud, der fremkommer gennem en temporal sammenligning med studieordningen fra 2001 og 2008. Vi har valgt denne afgrænsning med udgangspunkt i et sammenligningsgrundlag, da sygeplejerskeuddannelsen blev til en professionsbacheloruddannelse i 2001.

2: Hvilke dybtliggende forudsætninger eller antagelser ligger til grund for problemrepræsentationen?

Det andet spørgsmål er rettet mod at undersøge de forudsætninger viden, diskurser og antagelser, der ligger til grund for problemrepræsentationen og hvordan mulige mønstre i problemrepræsentationen kan signalere sammenhæng med et bestemt politisk rationale (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 21). Dette spørgsmål tager udgangspunkt i en foucaldiansk forståelse af kritik, hvor interessen er rettet mod at undersøge, hvilke former for

forudsætninger, begreber eller former for tænkning, praksisserne er baseret på. Det vil sige at undersøge de accepterede autoritative vidensformer, som bestemmer, hvad der er indenfor det sande i vores samfund (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 15). Ved at undersøge, hvordan historiske forhold har muliggjort bestemte autoritative vidensformers opkomst, kan vi vise, hvordan disse bliver bestemmende for de diskurser, som kommer til syne i vores policyanalyse.

3: Hvordan er denne repræsentation af problemet opstået?

Det tredje spørgsmål har til formål at undersøge, hvordan en specifik problemrepræsentation er blevet til. Forskellige magtforhold udgør en vigtig del af dette spørgsmål, da der skal tages hensyn til, hvordan en specifik diskursiv praksis fungerer og skaber autoriteter. Dette tager udgangspunkt i en foucauldiansk genealogi og henviser til at undersøge det, der ligger forud for forståelsen og derved hvilke beslutninger og historiske hændelser er nærværende i problemrepræsentationen (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 22). I dette trin af analysestrategien, laver vi mindre tematiske genealogier over de nyere herskende diskurser i studieordningen.

4: Hvad anses som uproblematisk i denne problemrepræsentation? Kan problemet konceptualiseres anderledes?

Med det fjerde spørgsmål er formålet at understøtte en kritisk praksis ved at undersøge, hvad der ikke er problematiseret i policy og åbner op for en forestilling af, hvor bestemte forhold ikke er problematiseret eller problematiseres på en anden måde (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 22). Ved at inddrage temporale sammenligninger mellem studieordninger, kan vi vise, hvordan bestemte forhold i den nuværende studieordning er kontingente og påvirket af forskellige samfundsudviklinger og kunne derfor tænkes anderledes.

5: Hvilke effekter, både diskursive, levede og subjektiveringer, produceres gennem denne repræsentation af problemet?

Det femte spørgsmål tager udgangspunkt i overvejelser omkring effekterne af den identificerede problemrepræsentation. Tre slags effekter skal overvejes: Diskursive effekter,

subjektiverings effekter og levede effekter. Disse skal dog forstås som værende forbundet, men opdeles for analytisk klarhed. En undersøgelse af diskursive effekter viser, hvordan en bestemt slags problemrepræsentation skaber begrænsninger for det, der kan tænkes og siges. Subjektiveringseffekter kaster lys over, hvordan subjekter bliver implicite i problemrepræsentationer og hvorledes de produceres som en bestemt slags subjekter. De levede effekter inddrages for at sikre, at diskursive- og subjektiverings effekters indvirkning på det levede liv inddrages i analysen. Derved kan vi vise en sammenhæng mellem det symbolske og det materielle, således at vi kan undersøge det diskursives betydning for levet liv (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 23). For at inkludere en analyse af de studerendes levede liv, inddrager vi interviews som empirisk materiale. Vores metodiske overvejelser relateret til dette, uddybes i et senere afsnit.

6: Hvordan og hvor er problemrepræsentationen produceret, formidlet og forsvaret? Kan det forstyrres eller udskiftes, og i så fald hvordan?

Det sjette spørgsmål lægger op til at undersøge eksistensen og muligheden for at destabilisere producerede "sandheder". Spørgsmålet åbner for refleksion over modstand og modhandlinger, der udfordrer eller kunne udfordre autoritære problemrepræsentationer (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 24). Ved også at inddrage forstyrrelser eller moddiskurser, som vi kan analysere os frem til, kan vores analyse inddrage et perspektiv om forandring og agens, og vi betragter dermed ikke aktørerne som "ofre" for diskursive tendenser, men medtænker muligheder for at forandre, særligt i et mikro-perspektiv. Dette trin inddrager vi særligt i forhold til at analysere moddiskurser i vores informanternes udtalelser.

7: Anvend disse trin på egen undersøgelse

Det syvende og sidste trin lægger op til, at man som forsker skal anvende de foregående seks spørgsmål på ens egne problemrepræsentationer, da man i betragtning af ens placering inden for historisk og kulturelt forankrede former for viden, har brug for måder til at problematisere sin egen tænkning (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 24). Dette spørgsmål vil vi inddrage i vores diskussionsafsnit.

Med udgangspunkt i disse spørgsmål, kan vi undersøge underliggende forudantagelser i problemrepræsentationerne i studieordningen og inddrage subjektiveringer, samt en alternativ tænkning om eksisterende problemrepræsentationer. Vi gennemarbejder ikke alle spørgsmålene kronologisk i vores analyse, men anvender dem som såkaldte 'starting points' til at analysere herskende diskurser, produktionen af subjekter og derfra affødte subjektiveringer og moddiskurser. Vi uddyber vores strukturering af dette i læsevejledningen til analysen. I og med at vores undersøgelsesinteresse retter sig mod subjektpositioner og deraf afledte subjektiveringer, er vi i analysen særligt optagede af, hvordan problemrepræsentationer producerer effekter - både diskursive, subjektiveringer og levede. I det følgende vil vi uddybe de teoretiske begreber, som er centrale for vores undersøgelse. Begreberne overlapper, men i det følgende præsenteres de opdelt, for at skabe klarhed.

Problematiseringer som udgangspunkt for policyanalyse

Et centralt begreb, og udgangspunktet for WPR-tilgangen, er problematiseringer. Dette bliver særligt tydeligt i måden, hvorpå analysen er forankret i at identificere problemer i policy og vise, hvordan policies er sociale og kulturelle konstruktioner. Begrebet skal i denne kontekst forstås i et poststrukturalistisk perspektiv, hvor vores erkendelsesinteresse er rettet mod at afsejlvfølgeliggøre de 'problemer', der bliver konstrueret i policy. I det følgende argumenterer Bacchi og Goodwin for, hvordan policy producerer problemer:

“It makes the case that policies do not address problems that exist; rather they produce problems as particular sorts of problems. Further, it is argued that the manner in which these “problems” are constituted shapes lives and worlds. The critical task, therefore, becomes interrogating the particular problematizations within policies. This study of governmental problematizations provides a means to make visible the politics-in the broad sense discussed above- involved in the making of “problems”” (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 16).

Problemrepræsentationen i policy kan være implicit, hvor det ikke tydeligt fremkommer af policyteksten. Men denne kan fremanalyseres på baggrund af, de tiltag policyteksten foreslår,

da dette indikerer, hvad problemet der skal løses, er. I tråd med dette bliver vores startsted for analysen rettet mod, hvordan løsninger og dermed implicite problemrepræsentationer i studieordningen præsenteres. I dette perspektiv kan styring, eller med Foucaults begreber, governmentality, ses som en praksis der producerer problemer. For at kunne intervenere i praksisser, er det nødvendigt at konstituere et problem, der skal løses. Her er 'dem der styrer' ikke kun staten, men involverer mange grupper, som eksperter, professionelle og akademikere, som bidrager til administration af det sociale liv (Bacchi, 2015, s. 6). Vi er derfor interesserede i at fremanalysere og dekonstruere problemrepræsentationer, herunder de forudantagelser og holdninger, der kommer til syne i studieordningen og som understøtter accepterede praksisser (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 38). For at gøre dette, vil vi inddrage historiske policydokumenter, der kan være med til at vise opkomsten af autoritative vidensformer og accepterede praksisser. Det skal dog ikke forstås som en traditionel historisk analyse, men med Foucaults begrebsapparat som en genealogi. Med genealogien kan vi beskrive historiske kampe, som muliggør konstitueringen af viden og diskurser. Herigennem får vi mulighed for at problematisere de diskurser og praksisser, vi har i dag, ved at undersøge de magtforhold, de er etableret under og udpege de brud, der former strategier, institutioner og praktikker (Andersen, 1999, s. 56). Vores inddragelse af historiske tekster og policydokumenter, skal derfor ikke ses som, at vi forsøger at undersøge specifikke historiske begivenheder, men undersøger i stedet kilder for at kaste lys over, hvordan et specifikt område blev subjekt for problematisering, hvordan subjektet er blevet problematiseret og hvilken viden, der blev skabt gennem disse problematiseringer (Beedholm, Frederiksen & Lomborg, 2015, s. 205).

Analyse af diskurser

I relation til vores forskningsmæssige interesse, er diskursbegrebet centralt. For at undersøge subjektpositioner og subjektiveringer, har vi først behov for at fremanalysere diskurser i vores policydokument. I tråd med Bacchi og Goodwin, ser vi diskurser som forbundet med socialt producerede sandheder. Diskurser i denne sammenhæng skal dermed ikke begrænses til at omfatte for eksempel kun sprog eller ord, men i stedet som specifikke vidensformationer. Bacchi og Goodwin beskriver det således:

“Following Foucault, discourses are understood as socially produced forms of knowledge that set limits upon what it is possible to think, write or speak about a “given social object or practice”. Knowledge in this context is not the truth, rather it refers to what is in the true, what is accepted as the truth, and is understood to be a cultural product” (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 35).

I og med at diskurs i denne sammenhæng ikke er begrænset til at handle om sprog, kan det forbindes til praksis og den materielle virkelighed. Denne praksis har sin egne former for mekanismer og procedurer, som Foucault kalder for diskursive praksisser. Disse omfatter mangfoldige praksisser og forhold, der er involveret i at producere viden. Gennem vores undersøgelse af diskurser, og dermed diskursive praksisser, er vi også interesseret i at undersøge de subjektpositioner, som bliver gjort mulige gennem de eksisterende diskurser. Dog har vi for øje, at i og med diskurser er mangfoldige, er subjektpositioner hverken ufravigelige eller deterministiske (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 38). Da diskurser er forbundet til det levede liv, forbinder de det symbolske og materielle; diskurser er ikke kun en del af det levede liv, de er med til at skabe dette. Dermed er vores fokus ikke kun, hvordan diskurser opererer, men også hvad de producerer.

I det følgende vil vi uddybe, hvordan diskurser producerer subjekter og objekter, og hvordan dette har en påvirkning på det levede liv.

Subjekter, objekter og subjektivering

Vi er interesserede i at undersøge de subjektpositioner, der fremskrives i policytekster, og hvordan dette påvirker de studerendes måder at betragte dem selv på, handle og tale, i relation til det at være på vej mod at blive en kompetent sygeplejerske. Vi kan undersøge dette ud fra Bacchi og Goodwins betragtninger af policy som diskursive problemrepræsentation og som måder, hvorpå subjekter ledes og leder sig selv. Subjektivering kan ses som en dannelsesproces, men forudsætter individets aktive selvdannelse. Derfor er det interessant at have for øje, hvilke former for kvalifikationer, færdigheder og personligheder fremmes eller forudsættes på policyniveauet (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 43).

Poststrukturalisme og herunder policyanalyser, der er inspireret af dette, bliver kritiseret for at diskurser konceptualiseres som afgørende for individers handlinger (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 8). Her kan det fremhæves at selvom hegemoniske diskurser søger at skabe specifikke former for subjekter, betyder det dog ikke, at det nødvendigvis lykkes. Individer forhandler de processer, de subjektiveres igennem og subjektiveres gennem forskellige sites. Ved at fremanalysere eksistensen af moddiskursive handlinger, kommer dette til syne (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 50). Inspireret af dette, er vi i vores analyse interesseret i de subjektpositioner, der konstrueres i vores tekstmateriale og de studerendes subjektiveringer, men vil også inddrage moddiskursivitet og de studerendes udtalelser om interagerende sites, som her kan forstås som andre praksisser, der kan have påvirket de studerendes subjektiveringer relateret til de diskurser, vi identificerer.

Udover at producere subjekter, producerer policy også objekter, som en specifik slags objekter. Vi vil særligt inddrage produktionen af objekter i policy for at vise, hvordan for eksempel læring fremkommer som objekt i studieordningen. I et poststrukturalistisk blik, skal objekter dog ikke betragtes som havende en fast essens, mens i stedet som opstået i praksisser som "objects for thought" (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 85). Dermed opstår objekter, som eksempelvis læring, gennem de måder, hvorpå der tænkes om den i praksis.

I det følgende afsnit vil vi uddybe, hvorledes vi betragter magtrelationer, sammenhæng mellem viden og magt og modstand i relation til vores analyse.

Viden og magt

I og med at policy er produktiv og involverer magtrelationer, skal magt skal forstås som en produktiv kraft (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 29). I dette perspektiv er forholdet mellem magt og viden central, og inspireret af Foucault, beskriver forfatterne, hvordan vidensteknikker og magtstrategier forenes i diskurser:

"Knowledge, for Foucault, is not "truth" but what is "in the true", what is accepted as true. "Techniques of knowledge" and "strategies of power" are "joined together" in discourse forming "'local centres' of power- knowledge". The task becomes identifying the "most immediate, the most local power

relations at work”: “How did they make possible these kinds of discourses, and conversely, how were these discourses used to support power relations?” (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 31).

Dermed skal viden eller sandheder ikke forstås som det, der er objektivt sandt, men i stedet som det, der bliver accepteret som det sande i den pågældende praksis eller kontekst¹. Fokus for analysen er ikke en vurdering af indholdet af den viden som accepteres som det sande, men i stedet de taktiske implikationer - hvordan styrer og producerer disse former for viden subjekter? (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 32). Med dette udgangspunkt fokuserer vi på at identificere, hvad der er 'indenfor det sande' i policy relateret til sygeplejerskeuddannelsen, og hvordan magtrelationer muliggør bestemte former for diskurser. Dog skal magtforhold ikke betragtes som statiske, men som en foranderlig og produktiv kraft. Som tidligere nævnt, kan dette forbindes til begrebet om governmentality, som henviser til mønstre i måder at tænke på, der muliggør styring. Governmentality reflekterer former for problemrepræsentationer, da problematisering er nødvendig for, at policy kan intervenere. Her vil vi understrege, at det ikke er tilstrækkeligt at spørge, hvad problemet er, men interessen skal rettes mod repræsentationen af problemet (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 41). Magt skal ses som værende iboende i praksisser og det er derfor ikke muligt at placere sig uden for et magtforhold. Magtforhold vil altid indeholde modstand, som også kan betragtes som værende produktiv (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 31).

Som beskrevet inddrager vi moddiskurser i vores analyse. På baggrund af dette, finder vi det relevant at inddrage begrebet ”subjugated knowledges”, som er hentet fra Foucaults begrebsapparat. Begrebet henviser til vidensformer, der er blevet begravet eller maskeret af de systematiske organisationer eller videnskabelig viden, som har magten til at definere hvad der er inden for 'det sande' på et område. 'Subjugated knowledges' er dermed underkendte vidensformer, der udfordrer den konsensus, som eksisterer på et område og disse vidensformer overlever i periferien af praksisser (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 22).

¹ Vi oversætter knowledges til viden eller vidensformer, hvorfor vores brug af ordet ikke skal ses som om bestemte former for viden er det sande, men at det er forskellige slags viden, der er styrende i forskellige kontekster.

I det ovenstående har vi argumenteret for, hvordan vi forstår magtrelationer og forholdet mellem magt og viden i relation til vores analyse. I det følgende vil vi præsentere, hvordan vi har udvalgt materiale til vores policy analyse.

Udvælgelse af dokumenter

Som det fremgår af vores problemformulering, er vores udgangspunkt for analysen den nuværende studieordning for sygeplejerskeuddannelsen. Baggrunden for dette er, at studieordningen har en direkte og normativ tilknytning til og indflydelse på uddannelsen, og dermed de studerende. På den måde er den med til at skabe praksis, repræsentere diskurser og har indflydelse på de studerendes levede liv. Materiale, der er anvendeligt til at blive analyseret ud fra en WPR-tilgang, skal være deskriptivt - det skal kunne forstås som en form for forslag og guide til adfærd (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 18). Da vores policyanalyse tager udgangspunkt i tekster relateret til uddannelse, som studieordning, argumenterer vi for, at disse kan betragtes som deskriptive. Vores udvælgelse af policydokumenter skal ikke betragtes som udtømmende, men vi har udvalgt dokumenter med det formål at undersøge vidensregimer knyttet til diskurser i studieordningen. Dette tager udgangspunkt i Bacchis argumentation om, at det at lave en fuld genealogi, i sig selv kan være et enormt forskningsarbejde, og at en anvendelig tilgang, i stedet kan være at lave mindre genealogier, der kan vise tendenser og opkomster (Bacchi, 2019). På baggrund af dette inddrager vi:

- Studieordninger fra 2001 og frem, for at kunne vise en udvikling i, hvordan de identificerede problemrepræsentationer italesættes på tværs af tid.
- Policydokumenter fra OECD og EU, da disse aktører har en betydelig magt over, hvordan uddannelsesområdet i dansk kontekst har udviklet sig.
- Danske policydokumenter relateret til uddannelsesområdet, for at kunne vise, hvilke logikker der ligger til grund for de diskurser vi identificerer i studieordningen for sygeplejersker.
- Danske policydokumenter relateret til fremtidens krav, for at kunne vise, hvilke 'problemer' de identificerede problemrepræsentationer kan have politisk ophav i.

År	Udgiver	Publikation
1999	European Ministers in charge of Higher Education	The Bologna Declaration
2004	H:S Sygeplejerskeuddannelsen	Studieordning sygeplejerskeuddannelsen 2001
2008	Uddannelses- og Forskningsministeriet	Studieordning sygeplejerskeuddannelsen 2008
2012	Regeringen	Danmark Løsningernes land. Styrket samarbejde og bedre rammer for innovation i virksomhederne
2012	Danske regioner	Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser
2014	Sundhedskartellet, & Danske Professionshøjskoler	Kvalitet, relevans og sammenhænge i forhold til de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser
2014	New Insight bestilt af Uddannelses- og Forskningsministeriet	Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet
2015	OECD	The Innovation Imperative - contributing to productivity, growth and well-being (innovationsstrategi).
2015	OECD	Frascati manualen
2016	Uddannelses- og Forskningsudvalget	Professionshøjskolernes forsknings- og udviklingsopgave
2017	Regeringen	Danmark - klar til fremtiden
2018	Council of the European Union (EU)	COUNCIL RECOMMENDATION on Key Competences for Lifelong Learning
2019	Københavns Professionshøjskole	Studieordning sygeplejerskeuddannelsen 2016

2020	Københavns Professionshøjskole	Semesterbeskrivelse. 6. semester
2020	Uddannelses- og Forskningsministeriet	Om Professionshøjskolerne
2021	Uddannelses- og forskningsstyrelsen	Mål- og resultatplan for 2021

Figur 1: Oversigt over policydokumenter, der anvendes i analysen.

Poststrukturelle interviews

Som tidligere beskrevet, har vi valgt at inddrage interviews i vores undersøgelse, for at kunne undersøge effekterne af problemrepræsentationerne. Vi vil indlede dette kapitel med at beskrive, hvordan vi er inspireret af en poststrukturel interviewstrategi i relation til planlægningen og udførelsen af vores interview. Derefter vil vi overveje, hvordan vores interviews kan være påvirket af, at de er lavet under Corona-nedlukning, som har betydet, at vi har været nødsaget til at udføre interviewene online. Til sidst vil vi præsentere vores interviewpersoner, og vores overvejelser omkring at rekruttere disse.

Poststrukturel interviewstrategi

I relation til, at interviews skal hjælpe os med at undersøge de levede effekter af problemrepræsentationer, er vi inspireret af Bacchi og Goodwin, der understreger: “*Hence, one can include quantitative measures of social location, ethnographic studies of social interactions, interviews, etc., in one’s analysis, though the use of this material needs to reflect poststructural premises*” (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 23). De beskriver, hvordan poststrukturelle præmisser også skal gøre sig gældende for denne del af ens undersøgelse. På baggrund af overvejelser relateret til dette, er vi i planlægningen af vores interviews, inspireret af den poststrukturelle interviewstrategi udformet af Carol Bacchi og Jennifer Bonham (2017), som de beskriver i artiklen *Cycling ‘subjects’ in ongoing-formation: The politics of interviews and interview analysis*. I tråd med det poststrukturelle afsæt tager forfatterne afstand fra, at informanternes udtalelser kan anvendes som en kilde til sandhed om en persons oplevelser. Derimod kan interviews betragtes som en måde at konstituere

forskningsobjekter og subjekter, som producerer forskellige versioner af virkeligheden (Bacchi & Bonham, 2017, s. 689). Gennem inddragelsen af interviews kan vi derfor undersøge, hvad er indenfor 'det sande', og derigennem hvordan de studerende subjektiverer sig i relation til de diskurser, vi identificerer. Derudover kan interviewene vise, hvordan subjektiveringer kan mutere, da interviews kan ses som et site for subjektivering i og med, at interviews producerer versioner af virkeligheden (Bacchi & Bonham, 2017, s. 691).

Vi har været særligt opmærksomme på to præmisser i Bacchi og Bonhams interviewstrategi i udformningen af vores interviewguide. Den ene præmis er Bacchi og Bonhams forståelse af, at diskurserne viser sig i sproget, hvilket betyder, at det ikke er selve individet, der er fokus for analysen, men det der bliver sagt og det, der ligger til grund for det sagte (Bacchi & Bonham, 2017, s. 687). I denne del af vores analyse er vi interesserede i undersøge, hvordan diskurserne fra policydokumenterne muliggør subjektpositioner, de studerende kan subjektivere sig ind i. For at vi kunne lave denne analyse, har vi først fremanalyseret diskurserne i den nuværende studieordning for sygeplejerskeuddannelsen. Med udgangspunkt i de resultater, vi fandt i analysen af studieordningen, udformede vi interviewguiden således, at de studerendes subjektiveringer ind i diskurserne eller modstand mod disse, ville fremgå.

Den anden præmis, vi var opmærksomme på, var Bacchi og Bonhams forståelse af, hvordan forskellige sites i de studerendes liv er med til at forme deres viden. Denne akkumulerede viden, som er særligt for et individ i kraft af det, de har lavet, læst og de mennesker de har mødt, influerer deres forståelse af, hvad sandheden er. På baggrund af dette, bliver det analysestrategiske greb at bruge det, der bliver sagt i interviewet, som startsted for at undersøge, hvilke mekanismer og processer, der er med til at producere informantens viden (Bacchi & Bonham, 2017, s. 690). Ud fra disse to præmisser udformede vi vores interviewguide, hvilket resulterede i, at vi lavede tre typer af spørgsmål:

Vi har valgt at udforme vores *indledende spørgsmål*, med udgangspunkt i at få viden om de studerendes baggrund for at vælge sygeplejestudiet og eventuelle tidligere uddannelser. Med disse spørgsmål har vi for øje at få indblik i mulige sites, der kan være med til at forme deres viden og dermed forståelse af, hvad de ser som værende indenfor det sande.

Derefter har vi udformet *spørgsmål, der har til formål at få udsagn, der handler om de studerendes uddannelsesforløb*, herunder deres klinikker, de situationer, de har været i og de sygeplejersker, de har mødt. Formålet med disse spørgsmål er, gennem indirekte historier, at

få informanterne til at vise os, hvad de lægger vægt på. Altså det de vælger at fortælle, siger noget om de vidensformer og sandheder, de skriver sig ind i og på den måde, viser diskurserne sig gennem deres udsagn.

Vi har fundet det nødvendigt også at stille *spørgsmål direkte om de diskurser, vi fremanalyserede ud fra studieordningen*. Med disse spørgsmål er formålet at indsamle empiri, så vi kan analysere de effekter, diskurserne har på informanterne.

Udover at de spørgsmål vi stiller informanterne viser, hvilke sandheder de skriver sig ind i, og hvordan de gør sig til subjekter, er selve interviewsituationen et site for subjektivering. Bacchi og Bonham argumenterer for, at idet interviewet eksisterer i en diskursiv praksis, sker der en igangværende formation af subjektpositioner. Denne proces bliver understøttet ved, at vi som interviewere får informanterne til at tage stilling til og reflektere over deres liv. Den proces, vi skaber ved at stille spørgsmålstegn til deres udtalelser, hvorfor de siger som de gør og hvad de mener med bestemte ord, er med til at forme informanterne som subjekter (Bacchi & Bonham, 2017, s. 692).

Den digitale kontekst

Vores empiri til analysen af subjektiveringer består af fem interviews med sygeplejerskestuderende. Selve interviewene er udført over zoom for at imødekomme restriktioner i forbindelse med den aktuelle Corona nedlukning. Forskningsundersøgelser viser, at zoom kan være et godt værktøj til at interviewe, og at det i mange situationer fungerer lige så godt som et fysisk interview (Gray, Wong-Wylie, Rempel, & Cook, 2020). Elliane Irani (2019) viser i sin artikel *The Use of Videoconferencing for Qualitative Interviewing: Opportunities, Challenges, and Considerations*, at det i videointerviews er muligt at se informantens ansigtsmimik og derigennem har interviewerens mulighed for at aflæse både verbal og non-verbal kommunikation. Der vil dog stadig være begrænsninger ved denne måde at interviewe på. For sensitive emner vil metoden ikke være egnet, da man mangler den fysiske tilstedeværelse, som i nogle tilfælde kan være nødvendig. Derudover er det ikke muligt at aflæse kropssprog og non-verbal kommunikation, der kommer til udtryk gennem kroppen (Irani, 2019, s. 4). På baggrund af dette, valgte vi at udføre interviews med kamera.

Ud fra Bacchis argument for, at selve interviewet er et site, hvor vi som interviewere er med til at påvirke, hvordan mulige subjekter kan formes, vil vi argumentere for, at et zoominterview kan påvirke de måder, dette sker på. Vi formoder at påvirkningen vil være anderledes, da det digitale rum skaber en begrænsende social interaktion, hvor den nonverbale kommunikation forsvinder eller formindskes kraftigt. En faktor vi forestiller os, har den samme påvirkning som ved et fysisk interview, er de spørgsmål, vi stiller. Den måde vi vælger at formulere spørgsmålene på og de ord vi bruger, kan påvirke de subjekter, der kan formes i interviewet (Bacchi & Bonham, 2017, s. 692), eksempelvis når vi stiller spørgsmål direkte til de diskurser, vi har fremanalyseret i policy.

Informanter

Vores informanter består af fem sygeplejestuderende, som vi fik kontakt til gennem den lukkede Facebook-gruppe *Jeg er sygeplejestuderende*. Inden vi lavede opslaget, havde vi opstillet to krav, de studerende skulle opfylde for at være relevante for vores undersøgelse. Det første krav var, at de skulle være studerende på Københavns Professionshøjskole, da den policytekst vi bruger som empirisk startsted for analysen, er derfra. For at have kontinuitet og sammenligningsgrundlag i empirien, var det et naturligt valg. Det andet krav vi stillede var, at de studerende skulle være på enten 6. eller 7. semester med det formål, at de er så langt i uddannelsen, at sygeplejerskeuddannelsen kan betragtes som et site, der har subjektiviseret informanterne.

Vores fem informanter er altså alle fra Københavns Professionshøjskole og går på 6. eller 7. semester på sygeplejerskeuddannelsen. Derudover består informanterne af fire kvinder og en mand. Fire af dem har været på hospital i deres 6. semesters klinik og den sidste informant var i hjemmeplejen. To af informanterne har ingen anden uddannelsesbaggrund end deres gymnasiale, mens der blandt de tre andre både er nogle med sundhedsfaglig erhvervserfaring, anden erhvervserfaring, en Social- og sundhedshjælperuddannelse eller Social- og sundhedsassistentuddannelse. Denne baggrundsviden er vigtigt for os for at kunne sige noget om, hvilke andre sites, der kan have betydning for og interagerer i forhold til, hvordan de studerende skriver sig ind i diskurserne (Bacchi & Bonham, 2017, s. 690). Tabellen herunder er en oversigt over informanterne:

Navn (anonymiseret)	6. semesters klinik	Tidligere uddannelsesbaggrund
Simon	Hjemmepleje	Gymnasial uddannelse
Maria	Hospital	Gymnasial uddannelse
Sara	Hospital	Social- og sundhedshjælperuddannelse, VUC enkeltfag og sundhedsfaglig erhvervs erfaring
Susanne	Hospital	Tidligere arbejdsliv i anden branche, Social- og sundhedsassistentuddannelsen, sundhedsfaglig erhvervs erfaring
Lene	Hospital	Tidligere arbejdsliv i anden branche

Figur 2: Baggrundsoplysninger for informanterne.

Som det fremgår af tabellen, er vores informanter blevet anonymiseret. Som et led i at overholde GDPR-reglerne, har vi anonymiseret vores informanter og fulgt AAU's retningslinjer om opbevaring og deling af interviewmateriale. Vi har desuden indsamlet skriftlig eller mundtlig (optaget) samtykke og derigennem oplyst informanterne om deres rettigheder ift. muligheden for at tilbagetrække deres deltagelse og hvad deres interview skal bruges til.

Kapitel 3: Empirisk konstruktion

Vores analyse er delt i fire dele. I den første analysedel identificerer vi problemrepræsentationer, med udgangspunkt i det første spørgsmål i WPR-tilgangen. I vores analyse af disse tager vi særligt udgangspunkt i nyere problemrepræsentationer, som vi identificerer gennem en temporal sammenligning med tidligere studieordninger. Derefter undersøger vi med udgangspunkt i WPR's andet spørgsmål, hvilke dybtliggende forudsætninger eller antagelser, der ligger til grund for disse problemrepræsentationer. Derfor vil vi i dette afsnit undersøge de større historiske og samfundsmæssige begivenheder og brud, der har været med til at konstruere de forståelser af sandheder som gør sig gældende. Vi tager udgangspunkt i historiske og teoretiske tekster for at opridse den samfundsmæssige udvikling som ligger til grund for de diskurser og problemrepræsentationer, vi kan se i studieordningen.

Her vil vi først opridse opkomsten og udviklingen af sygeplejerskeuddannelsen, hvor vi særligt retter interessen mod historiske brud relateret til dette. Herefter beskriver vi udviklingen af neoliberalistiske styringsformer, herunder New Public Management, da udviklingen af uddannelsen, ikke kan ses adskilt fra disse samfundsmæssige processer.

Efter disse indledende analyseafsnit vil vi lave en analyse af policytekster, hvor vi med udgangspunkt i problemrepræsentationerne identificerer diskurser og undersøger, hvordan konkrete politiske tiltag i samfundet, har været medvirkende til at diskurserne er opstået. Denne del tager særligt udgangspunkt i WPR-tilgangens tredje spørgsmål. For at gøre dette vil vi inddrage både danske og internationale policytekster med EU og OECD som betydningsfulde aktører. Derudover vil vi sammenligne den nuværende studieordning med tidligere studieordninger som redskab til at identificere, hvilke særlige praksisser og relationer, der gør "problemet" særligt (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 22).

Den fjerde del af analysen tilbyder et såkaldt virkelighedstjek. Her vil vi undersøge om de studerende kan identificere sig med de diskurser og deraf affødte subjektpositioner i policy. I denne del er vi inspireret af det femte spørgsmål i WPR-tilgangen, hvor formålet er at undersøge effekterne af problemrepræsentationerne. Vi er dog også inspireret af at analysere moddiskurser og modstand hos de studerende, og inddrager derfor to centrale subjektpositioner, vi ikke har identificeret i policy, men som derimod fremkommer tydeligt i interviewmaterialet. Vores inspiration for at gøre dette kan findes i det sjette spørgsmål i WPR-tilgangen, der lægger op til refleksioner over modstand eller modhandlinger, der kan udfordre autoritære problemrepræsentationer.

Problemrepræsentationer i studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen

Problemforståelser sætter rammen for de løsninger, der er mulige, hvilket gør det vigtigt at afklare, de problemforståelser, der ligger til grund for revideringen af studieordningen. Derved sætter vi de problemidentifikationer i fokus, som i analysedel to og tre vil blive genstand for videre analyse.

Vi har i studieordningen for sygeplejersker identificeret særligt tre nyere områder, som vi betragter som centrale kompetencer for sygeplejersker. Dem betragter vi som løsningsforslag i forhold til at uddanne kompetente sygeplejersker. Disse er: Målstyring af uddannelse,

evidens- og forskningsbaseret praksis samt innovation. I det følgende vil vi redegøre for problemløsningerne.

Målstyring som middel til læring

Den første repræsentation som vi vil vise, omhandler målstyring i uddannelsen. Ved en gennemlæsning af studieordningen, bliver det tydeligt, at uddannelsen er bygget op omkring meget specifikke læringsudbytter som de studerende skal opnå. I revideringen i 2016 opdeles læringsudbytterne i viden, færdigheder og kompetencer (Københavns Professionshøjskole, 2019). Detaljegraden af mål for læringsudbytterne i den nuværende studieordning fremkommer også af, at de studerende på hvert semester skal nå mål for mellem 10-17 læringsudbytter, som er opdelt i viden, færdigheder og kompetencer (Københavns Professionshøjskole, 2019). Dette gør sig gældende for både teoretiske og kliniske semestre.

Evidens- og forskningsbaseret praksis

Det andet løsningsforslag, vi har identificeret, er evidens- og forskningsbaseret praksis. Ved en gennemlæsning af studieordningen for sygeplejersker, bliver det tydeligt, at der er kommet en betydelig betoning af, at sygeplejestuderende skal lære at anvende forskningsbaseret viden. Forskningsbaseret viden bliver inddraget i læringsudbytterne for samtlige semestre (Københavns Professionshøjskole, 2019). Derudover beskrives brugen af evidens- og forskningsbaseret viden som en central kompetence for den uddannede professionsbachelor: ”Den uddannede professionsbachelor skal selvstændigt kunne håndtere komplekse og udviklingsorienterede situationer i sygepleje og kunne intervenere med afsæt i en evidens- og forskningsbaseret praksis i alle dele af sundhedsvæsenet” (Københavns Professionshøjskole, 2019, s. 4). Særligt vendingen med ’afsæt i’ understreger, at en færdiguddannet skal kunne bruge evidens- og forskningsbaseret viden i sine handlinger.

Innovation

Det tredje område, vi har identificeret, er innovation. Begrebet beskrives for første gang efter den sidste revidering af studieordningen i 2016, og fremkommer derfor som en ny

kompetence, de studerende skal opnå. Denne fremstilles som en central kompetence, relateret til fremtidens udfordringer:

“Som sygeplejerske uddannet fra Københavns Professionshøjskole vil du have lært at arbejde patient- og borgerinvolverende og tværprofessionelt, du vil være kritisk reflekteret, og du vil have fundamentet for at være innovativ. Dette er nødvendige kompetencer, hvis sundhedsvæsenet skal løse fremtidens udfordringer, hvor antallet af ældre samt borgere med flere kroniske sygdomme vil stige” (Københavns Professionshøjskole, 2019, s. 2).

I citatet beskrives, hvordan innovation bliver en del af problemløsningen relateret til at ruste sygeplejerskeuddannelsen til at være med til at løse fremtidens udfordringer. Innovation forbindes til læringsudbytter på 4., 6. og 7 semester og i læringsudbytter for uddannelsens to første år står, hvordan de studerende skal kunne: *“Håndtere og påtage sig ansvar for at opsøge, vurdere og fortolke empiri, teori og forskningsmetoder samt deltage i innovations-, udviklings- og forskningsarbejde”* (Københavns Professionshøjskole, 2019, s. 36). På baggrund af dette argumenterer vi for, at innovationskompetencer hos sygeplejersker fremkommer som en løsning på fremtidens udfordringer.

Derudover findes der andre gennemgående kompetencer, der kan forbindes til det, at uddanne kompetente sygeplejersker, som for eksempel kritisk refleksion, patientinvolvering og tværprofessionelle kompetencer. I forhold til disse, ser vi dog ikke på samme måde et brud, relateret til tidligere studieordninger. I det næste afsnit vil vi se, hvordan diskurser i sygeplejen har udviklet sig.

Historien spiller en rolle

Som et udgangspunkt for at undersøge de identificerede problemrepræsentationer, vil vi i dette afsnit beskrive de mest betydningsfulde historiske linjer, der er koblet til udviklingen af

sygeplejeuddannelsen. Vi inddrager dette, for at undersøge den temporale udvikling af de strukturer i samfundet, der har en påvirkning på sygeplejerskeuddannelsen i dag.

Sygeplejerskeuddannelsen i et historisk lys

Ved at undersøge udviklingen af sygeplejerskeuddannelsen, kan vi tydeliggøre, hvilke autoritative vidensformer, der har haft legitimitet til at definere sygeplejerskeuddannelsen igennem tiden. Vi trækker særligt på sygeplejeforsker Kirsten Frederiksens publikationer om udviklingen af sygeplejefaget i et foucauldiansk perspektiv. Inspireret af Foucault, vil vi her særligt tage udgangspunkt i historiske problematiseringer, der har ført til brud i tænkningen omkring uddannelsen af sygeplejersker.

Sygeplejerskeuddannelsen opkomst

I dansk kontekst blev sygeplejerskeuddannelsen etableret i midten af 1800-tallet. Udviklingen af det medicinske felt, krige og international inspiration mod at uddanne sygeplejersker, danner grundlaget for udviklingen af uddannelsen (Frederiksen, 2005, s. 137). Indtil da var det uddannede stuekoner på hospitalerne, der havde stået for plejen af patienterne.

Stuekonerne kom oftest fra arbejderklassen og i tråd med, at den medicinske behandling udviklede sig, begyndte stuekonernes rolle at blive problematiseret. Det blev diskuteret, hvordan stuekonerne ikke havde de nødvendige evner til at forestå denne pleje og man ønskede at udskifte disse med piger fra dannede familier (Frederiksen, 2005, s. 74). Man forventede at en formel uddannelse i sygepleje, kunne tiltrække kvinder fra den dannede klasse til at erstatte disse uddannede vågekoner fra arbejderklassen. Formålet med den uddannede sygeplejerske var, at dette skulle føre til bedre observation af patienten i lægens fravær, bedre rapporteringer til lægen, bedre pleje og et ædlere forhold mellem sygeplejersken og den syge (Frederiksen, 2005, s. 137). Dette viser, at

sygeplejerskeuddannelsen i høj grad blev oprettet i en forbindelse med medicinen - det var det medicinske, mandsdomineret fag, der skulle bruge en assistent med flere kompetencer end de uddannede vågekoner. Derved er opkomsten af sygeplejerskeuddannelsen også forbundet med en problematisering af den uddannede stuekone. Det var derfor ikke tilstrækkeligt at sørge for, at stuekonerne fik flere kompetencer, men i stedet skulle de helt udskiftes med en anden form for kvinder, hvorved den borgerlige kvinde med en uddannelse,

bliver løsningen på problemet. Baggrunden for at det særligt skulle være kvinder som arbejdede som sygeplejersker var, at man mente, at kvinder var bedre egnede til at tage sig af denne form for omsorgsarbejde, på grund af deres blidere karakter og deres selvopofrelse, trofasthed, udholdenhed, renlighed og orden (Frederiksen, 2005, s. 136). Derved var sygeplejefaget fra begyndelsen forbundet med dyder, som man betragtede som iboende i kvinder fra dannede klasser. Dette skift kan i en foucaldiansk optik betragtes som et brud, som udspringer af en udvikling i det medicinske felt, der fører til en problematisering af stuekonerne.

I kølvandet på uddannelsens opkomst, stiftes Dansk sygeplejeråd i 1899 med det formål at kæmpe for, at danske sygeplejersker fik bedre arbejdsvilkår og uddannelse. Udviklingen af sygeplejerskeuddannelsen er tæt vævet sammen med dette (Frederiksen, 2005, s. 135). Omkring år 1900 er der uddannede sygeplejersker på de fleste hospitaler, om end uddannelsen varierer meget i kvalitet og fortsat er knyttet til de enkelte hospitaler (Frederiksen, 2005, s. 146). Det teoretiske grundlag for uddannelsen tog udgangspunkt i lærebøger, der fokuserede på, hvordan sygeplejersker skulle agere i forhold til praktiske gøremål i forhold patienten og tog særligt udgangspunkt i måden, hvorpå sygeplejersker på bedst mulig vis kunne være lægens medhjælper (Beedholm & Frederiksen, 2021, s. 190).

Mod en formaliseret uddannelse

I 1934 kommer den første autorisationslov for sygeplejersker, hvori der beskrives at uddannelsen varer 3 år, skal foregå på hospitaler som er godkendt af Sundhedsstyrelsen og skal indeholde både teori og praksis. Selvom det nu var præciseret, at uddannelsen også skulle indeholde teori, var det ikke beskrevet hvor meget, og antallet af teoritimer svingede mellem 24 og 78 timer om året på de forskellige hospitaler. Selvom sygeplejefaget på dette tidspunkt er blevet et autoriseret fag, var uddannelsen stadig meget forskellig afhængigt af, hvilket hospital eleverne uddannes fra. DSR kæmpede fortsat for dannelsen af en centralskole (Dansk Sygeplejehistorisk Museum, u.å.b). Dette blev til virkelighed i 1954 og efterfølgende har der været mange revideringer af sygeplejerskeuddannelsen. I 1957 blev det muligt for mænd også at uddanne sig til sygeplejerske (Frederiksen, 2005, s. 286). I løbet af 1950'erne udviklede det teoretiske grundlag for uddannelsen sig, særligt inspireret af USA, hvor traditionen for sygeplejeforskning har sin opkomst. Teorierne udviklede sig fra at have fokus

på praktiske gøremål og rollen som lægens medhjælper, til at indeholde teorier om patientperspektiver og sygeplejeetiske overvejelser (Beedholm & Frederiksen, 2021, s. 191).

Akademisering af uddannelsen

Samtidig med at sygeplejeteoriene udviklede sig, blev det teoretiske aspekt fra 1957 og frem vægtet tungere. De forskellige revideringer fra 1957 og frem er beskrevet i figur 2. I 1957 var 1/3 af uddannelsen teoretisk og i 1979, var der en næsten ligelig fordeling mellem elementerne teori og praksis. I sygeplejelærebogen fra 1974 ses også en tydelig udvikling i teorigrundlaget for uddannelsen. Nu skal sygeplejersken ikke kun længere observere og pleje patientens krop, men også stimulere, informere og støtte patienten (Beedholm & Frederiksen, 2015, s. 181).

Årstal	Oversigt over reguleringer af sygeplejerskeuddannelsen
1957	Statsansvar for uddannelse Længde: Grunduddannelsen: sygeplejeforskole og en 3-årig uddannelse med forkursus. Kort videregående uddannelse. Fordeling mellem teoretisk og praktisk uddannelse: 2/3 praktik og 1/3 teori
1971	Optagelseskrav ændres Ingen ændring på længde og fordeling mellem teoretisk og praktisk undervisning.
1974	Teknisk prægede ændringer Ingen ændring på længde og fordeling mellem teoretisk og praktisk undervisning.
1979	Mere teoretisk indhold Længde: 3 år og 6 mdr. Kort videregående uddannelse. Fordeling mellem teoretisk og praktisk uddannelse: 55 pct. praktik og 45 pct. teori
1990	Studium Længde: 3 år og 9 mdr. Mellemlang videregående uddannelse. Fordeling mellem teoretisk og praktisk uddannelse: 5/9 praktik og 4/9 teori

2001	Professionsbacheloruddannelse Længde: 3 år og 6 mdr. Mellemlang videregående uddannelse. Fordeling mellem teoretisk og praktisk uddannelse: 43 pct. praktik og 57 pct. teori
2006	Teknisk prægede ændringer Ingen ændring på længde og fordeling mellem teoretisk og praktisk undervisning. Mellemlang videregående uddannelse.
2008	National studieordning Ingen ændring på længde og fordeling mellem teoretisk og praktisk undervisning. Mellemlang videregående uddannelse.
2016	Opprioritering af de naturvidenskabelige fagområder Ingen ændring på længde og fordeling mellem teoretisk og praktisk undervisning. Mellemlang videregående uddannelse.

Figur 3: Oversigt over revideringer af studieordninger. Hentet fra Frederiksen og Segers (2020).

Særligt revideringen af uddannelsen i 1990 stadfæstede akademiseringen af denne, hvor eleverne nu blev til studerende og de sygeplejefaglige teorier anerkendtes som vidensbase for sygeplejen. Beedholm og Frederiksen (2021) argumenterer for, at de sygeplejefaglige teorier ikke kun var forbundet til det at skabe en vidensbase, men er også tæt forbundet med et ønske om at etablere sygepleje som en selvstændig profession. Dette krævede en videnskabelig basis og akademisering af uddannelsen. Hermed kan udviklingen af sygeplejefaglige teorier ses som værende forbundet til problematiseringen omkring den manglende selvstændighed af faget. Etik har været et gennemgående tema i sygeplejeteori, særligt fra 1980'erne og frem i takt med den stigende akademisering af sygeplejen. Etik har historisk set været et vigtigt element i kampen for selvstændighed af faget (Beedholm & Frederiksen, 2021, s. 185). Den sygeplejefaglige teoriudvikling er foregået både som en forlængelse af den medicinske tradition, men også som en modsætning til den. Det har haft den betydning, at noget sygeplejeteori har udgangspunkt i en humanistisk tilgang som modsætning til en medicinsk, naturvidenskabelig tilgang, mens anden sygeplejeteori kan ses som en forlængelse eller tilpasning af den medicinske viden (Beedholm & Frederiksen, 2021, s. 200).

Som et led i akademisering af sygeplejefaget kæmpede DSR for sygeplejerskers muligheder for at erhverve sig en kandidatgrad, hvilket blev muligt i 1990. Traditionen for sygeplejeforskning, i lighed med sygeplejeteorier, stammer også fra USA, hvor der allerede i 1950'erne blev oprettet institutter for sygeplejeforskning (Sandholm, 2010, s. 191). Inden 1990 måtte danske sygeplejersker, der ville læse en kandidatgrad, enten tage til udlandet eller tage en fuld kandidatuddannelse. Med oprettelsen af kandidatuddannelsen i sygepleje på Århus Universitet, blev dette muligt i Danmark. I samme ombæring blev der sat midler af til et Ph.d.-projekt, således at sygeplejehøjskolen kunne ansætte én person i et ph.d.-stipendiat. Udviklingen med sygeplejersker med en ph.d.-grad tog fart og i 2014 var der 154 sygeplejersker, der havde erhvervet sig en ph.d.-grad (Dansk Sygeplejehistorisk Museum, u.å.a).

I 2001 overgik uddannelsen fra en erhvervsuddannelse til en professionsbacheloruddannelse. I forbindelse med den revidering blev fordelingen mellem elementerne til 43% praktik og 57% teori og dermed oversteg den teoretiske undervisning, den praktiske. Denne overgang affødte mange debatter i samfundet om nødvendigheden af, at sygeplejerskeuddannelsen overgik til en professionsbachelor uddannelse, hvilket for eksempel ses i en undersøgelse Danmarks Evalueringsinstitut lavede i 2006. Denne tog udgangspunkt i interviews med de mest prominente debattører i medierne og konkluderede blandt andet, at sammenhængen mellem teori og praksis måtte styrkes (Danmarks Evalueringsinstitut, 2006). Dette debatteres fortsat i samfundet. Derved bliver det tydeligt, at sygeplejerskens kompetencer, her knap 300 år efter fagets opkomst, fortsat er en genstand for problematisering.

I det ovenstående har vi vist, hvordan sygeplejefaget har sin opkomst i udviklingen af medicinen og den der affødte problematisering af den uddannede stuekone. Sygeplejeteorierne har udviklet sig sideløbende, og udfylder ikke kun et videnshul, men har haft en prominent rolle i kampen om et selvstændigt fag og akademiseringen af denne.

Evidensbølgen

Et aspekt der har haft stor betydning for vidensudvikling i samfundet er opkomsten af evidensbølgen. I afsnittet viser vi, hvordan begrebet er opstået og hvilken betydning det har haft for forskningsudviklingen - også i relation til sygeplejefaget.

Evidens som i dag i høj grad sætter dagsordenen for, hvordan man skaber sikker viden, har sit ophav i det medicinske felt. I 1940'erne begyndte Medical Research Council i England at udføre randomiserede kliniske forsøg, også kendt som RCT og udgangspunktet var at udnytte de få midler, der var, på en effektiv måde. I løbet af 1970'erne blev dette mainstream i det medicinske felt, også i Danmark. I 1972 udgav lægen Archibald Cochrane sin bog *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health services*, hvori han argumenterede for, at alt for meget medicinsk praksis tog udgangspunkt i vanetænkning og individuelle skøn. På baggrund af dette var han fortalende for, at en evidensbaseret vidensbase, som kunne være med til at kvalificere lægers skøn og dermed begrænse skatteressourcer og sikre adgang for alle til en effektiv behandling i sundhedsvæsenet. Hans bog blev banebrydende og i kølvandet blev der oprettet diverse netværk, der har til formål at indsamle, vurdere og systematisere forskningsresultater om klinisk praksis (Christensen & Krejsler, 2015, s. 6). Dermed tog evidensbegrebets udvikling i høj grad udgangspunkt i en problematisering af professionen selv.

I 1990 blev der stiftet en international bevægelse *The Cochrane Collaboration*, hvilket gjorde at der kom fart i udarbejdelsen af systematiske forskningsoversigter og evidenshierarkiet. Evidenshierarkiet er en inddeling af forskning, hvor metoderne er rangeret efter pålidelighed. Metareviews sammen med RCT-studier, rangerer højest, mens kvalitative studier og casestudier rangeres lavest på baggrund af, at de ikke kan generaliseres og bygger på metoder, der kan være sårbare overfor bias (Christensen & Krejsler, 2015, s. 7). Evidensbegrebet bliver således udviklet på baggrund af, at forskning kan klassificeres og opstilles i et hierarki, hvor noget forskning bliver set som mere sikkert end andet. Hierarkiet og sikkerheden eller styrken ved forskningsresultaterne bliver vurderet ud fra den metode, der bliver anvendt i forskningen. Det vil sige, at det ikke er alt forskning, der rangerer lige højt i hierarkiet og dermed vil styrken af forskningsresultaterne afhænge af, hvilken værdi den pågældende forskningsmetode tillægges (Bang & Martinsen, 2013, s. 226).

Evidenstænkningen har bredt sig til mange andre fagområder, herunder sygeplejen. I Norden begynder evidensbegrebet at vinde indpas i relation til sygeplejeforskning i slutningen af 90'erne. Her blev de første symposier om et evidensbaseret sundhedsvæsen afholdt i 1996, og i 1998 blev der i Sverige udgivet den første evidensbaserede sygeplejeforskning i Norden (Bang & Martinsen, 2013, s. 221). I Danmark – og Norden - kommer evidensbaseret viden i sygeplejefaget særligt til udtryk gennem udarbejdelsen af kliniske retningslinjer. I Danmark

bliver kliniske retningslinjer udarbejdet under det nationale *Center for kliniske retningslinjer* (Bang & Martinsen, 2013, s. 220). Center for kliniske retningslinjer er en institution, der indsamler og vurderer viden med formålet om at fastslå, hvad der kan regnes for kvalificeret viden (Center for Kliniske Retningslinjer, u.å.).

Evidenstænkning kan ses som et brud, da der i det videnskabelige system selv ikke eksisterer et alment system til dette, i hvert fald ikke på tværs af discipliner og designs (Christensen & Krejsler, 2015, s. 24). Indførelsen af evidensbaseret viden ser vi som et brud i de logikker, der er afgørende for, hvilke vidensformer der tillægges værdi i sygeplejen. Hermed kan evidens ses som en diskurs med en produktiv magt, hvorigennem forskningsresultater bliver skabt som 'objects for thought', med konsekvenser for de valg, der bliver truffet i samfundet (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 29). I et foucauldiansk perspektiv argumenterer vi for, at evidens kan betragtes som et særligt autoritativt vidensregime, der gør det muligt at tale om verden på nogle måder, og udelukker andre (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 30). Særligt evidenshierarkiet understøtter dette, da forskningsmetoder, der i det hierarkiske system betragtes som mindre 'valide', udelukkes.

Et nyt styringsregime reformerer samfundet

Sideløbende med udviklingen af sygeplejerskeuddannelsen, og evidensbølgens fremkomst, har styringsprincipper i den offentlige sektor i Danmark været påvirket af opkomsten af New Public Management strategier. I det følgende vil vi kort opridse dette, for at kunne vise, hvordan udvikling i samfundspolitiske diskurser også har en betydning for, de mulighedsbetingelser som sygeplejerskeuddannelsen har udviklet sig med.

New public managements opkomst

Siden 1980'erne har den offentlige sektor gennemgået mange reformer, som kan ses i sammenhæng med de strategier som internationalt betegnes som New Public Management (NPM). Overordnet bliver begrebet ofte udlagt som en ramme omkring politiske tiltag, der helt overordnet fokuserer på at introducere markedsinspirerede tiltag og nye ledelsesprincipper, og hvor formålet er at styre fremfor at forvalte den offentlige sektor (Kjellberg & Lassen, 2004, s. 17). NPM skal dog ikke kun ses som et forvaltningsværktøj,

men også som en politisk filosofi. Henrik Herløv Lund (2013) argumenterer for, at NPM har et filosofisk-teoretisk fundament i neoliberalismen som politisk filosofi og har derfor også et politisk sigte: ”*rehabilitering af markedet i forhold til og på bekostning af staten*” (Lund, 2013, s. 46). Dette kommer særligt til udtryk ved at NPM-inspirerede reformer, har en fælles kerne i overførslen af styreformer fra marked til den offentlige sektor.

NPM-reformerne kan ses som værende særligt inspireret af OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), som i de første mange år var bannerfører for ideologien. I europæisk sammenhæng har også EU været en væsentlig drivkraft i udviklingen af NPM-konceptet (Henrichsen, 2013, s. 26). Baggrunden for opkomsten af NPM kan ses i relation til en problematisering af den offentlige sektor i 1970’erne. På dette tidspunkt havde der bredt sig en opfattelse af den offentlige sektor som en ukontrolleret mekanisme, som var udenfor politisk rækkevidde og stærkt udgiftskrævende. Til sammenligning fremhævedes den private sektor som både omkostningseffektiv og omstillingsvillig, og målsætningen blev at genskabe den offentlige sektor med markedsstyring og privatisering, hvor incitamentstankegangen kunne ses som et led i styringen af den offentlige sektor (Henrichsen, 2013, s. 25). I dansk kontekst er indførelsen af NPM sket gradvist og gennem forskellige institutionelle forandringsmekanismer med hensyntagen til eksisterende strukturer og kultur. Når implementeringen sker på denne forholdsvis pragmatiske måde, kan det være svært at påvise skift fra en overordnet model til en anden (Lund, 2013, s. 50).

New public management og sundhedsvæsenet

I og med at opkomsten af NPM kan knyttes til et ønske om økonomisk styring, er det forbundet til det sundhedsfaglige felt, hvor ønsket om økonomistyring er særligt tilstedeværende, på grund af de stigende udgifter på området (Kjellberg & Lassen, 2004, s. 10). I løbet af 00’erne var der en del reformer i sundhedssektoren, som kan forbindes til NPM, som for eksempel de tidligere amters indføring af kontraktstyring, aktivitets- og målingskrav og øget fokus på frit sygehusvalg (Kjellberg & Lassen, 2004, s. 12).

Effekterne af NPM-reformer i sundhedsvæsenet har været bredt diskuteret. For eksempel diskuterer Lene Dalsgaard og Henning Jørgensen (2015) i deres artikel *New Public Management og sygeplejersker - plager og potentialer*, hvordan NPM har ført til at dele af den offentlige sektor har ændret sig fra at være professionelle organisationer til noget, der

ligner et maskinbureaukrati. De peger på, at NPM-reformerne blandt andet har ført til at rummet for selvstændige professionelle valg er blevet indskrænket, hvor instrukser og standardiseringer har taget over. Dette kommer eksempelvis til syne i den øgede brug af pakkeforløb og beskrivelser af arbejdsgange. Derudover er økonomiske incitamenter blevet en af de vigtigste styringsformer og omorganiseringer er blevet et vedvarende reformtræk. Dette kan i sundhedsvæsenet sætte omsorgs- og etikhensyn op imod medicinske, effektivitets- og kontrollogikker (Dalsgaard & Jørgensen, 2015, s. 47).

Herved kan evidensbaseret praksis knyttes til NPM inspirerede tilgange i og med, de begge tager udgangspunkt i samme logikker omkring målbarhed og kvalitetssikring gennem evidensviden. I forlængelse af dette argumenterer Karen Healy (2009) for, at professioner, der kan give bevis for deres resultater gennem videnskabelig evidens, får særligt troværdighed indenfor NPM og professioner, der er afhængige af mere fortolkende eller kritiske tilgange til videns udvikling, er mere sårbare for en devaluering af professionen (Healy, 2009, s. 402).

Det ovenstående viser, at neoliberale markedsdiskurser som materialiseres gennem NPM-strategier, har haft en betydning for organisering af sundhedsvæsenet – men samtidig diskuteres dette bredt og der kan derfor identificeres en tydelig modstand mod disse NPM-strategier. I det næste afsnit vil vi kort vise, hvordan NPM har påvirket uddannelsesområdet og dermed også sygeplejerskeuddannelsen.

New Public Management og uddannelse

I relation til uddannelsessektoren, ses også mange NPM inspirerede reformer. Lejff Moos (2006) argumenterer for, at uddannelsessystemet har bevæget sig fra en politisk, demokratisk arena mod en markedsorienteret arena gennem strategier, der ofte ikke vækker anledning til diskussioner, men bliver automatisk accepteret som gyldige (Moos, 2006, s. 323). Han beskriver også tendensen til ensliggørelse gennem NPM-strategier, hvor uddannelsessektoren styres på samme måde som andre offentlige institutioner og hvor konsekvensen af dette er, at fænomener som eksempelvis læring, betragtes som varer. Interessen har altså bevæget sig fra at omhandle en ligelig og demokratisk fordeling af ressourcer, til en interesse for uddannelsesstedets resultater i form af tests og evalueringer (Moos, 2006, s. 326). I relation til det uddannelsespolitiske område, kan OECD og EU også betragtes som centrale aktører i

relation til implementering af NPM inspirerede tiltag. Uddannelsesforskeren Stavros Moutsios (2010) argumenter for, at uddannelsessystemer bliver betragtet som et middel til at opnå mål, der er defineret af det globale marked. Gennem internationale performance mål, eksempelvis tydelige læringsmål, vurderes uddannelsessystemer og pædagogik på baggrund af en evidensorienteret instrumentel logik, med det formål at producere 'best practice' til produktion af human kapital (Moutsios, 2010, s. 129). Her bliver det tydeligt, at NPM har en betydelig påvirkning på den måde uddannelse organiseres og disse logikker kan betragtes som værende forankret i et autoritativt vidensregime, der producerer virkeligheden i uddannelsessektoren.

I det ovenstående har vi vist, hvordan opkomsten af New Public Management kan knyttes til et vidensregime med særligt fokus på økonomistyring og markedsgørelse, og hvordan dette har påvirket den offentlige sektor i dansk regi. Vi har lavet nedslag i forhold til sundhedssektoren og uddannelsesområdet, da disse er særligt relevante for dette speciale.

Diskurser i policy

I det ovenstående kapitel har vi vist, hvordan sygeplejerskeuddannelsen i store linjer har udviklet sig i forbindelse med samfundsmæssige tendenser og det medicinske fag. Derudover har vi vist, hvordan neoliberale styringsformer påvirker samfundet, herunder udviklingen af sundhedssektoren og uddannelsessystemet.

I det følgende vil vi undersøge, hvordan de specifikke problemrepræsentationer omkring målstyring, evidens- og forskningsbaseret praksis og innovation er opstået. Dette gør vi med udgangspunkt i en undersøgelse af, hvad der ligger forud for disse forståelser og hvordan disse specifikke diskurser fungerer og skaber autoriteter. Kapitlet er opbygget som mindre tematiske genealogier, relateret til de ovenstående temaer, for at vise opkomsten af forskellige logikker, og hvordan disse har sat deres præg på studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen.

Det målstyrede samfund

Gennem nedslag i international og dansk policy vil vi i dette afsnit se på, hvordan diskursen om målstyring kommer frem i samfundet, herunder i relation til sygeplejerskeuddannelsen.

Målstyring i et internationalt perspektiv

I slutningen af 90'erne kom der i EU fokus på videregående uddannelser som vækstmotor for økonomien. Dette resulterede i Bologna-deklarationen i 1999, hvor de europæiske lande kunne tilmelde sig en ordning, hvis formål var at gøre uddannelsessystemet i Europa sammenligneligt og ensrettet (European Ministers in charge of Higher Education, 1999, s. 1). Målsætningen for Bologna-deklarationen var blandt andet at arbejde for udvikling af; et meritssystem baseret på ETCS point, et grad-system baseret på tre niveauer (bachelor, kandidat og Ph.d) og kvalitetssikring af uddannelsesområdet (European Ministers in charge of Higher Education, 1999, s. 3). I kølvandet på Bologna-deklarationen i 1999, blev sygeplejerskeuddannelsen i 2001 akademiseret ved at blive gjort til at professionsuddannelse og dermed løftet til niveau 6 i kvalifikationsrammen (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2019). Flere forskere argumenterer for, at Bologna processen har haft stor betydning for uddannelse i Europa og hermed også de reformer sygeplejerskeuddannelsen har gennemgået. Heriblandt Jens Jacobsen og Hanne Andersen, der argumenterer for, at indførelsen af målstyring og kompetencebaseret af uddannelserne er et resultat af Bologna-processen (Jacobsen & Andersen, 2017). Som udgangspunkt er Bologna-processen baseret på frivillighed og medlemslandene kan selv vælge, om de vil være en del af processen (European Ministers in charge of Higher Education, 1999, s. 2). Katja Brøgger, som har forsket i europæisk policy, har i sin forskning beskæftiget sig med, hvordan denne europæiske styring af uddannelser realiseres gennem sammenligninger og mobiliseringsteknologier. Selvom deltagelsen principielt er frivillig, skabes der et stort incitament for at performe. Hun argumenterer for, at såkaldte "scorecards" og sammenligninger af nationale performancedata, fører til performative effekter ved at skabe incitament gennem konkurrence og "naming" and "shaming" mekanismer (Brøgger, 2014, s. 527). Gennem dette pointerer hun den agens, som styringsdokumenter i sig selv kan få, i forhold til at forme tænkningen omkring det, det skal være et redskab til at styre (Brøgger, 2016). Jvf. Bacchi og Goodwin kan europæisk policy derfor betragtes som en produktiv

magt, hvor sammenligninger og mobiliseringsteknologier har en magt til at få medlemslandene til at lede sig selv, i den ønskede retning.

På baggrund af det ovenstående, kan indførelsen af målstyring, der fulgte i kølvandet på Bologna-processen, ses som et brud i de logikker, der er med til at forme uddannelsessystemet. I det følgende afsnit vil vi analysere, hvordan dette kommer til udtryk i relation til sygeplejerskeuddannelsen.

Målstyring og kvalitetssikring af sygeplejerskeuddannelsen

I den nuværende studieordning ses der også en sammenhæng mellem kvalitetssikring og det at arbejde ud fra fastlagte standarder. Et af læringsudbytteerne for de første to år af uddannelsen er, at den studerende får færdigheder i at: *“anvende, vurdere og begrunde metoder og beskrive standarder for kvalitetssikring og kvalitetsudvikling”* (Københavns Professionshøjskole, 2019, s. 35). I citatet ser vi en tydelig sammenhæng med Bologna-deklarationen. I denne bliver kvalitetssikringsperspektivet understreget ved: *“Promotion of European co-operation in quality assurance with a view to developing comparable criteria and methodologies”* (European Ministers in charge of Higher Education, 1999, s. 2). I citaterne kan vi se en sammenhæng mellem at beskrive tydelige mål og kvalitetssikring.

Som vist i problemrepræsentationsafsnittet er der i sygeplejerskeuddannelsen indført specifikke læringsmål. Dette har været under udvikling siden år 2000, og studieordningen fra 2008 er den første til at kalde uddannelsens udbytte for læringsudbytter (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2008). Dermed ser vi en progression i detaljegraden af læringsmålene for de studerende. I sammenligning hertil bliver der i studieordningen 2001 beskrevet særskilte mål for fagene, hvor detaljegraden er mindre og ETCS-point relateret til den kliniske undervisning benævnes blot ‘kliniske ETCS’ (H:S Sygeplejerskeuddannelsen, 2004). Ved at uddannelser indfører specifikke læringsmål, bliver det muligt at vurdere de studerendes læring ud fra sammenlignelige kriterier. Heri ser vi en sammenhæng mellem udviklingen af studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen og de politiske processer omhandlende målstyring og kvalitetssikring.

Målstyring af klinisk uddannelse

Vi kan også se målstyringen og udviklingen af denne i policydokumenter relateret til det kliniske uddannelsesområde. Et eksempel på dette er studieordningens beskrivelse af, hvad de studerende skal lære i klinisk praksis. I studieordningen beskrives formålet med den kliniske undervisning som: *"Formålet med den kliniske undervisning er, at den studerende i direkte samspil med patienter/borgere og sundhedsprofessionelle lærer at observere, vurdere, prioritere, udføre, lede, koordinere, evaluere, dokumentere og justere sygepleje"* (Københavns Professionshøjskole, 2019, s. 22). Kompetencer bliver meget eksplicit beskrevet i relation til det sygeplejefaglige område og de studerende skal leve op til meget definerede mål for den kliniske del af uddannelsen. Derudover er de kliniske ETCS opdelt i akademiske fag, således at de studerende for eksempel skal opnå 5 ETCS i samfundsvidenskabelige fag under den kliniske undervisning på 6. semester (Københavns Professionshøjskole, 2020, s. 5).

Modsat den nuværende studieordning bliver der i 2001 studieordningen løst henvist til, hvad de studerende skal lære i praksis: *"Klinisk undervisning er planlagt og målstyret og udgøres af de læresituationer hvor de studerende arbejder med den kliniske dimension af sygeplejen, og hvor sygeplejefaglig handlekompetence udvikles og opnås"* (H:S Sygeplejerskeuddannelsen, 2004, s. 8). I eksemplet bliver der lagt vægt på, at den kliniske undervisning er planlagt og målstyret, men det, de studerende skal lære, er rettet generelt mod sygeplejefaglighed. Derudover er de kliniske ETCS-point ikke opdelt i forskellige akademiske fag, men benævnes i stedet for "kliniske ETCS". I 2001 eksemplet er det sygeplejen i sig selv, de studerende øver, og hvad de skal, ligger implicit i ordet sygepleje. I modsætningen hertil, er den nuværende studieordning teknisk opdelt på meget specifikke mål og handlinger relateret til sygepleje. Her bliver det tydeligt, at internationale logikker omhandlende uddannelse, også påvirker den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen.

En konkret måde hvorpå målstyringen kommer til syne er, at de studerende skal arbejde med definerede mål for det kliniske forløb gennem studieplaner. Studieplanerne er et formelt krav, og tager udgangspunkt i på forhånd formulerede mål i form af læringsudbytter, som de studerende skal opnå inden for viden, færdigheder og kompetencer (Københavns Professionshøjskole, 2020, s. 10). Her kommer målstyring og den relativt stramme styring af de kliniske forløb til udtryk. Da uddannelsesinstitutionerne udformer kravene til den kliniske

undervisning, har de dermed en legitim magt til at udforme mål ud fra generelle principper om ensartethed og uafhængigt af det enkelte kliniksted.

Et aspekt af uddannelsen, hvor målstyring bliver set som en løsning, er forståelsen af manglende sammenhæng mellem teori og praksis. Det uddannelsespolitiske oplæg *Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser* udsendt af Danske regioner i 2012, foreslår styrkelsen af sammenhæng mellem teori og praksis som en central anbefaling for fremtidens sundhedsuddannelser (Danske Regioner, 2012, s. 9). I forlængelse af dette argumenteres der i, en publikation udgivet i 2014, af Sundhedskartellet og de Danske professionshøjskoler, for at der er store udviklingspotentialer i at forbedre samarbejdet mellem uddannelsesinstitutioner og kliniske uddannelsessteder (Sundhedskartellet & Danske Professionshøjskoler, 2014, s. 5). Den aktuelle løsning, i den nuværende studieordning er: *"Uddannelsesinstitutionen og de kliniske undervisningssteder er forpligtet til at indgå samarbejde om rammer og vilkår for den studerendes læring og sammenhæng mellem teoretisk og klinisk uddannelse i overensstemmelse uddannelsens mål for læringsudbytte"* (Københavns Professionshøjskole, 2019, s. 10). Udfordringen med sammenhæng mellem teori og praksis, foreslås heri løst, ved et organisatorisk fokus på sammenhæng mellem elementerne med særligt udgangspunkt i uddannelsens mål for læringsudbytte.

Det ovenstående viser, at det særligt er i kølvandet på Bologna processen, at der er sket et generelt brud mod en øget målstyring i sygeplejerskeuddannelsen. Det ser vi ved, at kvalitetskriterier for klinisk uddannelse ikke længere forholder sig primært til en praksis logik, men må organiseres i samspillet med en række detaljerede læringsudbytter, der bliver stillet til de studerendes performance. Læring i klinisk praksis er derfor ikke en fast, universel kategori, men produceres gennem objektivering i policy. Inspireret af Bacchi og Goodwin, bliver det tydeligt, at kategorien bliver produceret i policy, særligt med udgangspunkt i en problematisering af manglende sammenligning og styring af uddannelser (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 110). Læring i klinisk praksis bliver et "object for thought", et sted, hvor de studerende kan lære sygepleje, hvor læring betragtes som kontrollerbar gennem læringsudbytter, eksamener og studieplaner. Hermed bliver policy også en produktiv magt, som foranlediger de studerende til at handle på en bestemt måde, og derigennem muliggør bestemte subjektpositioner (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 29).

Vi har i dette kapitel set på, hvordan udviklingen af et sammenligneligt og målbart uddannelsessystem på tværs af medlemslandene i Europa, har muliggjort opkomsten af en uddannelsesdiskurs, som særligt lægger vægt på uddannelse og kompetencer (også relateret til klinisk praksis) som mål- og styrbare med udgangspunkt i læringsmål. På baggrund af dette argumenterer vi for, at målstyring som middel til gode uddannelsesforløb, kan betragtes som en styrende diskurs i samfundet. Hermed bliver målstyringen løsningen, og problematiseringen af objektet, læring, tager udgangspunkt i manglende målbarhed og styring.

Den styrende vidensform: Evidens- og forskningsbaseret viden

Vi har set, hvordan opkomsten af målstyringsdiskursen kommer til syne i studieordningen for sygeplejersker og hvordan målstyring bliver et redskab til målingen af kvalitet. Som beskrevet i afsnittet om problemrepræsentationer, er et af vores andre nedslag i studieordningen diskursen om evidens- og forskningsbaseret viden. I det følgende afsnit vil vi lave en mindre tematiseret genealogi over, hvordan diskursen om evidens- og forskningsbaseret viden bliver forankret som den herskende diskurs om sygeplejerskers vidensgrundlag. Her inddrager vi relevante historiske og samfundsmæssige nedslag, og vil vise, hvordan denne diskurs er opstået i de former, vi identificerer.

Evidens som en politisk forankret diskurs

Forklaringen på at evidens- og forskningsbaseret viden har fået en mere prominent plads i sygeplejerskeuddannelsen, skal ikke kun findes internt i den sundhedsfaglige verden. En del af udviklingen kan ses i relation til den stigende politiske interesse for evidens.

Lige fra evidensbegrebets opkomst, har det været knyttet til politiske interesser, i og med at argumentationen for indførelsen af evidens også tog udgangspunkt i at begrænse skatteressourcer. I OECD-regi, kommer dette perspektiv også til udtryk, og i Frascati manualen beskrives, hvordan evidensbaseret viden er grundlæggende for, at forskning kan bidrage til økonomisk vækst og social velstand. Rapportens hovedmål er at støtte den evidens, der er nødvendig gennem internationalt sammenlignelige statistikker og et fælles

sprog for disse (OECDa, 2015, s. 3). I tråd med dette, argumenterer Christensen og Krejsler for, at evidensviden i høj grad har sit udgangspunkt i og er orienteret mod policy. Policy anvender videnskabelige vidensformer og metoder, der er særligt velegnet til at give svar på om, hvad der virker (Christensen & Krejsler, 2015, s. 18).

Evidensbegrebet er også blevet centralt i relation til blandt andet dansk uddannelsespolitik. Et eksempel på dette er Uddannelses- og Forskningsstyrelsens mål- og resultatplaner for 2021, hvori der står: *“Styrelsens arbejde baseres på evidensbaseret viden bl.a. gennem et solidt datagrundlag, som også deles med omverdenen. Denne tilgang bidrager til, at styrelsen skaber tydelige rammer og klare myndighedsafgørelser i den danske forsknings- og uddannelsessektor”* (Uddannelses- og Forskningsstyrelsen, 2021, s. 1). Her bliver det tydeligt, hvordan styrelsen har en ambition om at træffe politiske afgørelser på baggrund af evidens. Uddannelses- og forskningsstyrelsen, er er altså med til at *gøre* diskursen om evidens- og forskningsbaseret viden ved eksplicit at melde ud, at de baserer deres arbejde på evidensviden. Dette bidrager til at føre diskursen videre ud i samfundet, idet der i den udtalelse implicit ligger en forståelse af, at andet viden ikke bidrager til tydelige rammer og myndighedsafgørelser. Det politiske fokus på forskning kommer også til udtryk i sygeplejerskeuddannelsen da, professionshøjskolerne i 2013 fik til opgave at udføre forsknings- og udviklingsaktiviteter samt samarbejde mere strategisk med universiteter og andre relevante forskningsmiljøer (Uddannelses- og Forskningsudvalget, u.å.) (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2020).

Evidens- og forskningsbaseret viden i sygeplejerskeuddannelsen

Som beskrevet tidligere har vi identificeret evidens- og forskningsbaseret praksis som et løsningsforslag til at uddanne kompetente sygeplejersker. I det ovenstående bliver det tydeligt, hvordan det politiske fokus på evidens i samfundet, forskning og uddannelse har ført til en stigende integration af evidens og forskningsbaseret viden.

Det ser vi også i sygeplejerskeuddannelsen gennem en temporal sammenligning mellem den nuværende studieordning og studieordningen fra 2001.

I den nuværende studieordning beskrives formålet med uddannelsen, som: *”Den uddannede professionsbachelor skal selvstændigt kunne håndtere komplekse og udviklingsorienterede*

situationer i sygepleje og kunne intervenere med afsæt i en evidens- og forskningsbaseret praksis i alle dele af sundhedsvæsenet” (Københavns Professionshøjskole, 2019, s. 4). Her bliver det tydeligt, at evidens- og forskningsbaseret praksis er en central del af det, de sygeplejestuderende skal lære. I studieordningen fra 2001 står der om sygeplejerskernes kernefaglighed: ”Sygeplejerskeuddannelsens kernefaglighed udvikles i samspil med udviklingen af videnskabelige teorier om og for sygepleje samt samfundsudviklingen både nationalt og internationalt” (Københavns Professionshøjskole, 2001, s. 4).

I citaterne ser vi en udvikling i, hvordan videnskabelig viden beskrives i studieordningen. I 2001 beskrives forskningsbaseret viden, som et vidensgrundlag som de studerende skulle have “indsigt i” og det skulle “inddrages” på uddannelsen (H:S Sygeplejerskeuddannelsen, 2004). Disse formuleringer viser, at forskningsbaseret viden var en del af uddannelsen, men med et mindre fokus end i den nuværende studieordning. I det ovenstående eksempel bliver det tydeligt, at evidens- og forskningsbaseret viden er blevet et mere centralt aspekt i uddannelsen. I denne temporale sammenligning bliver det tydeligt, at sygeplejens forankring i evidens- og forskningsbaseret praksis er en nyere diskurs i faget og påvirket af en generel samfundsudvikling. Dermed ser vi, at denne forankring ikke er selvfølgelig, men har været og kan tænkes anderledes.

Denne udvikling mod evidens- og forskningsbaseret praksis ser vi også i relation til de politiske ønsker for sundhedsuddannelserne. Et eksempel på dette er Uddannelsesfremsynet for sundhedsområdet, som blev udarbejdet af New Insight i 2014, og var bestilt af Uddannelses- og Forskningsministeriet. Denne skulle belyse fremtidens kompetencebehov på sundhedsområdet, særligt med fokus på professionsbacheloruddannelserne (New Insight, 2014). Her har de rangeret de vigtigste kompetencer for fremtidens sundhedsprofessionelle, hvor kompetence i ”*At kunne anvende, udvikle og reflektere over evidensbaserede værktøjer og metoder til højnelse af patientsikkerhed og forebyggelse af utilsigtede hændelser*” (New Insight, 2014, s. 30) rangerer i top-5 for kompetencer, der er vigtigst for sundhedsprofessionelle i 2025.

I de ovenstående afsnit ses, at evidens- og forskningsbaseret viden i relation til sygeplejerskeuddannelsen (og mange andre uddannelser) kan betragtes i forskellige perspektiver; De studerende skal uddannes på baggrund af evidensbaseret viden om

uddannelse, uddannelsesinstitutionerne skal prioritere at skabe forskningsbaseret, anvendelig viden og de studerende skal uddannes til at kunne arbejde evidens- og forskningsbaseret i sundhedsvæsenet. Derfor ser vi evidens- og forskningsbaseret som en gennemgående diskurs i samfundet, da den gennemsyrrer flere aspekter, herunder sygeplejerskeuddannelsen.

Den medicinske videns forrang

Udover den generelle italesættelse af, at de studerendes praksis skal være forankret i evidens- og forskningsbaseret viden, ser vi også, hvordan fag der er tæt relateret til det medicinske område, får forrang i studieordningen. Dette kan også relateres til evidens, da evidensbaseret forskning er opstået i det medicinske felt.

Den medicinske videns forrang kommer til udtryk i studieordningen gennem fremhævelse af særlige ord. I forordet for studieordningen står der, at studerende i løbet af uddannelsen: *“har opnået både stærke kliniske sygeplejefaglige færdigheder, professionsforståelse samt teoretisk viden om sygdomslære, medicin, sundhedsvæsenet og meget mere”* (Københavns Professionshøjskole, 2019, s. 2). Vi ser fremhævelsen af de medicinske ord som en understregning af betydningen af den medicinske viden. Et andet eksempel på dette er, at sygeplejefaget som selvstændigt fag udgik med indførelsen af den nuværende studieordning. Sygeplejefag indgår nu i stedet som en underkategori under den sundhedsfaglige viden (Københavns Professionshøjskole, 2019, s. 6). Disse ændringer tolker vi som en implicit rangering af vidensformer i og med, at fag tilhørende det medicinske område italesættes tydeligst.

Helle Ploug Hansen (2004) argumenterer for, at på samme måde som forskningsresultaternes styrke kan rangeres i et hierarki, bliver henholdsvis naturvidenskabelig og humanistisk forskning sat op mod hinanden, og at den naturvidenskabelige forskning rangerer højest i sygepleje. Hun argumenterer for, at *“kumulativ (i forståelsen additiv) viden har høj prioritet; jo flere randomiserede kliniske undersøgelser jo bedre”* (Hansen, 2004, s. 92). I relation til evidenshierarkiet, er det den naturvidenskabelige forskning, der kan leve op til dette, og det stiller den i en position, der rangerer højest i hierarkiet. Denne rangering ser vi også i studieordningen, hvor de medicinske og naturvidenskabelige vidensformer er mere fremtrædende end de humanistiske og menneskelige aspekter af sygepleje. Opkomsten af, at det sygeplejefaglige område i stigende grad knyttes til evidensbaseret og medicinsk viden,

kan forbindes til den generelle opkomst af den evidens- og forskningsbaseret diskurs, hvor vi tidligere har argumenteret for, at evidensviden skal sikre kvalitet i sundhedsvæsenet.

Professionelle relationer i lyset af evidensbølgen

I relation til evidens- og forskningsdiskursen ser vi også, at sygeplejerskens rolle i forhold til patienten bliver forandret. I dette afsnit vil vi undersøge, hvordan diskurser om patienternes nye rolle kan have betydning for, hvad der er vigtigt for sygeplejersker at lære under uddannelsen.

Når vi sammenligner den nuværende studieordning med tidligere studieordninger, kan vi se, at der er sket en ændring i de ord, der bruges omkring relationen mellem sygeplejerske og patient. I studieordningen fra 2001 står, at studerende skal kunne *“imødekomme patienters, klienters eller pårørendes behov for omsorg og lindring i forbindelse med sygdom og lidelse”* (H:S Sygeplejerskeuddannelsen, 2004, s. 14). Heri er der lagt vægt på både patienter og pårørendes behov for omsorg. I den nuværende studieordning er sygeplejerskens kompetencer i relation til patienten beskrevet således: *“refleksiv sygeplejepsiksis i samspil med patienter/borgere, pårørende og øvrige fagprofessionelle i det samlede sundhedsvæsen”* (Københavns Professionshøjskole, 2019, s. 4). I denne version bliver patienten - og pårørende - en samarbejdspartner på lige fod med de øvrige behandlere i sundhedsvæsenet. På den måde tildeles patienten mere handlekraft end tidligere. Med dette argument bliver det tydeligt, at sygeplejerskens arbejdsområde ikke har helt fast indhold, men at diskurserne er konstrueret i relation til det samfund, det eksisterer i. I relation til patienter, ser vi at patienten i højere grad fremstilles som en samarbejdspartner i modsætning til en, der skulle ydes omsorg over for.

I forlængelse af dette, beskrives der i Uddannelsesfremsynet, som havde til formål at klarlægge sundhedsvæsenets behov i 2025, hvordan sundhedsprofessionelle skal kommunikere med patienter i fremtiden:

“En helt central del af den samlede kommunikationsindsats i 2025 er, at sundhedsfaglige indgår i målgruppespecifik undervisning, vejledning og rådgivning af borgere, patienter og pårørende i, hvordan de kan være så aktive som muligt i forhold til ansvar for egen sundhed og sygdom. En central del af denne opgave er at kunne

understøtte patienter og pårørende i at søge relevant viden og information på sundhedsområdet samt at kunne formidle evidensbaseret viden på en forståelig og brugbar måde” (New Insight, 2014, s. 24).

Her beskrives, hvordan sundhedsprofessionelle skal understøtte patienter til at få mere ansvar i forhold til deres egen sundhed samtidig med, at de skal formidle evidensbaseret viden til patienterne. Her ser vi en forankring af den evidens- og forskningsbaseret diskurs, da patienten bliver objektgjort som en forbruger af evidensviden.

I kapitlet har vi vist, at evidens- og forskningsbaseret viden fremmes gennem bevågenhed i international og dansk uddannelsespolitik, som bliver en producerende magt. Evidens- og forskningsdiskursen påvirker sygeplejerskeuddannelsen ved, at uddannelsen skal baseres på evidensbaseret viden samt at uddannelsen skal producere forskningsviden. Derudover er brug af evidens- og forskningsbaseret viden, er en central del af det, de studerende skal lære på uddannelsen. Diskursen influerer også på den måde sygeplejerskernes relation til patienten beskrives. Sygeplejerskerne skal understøtte, at patienten får mere ansvar for deres sundhed samt formidle evidensbaseret viden til patienten – herigennem bliver patienten objektgjort som en forbruger af evidensviden.

Den innovative fremtid

Både i dansk og international kontekst er sundhedsområdet under stor bevågenhed og det diskuteres, hvordan fremtidens problemer med strammere økonomi, hurtig teknologisk udvikling og større krav til kvalitet i sundhedsvæsenet kan løses. Som løsning på dette kan vi se, at innovation spiller en central rolle og vi har i vores problemrepræsentations kapitel vist, hvordan denne fremkommer i studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen. I det følgende vil vi drage en ny genealogisk linje ved at vise, hvilke samfundsmæssige- og særligt uddannelsespolitiske tendenser, som muliggør denne diskurs. Her inddrager vi udvalgte tekster, der kan være med til at vise en samfundsmæssig tendens, hvor innovation fremkommer som en løsning på fremtidens udfordringer.

Innovative uddannelser

I dansk policy konstrueres innovation som en løsning på de problematikker som fremtidens sundhedsvæsen formodes at møde. I 2012 lancerede den daværende regering en innovationsstrategi, som de beskrev som et paradigmeskift for den fremadrettede innovationspolitik. Formålet med innovationspolitikken var at omsætte samfundsmæssige udfordringer til vækst gennem innovative løsninger (Regeringen, 2012, s. 7). Særligt uddannelse har en vigtig del i dette:

“Evnen til at være innovativ skal være et grundelement i alle uddannelser fra folkeskole til ph.d. Det kræver en kulturændring i hele uddannelsessystemet, hvor innovation i højere grad integreres i uddannelserne og forankres i uddannelsessystemet. Elever og studerende skal i stigende grad lære og prøves gennem innovation” (Regeringen, 2012, s. 26).

I citatet bliver det beskrevet, hvordan innovationskompetencer skal implementeres i uddannelse på alle niveauer. Ud over det kan vi se en sammenhæng til målstyringsdiskursen, i og med citatet også viser regeringens ønske om at eksaminere de studerende i innovation. Innovationsdiskursen kan også ses i policy på europæisk niveau. I det Europæiske råds anbefalinger til nøglekompetencer for livslang læring, bliver der lagt vægt både på innovation som en kompetence, der skal læres, og på at der udvikles innovative undervisningsmetoder (Council of the European Union, 2018). Her ses en dobbelthed i diskursen, hvor den både relateres til faglige kompetencer og måden, hvorpå undervisning struktureres. I Uddannelsesfremsynet fra 2014 står innovation centralt i relation til dette og er kategoriseret som en central generisk kompetence i fremtidens sundhedsvæsen ”*At kunne medvirke til at fremme innovation ift. nye sundhedsteknologier og -service som en del af egen professionel praksis*” (New Insight, 2014, s. 34). Denne generiske kompetence relateres til løsningen af en bred række af udfordringer i fremtidens sundhedsvæsen - at kunne tilbyde differentierede sundhedstilbud til patienter og borgere, implementering af nye tiltag, at kunne forholde sig til sundhedsvæsenets opgaver og ressourceforbrug og at kunne se kommercielle muligheder” (New Insight, 2014). Dermed fremstiller Uddannelsesfremsynet innovation på samme måde som tidligere nævnt i forhold til dansk og europæisk policy. På baggrund af ovenstående ser

vi, at fokus på innovation i sygeplejerskeuddannelsen er påvirket af en samfundsmæssig tendens, hvor innovation konstrueres som en del af problemløsningen relateret til at løse fremtidens (hypotetiske) udfordringer.

Markedsgørelse af innovation

I forlængelse af, at innovation fremskrives som en kompetence, der kan løse opgaver relateret til ressourceforbrug og kommercielle muligheder, er der også en forbindelse mellem økonomiske incitamenter og innovation. Økonomi og innovation forbindes både i international og dansk policy. I OECD's innovationsstrategi fra 2015 fremgår det:

“Innovation provides the foundation for new businesses, new jobs and productivity growth and is a key driver of economic growth and development” (OECD, 2015). Dermed bliver innovation beskrevet som centralt for den økonomiske udvikling i et internationalt perspektiv.

I Danmark afspejles diskursen tydeligt, og sammenhængen mellem økonomiske incitamenter og innovation ses for eksempel i den tidligere regerings politik *Danmark - klar til fremtiden* fra 2017. I denne inddrages innovation særligt i forhold til udviklingen af nye teknologier og skabelsen af værdi for virksomheder (Regeringen, 2017, s. 7). De økonomiske incitamenter bliver også afspejlet i uddannelsespolicy, og dette forstærker innovationsdiskursen i relation til uddannelse som et særligt ståsted, hvorigennem innovation kan udvikles. I

Uddannelsesfremsynet står: *“Mulighederne for at udvikle og forfølge kommercielle muligheder i sundhedsvæsenet har betydet et større fokus på innovation, udvikling og entreprenørskab i og på tværs af sundhedsvæsenet og især også mellem sundhedsvæsenet og private virksomheder”* (New Insight, 2014, s. 75). Innovationsdiskursen er dermed også koblet til det økonomiske perspektiv i uddannelsespolicy. Derved bliver det tydeligt, at innovationsdiskursen, i lighed med målstyringsdiskursen, er formet af forståelsen af uddannelse som vækstmotor for økonomien. Dette understøttes af blandt andet professor Karen Borgnakke, der argumenterer for, at krav om innovation repræsenterer et dobbeltpres på vekselluddannelser, hvorfor de innovative projekter på samme tid påvirkes af en skolificering og en markedsgørelse af uddannelser. Markedsgørelsen kommer særligt til udtryk gennem krav om innovative kompetencer (Borgnakke, 2016, s. 8). I det ovenstående bliver det tydeligt, at diskursen konstruerer innovation som en kompetence, der har potentiale til at løse fremtidens udfordringer, også i forhold til økonomi. I det følgende afsnit vil vi vise,

hvordan innovationsdiskursen i policy er forbundet til den kontekst, det konstrueres i og til skolificering gennem målstyring.

Innovation - et indholdsløst begreb

Som vist i det ovenstående, er diskursen om innovation forbundet til uddannelse og vækst i samfundet, og kan derigennem forbindes til mange forskellige sites. Kravene til indholdet af innovation er ikke nærmere defineret og ordet innovation kan betyde noget forskelligt, i forskellige kontekster. I artiklen *Jeg kan godt sige "innovativ"- jeg siger det tit* argumenterer Charlotte Wegener for, at den mening der er forbundet med innovation, generelt ikke er fast, men bliver forhandlet gennem diskurser i konkrete organisationer (Wegener, 2012, s. 33). I studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen ses da også, at innovation kan betyde noget forskelligt, i forskellige læringsudbytter. Et mål for læringsudbytte for de to første år af uddannelsen er, at den studerende: *"har viden om og kan forstå innovation som metode til forandring af praksis og har kendskab til implementeringsmetoder i relation til konkrete målgrupper"* (Københavns Professionshøjskole, 2019, s. 34). Her bliver innovation beskrevet som en metode, de studerende skal have viden om. I modsætning hertil er beskrivelsen af læringsudbyttet for 6. semester, hvor de studerende skal lære at: *"selvstændigt medvirke til at fremme innovative processer og deltage i innovations-, udviklings- og forskningsarbejde"* (Københavns Professionshøjskole, 2019, s. 18). Citatet tager udgangspunkt i, at de studerende skal kunne medvirke til innovative processer. Innovation ses dermed som en kompetence i tråd med citatet tidligere, hvor innovative kompetencer blev beskrevet som en løsning på fremtidens udfordringer. Det viser, at innovation konstrueres som et 'object for thought', men indholdet varierer afhængigt af konteksten.

I det ovenstående har vi vist, hvordan innovationsbegrebet fremkommer som noget forskelligt afhængigt af konteksten. Men det fremgår også, at viden om innovation og innovationskompetencer bliver fremskrevet konkrete læringsmål. På baggrund af dette ser vi også, hvordan det politiske fokus på målstyring påvirker innovationsdiskursen idet måden, hvorpå ordet innovation anvendes i uddannelsen er påvirket af, at læring skal måles på baggrund af læringsudbytter. I tråd med dette, argumenterer Borgnakke for, at innovationsbetegnelsen er iboende i den uddannelsespolitiske diskurs. Policy-niveauets fokus

på lærings- og kompetencemål gør, at innovationsdiskursen også bliver målstyret og dette repræsenterer skolificeringen af innovationsdiskursen (Borgnakke, 2016, s. 9).

I afsnittet bliver det tydeligt, hvordan innovation er iboende i policy-niveauet både relateret til studieordning, fremsyn og i et europæisk perspektiv. Vi har derudover vist, hvordan innovation også er relateret til det økonomiske aspekt og betragtes i policytekster som en løsning på fremtidens problemer. Innovationsdiskursen kan derfor betragtes som havende udgangspunkt i udfordringer i fremtiden, og udspringer af det økonomiske rationale, som i relation til andre områder også gennemsyrrer uddannelsestænkningen i dag. Det økonomiske rationale er et autoritativt vidensregime, som har magt til at producere innovation som et bestemt slags objekt. Dog kan innovation forstås som noget forskelligt, relateret til forskellige læringsmål og diskursen om innovation er påvirket af den generelle målstyring på uddannelsesområdet.

Opsamling

Vi kan nu udlede følgende pointer fra de ovenstående analyseafsnit:

Diskursen om målstyring af sygeplejerskeuddannelsen kan ses som en del af et større brud i uddannelsespolicy. EU, OECD og skiftende danske regeringer har bidraget til opkomsten af denne, særligt gennem fokus på økonomi, sammenlignelighed og kvalitetssikring af uddannelsesområdet. Dette har ført til en målstyringsdiskurs, hvor kompetencer bliver mål- og styrbare med udgangspunkt i læringsmål. I relation til sygeplejerskeuddannelsen, har dette ikke kun en betydning for den skolastiske del af uddannelsen, men målstyringen har også i høj grad en betydning for organiseringen af den kliniske uddannelse. Dermed kan den uddannelsespolitiske målstyringsdiskurs betragtes som havende en produktiv magt over uddannelsesområdet, hvor læring bliver et objekt, der kan styres gennem målinger, eksamener og studieredskaber.

Diskursen om evidens- og forskningsbaseret praksis har sit udgangspunkt i en problematisering af vidensgrundlaget for den medicinske profession og har idag indflydelse på vidensgrundlaget for sygeplejen. Dette kommer til udtryk i måden, hvorpå de studerendes viden, færdigheder og kompetencer skal tage udgangspunkt i evidens- og forskningsbaseret

viden og den måde, hvor denne vidensform særligt fremhæves i studieordningen. Selvom diskursen har sin opkomst i den medicinske verden, kan der ses en stigende politisk interesse for evidens- og forskningsbaseret viden, hvor denne forbindes særligt til økonomiske incitamenter. Denne diskurs repræsenterer dermed logikker, der taler ind i, at målbar viden er den "rigtige" form for viden og det kan være med til at løse både uddannelsesmæssige, sundhedsfaglige og økonomiske problemstillinger i samfundet. Diskursen om evidens- og forskningsbaseret viden kan også ses i måden, hvorpå relationen mellem patienten og sygeplejersken beskrives, i og med der bliver lagt vægt på, at sygeplejersken skal samarbejde med patienten med afsæt i evidens- og forskningsbaseret viden. Dermed kan diskursen ses som et autoritativt vidensregime, der er med til at forme det, der er indenfor det 'sande'.

Innovationsdiskursen kan på lige fod med de to ovenstående forbindes til økonomiske incitamenter og vækst, både i dansk kontekst, men også i et EU og OECD-regi. Innovation bliver fremskrevet som en måde, hvorpå sundhedsvæsenet kan fremtidssikres og innovative kompetencer beskrives som centrale i dette. Innovation bliver objektificeret gennem policy som en løsning, men kan dog ses som værende indholdsløst og have forskellige betydninger i forskellige kontekster. Samtidig bliver innovation skolificeret gennem policyniveauets fokus på målstyring, da de studerende også bliver eksamineret i deres viden, færdigheder og kompetencer relateret til innovation.

Mellem reformer og den praktiske virkelighed

Vi har i policyanalysen fundet frem til nyere herskende diskurser i studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen. Diskurserne muliggør bestemte subjektpositioner for de studerende. I denne del af analysen vil vi beskrive de subjektpositioner, som bliver tydelige på baggrund af de identificerede diskurser, og vi vil dernæst undersøge subjektivering og moddiskurser, der fremkommer i vores interviews. De subjektpositioner, vi har identificeret, er teoretisk konstrueret for at skabe analytisk klarhed med henblik på at vise de levede effekter af diskurserne.

De to første subjektpositioner, vi har identificeret ud fra studieordningen, tager afsæt i diskursen om evidens- og forskningsbaseret praksis i sygeplejerskeuddannelsen. Vi har konstrueret tre subjektpositioner ud fra denne diskurs, fordi vi ved denne opdeling kan tydeliggøre moddiskurser og paradokser.

- I forhold til evidens- og forskningsdiskursen i policy ser vi, at der bliver lagt betydelig vægt på, at de studerende lærer at arbejde evidens- og forskningsbaseret. Derfor muliggør diskursen en subjektposition, vi kalder *den evidens- og forskningsbaserede sygeplejestuderende*, som kan se værdi i og bruger evidens- og forskningsbaseret viden og litteratur.
- Derudover har vi identificeret subjektpositionen *den naturvidenskabelige sygeplejestuderende*, som er en der lægger vægt på at læse og anvende naturvidenskabelig, medicinsk viden.

Derudover har vi yderligere identificeret to subjektpositioner i vores policyanalyse:

- *Den målstyret sygeplejestuderende* er en subjektposition, som bliver muliggjort ud fra målstyringsdiskursen. Målstyringen har ført til, at de studerendes læring bliver styret gennem forskellige redskaber. Den målstyret studerende er således en studerende, der ser værdi i og gør brug af disse redskaber.
- Innovationsdiskursen skaber innovation som et objekt, de studerende skal undervises i og udøve og derved kan fremtidssikre sundhedsvæsenet. *Den innovative sygeplejestuderende* muliggøres af dette. Subjektpositionen den innovative sygeplejestuderende ser værdi i og bruger innovation aktivt under uddannelsen.

I vores interviewmateriale har vi yderligere identificeret to subjektpositioner, som de studerende taler sig ind i og som ikke fremkommer i policy. Disse har været interessante at inddrage, da de er med til at vise, hvordan forskellige og ofte modsætningsfyldte diskurser, har en betydning for de studerendes subjektiveringer. De subjektpositioner, der kommer frem i interviewene er:

- *Den omsorgsfulde sygeplejestuderende*. Denne position tager udgangspunkt i, at nogle af de studerende taler sig ind i en diskurs om, at det centrale i sygeplejen er at drage

omsorg for patienter. Man kan diskutere, om denne diskurs skulle være placeret indenfor policy, men vi har valgt at inddrage denne som en subjektposition, der først og fremmest fremstår i interviews, da omsorg i den nuværende studieordning kun italesættes kort. I tidligere studieordninger, eksempelvis i 2001, fremstår omsorg som et centralt begreb, hvorimod det kun bliver nævnt to gange i den nuværende studieordning.

- *Den ambitiøse sygeplejestuderende.* Denne subjektposition har vi identificeret på baggrund af nogle af de studerendes fortællinger om ønsker for udviklingen af fremtidigt arbejdsliv, hvor de særligt lægger vægt på ikke at arbejde som basissygeplejerske, men har ambitioner om at avancere til mere akademiske eller ledelsesmæssige positioner. Denne position er interessant at medtage, da den interagerer med de andre mulige subjektpositioner.

I det følgende vil vi analysere, hvordan de forskellige subjektpositioner kommer til udtryk hos informanterne, hvordan diskurserne er medbestemmende for det, der kan siges og hvordan de levede effekter kommer til udtryk i vores informanters udtalelser.

Det videnskabelige subjekt

I denne del af analysen fokuserer vi på de fire subjektpositioner: *Den evidens- og forskningsbaserede sygeplejestuderende*, *Den naturvidenskabelige sygeplejestuderende* og *Den ambitiøse sygeplejestuderende*. Disse subjektpositioner interagerer med hinanden, hvorfor vi har valgt at samle dem i en analyse. I dette afsnit vil vi vise, hvordan informanterne både identificerer sig med subjektpositioner og yder modstand mod disse.

Alle vores informanter subjektiverer sig ind i den evidens- og forskningsbaserede diskurs, når denne relateres til den teoretiske del af uddannelsen. Dette kommer for eksempel til udtryk hos Simon og Maria, som siger:

“Jeg har for eksempel brugt det [forskningsbaseret viden] til min 6. semesters opgave, kan man sige, fordi det skal vi for at. Det er et krav. Jeg har også brugt det undervejs.

Da jeg læste, inden jeg lavede opgaven, havde jeg jo fundet ud af, at jeg gerne vil fokusere på, der læste jeg jo” (bilag 4, s. 8).

“Jamen, det har jeg gjort meget i forhold til de opgaver, vi skulle aflevere. Der har vi skulle tage noget forskningsviden med ind. Det er jo bare at få fundet noget på Cinahl. Det er det jeg bruger” (bilag 2, s. 14).

Begge studerende taler sig ind i diskursen om forskningsbaseret viden og relaterer denne til opgaveskrivning. Det viser, hvordan den politiske magt er producerende i og med, at de studerende positionerer sig som subjekter, der bruger evidens- og forskningsviden på uddannelsen. Det bliver dog tydeligt, at nogle af vores informanter forholder sig forskelligt til evidens- og forskningsdiskursen afhængigt af om denne relateres til den teoretiske eller kliniske del af uddannelsen. Maria, Lene og Sara fortæller, at de bruger forskningsbaseret viden i de teoretiske aspekter af uddannelsen, mens dette er reduceret til brugen af VIP-vejledninger i den kliniske del². Lene og Sara fortæller:

“Og jeg har brugt det [forskningsbaseret viden] i det omfang som jeg skal i de forskellige opgaver. Så har jeg inddraget nogle artikler. Så ja. Det har jeg jo brugt, men ikke i hverdagen, mere i forhold til og aflevere et produkt, at jeg har søgt på nogle artikler. Ellers, så er det VIP-vejledninger og VIP-procedurer, som jeg bruger til daglig” (bilag 1, s. 6).

“Jeg har brugt utroligt mange VIP-vejledninger. Og det synes jeg faktisk også var lidt af en del af kulturen oppe på den afdeling på 6. semester, at faktisk næsten alle som skulle lave en... Som for eksempel sende en til MR-scanning eller lige læse op på, hvordan det var med de her værnemidler, så var alle gode til at gå ind og kigge på de her VIP-vejledninger. Så det blev faktisk bare til hverdag at gå ind og lige læse op på: Nårh, det er sådan og sådan man gøre, og så gå ud og gøre det“ (bilag 3, s. 15).

² Region H's dokumentstyringssystem med vejledninger, instrukser og politikker.

Særligt i citatet hos Sara, kan vi se, at VIP-vejledningerne er en stor del af kulturen i klinikken, hvorfor det også bliver nærliggende for hende at bruge disse vejledninger. Forskningsbaseret viden bliver således i klinisk regi særligt knyttet til VIP-vejledninger, men giver ellers ikke mening i relation til det kliniske arbejde. Dette kan ses som, i hvert fald en delvis modstand mod diskursen om evidens- og forskningsbaseret praksis. Maria reflekterer da også over, hvordan det forskningsbaserede “ryger” i baggrunden i klinisk praksis:

“Ja, for eksempel EWS’e [early warning score], det er jo bare noget man går ind og gør et eller andet sted uden, at man lige tænker over det. Så jo, jeg ved, hvad det står for. Men man har da også lidt glemt: Gud, ja, hvad var det nu, det lige betød. Og skal man ringe MAT nu, eller er det først?” (bilag 2, s. 15).

Her fortæller Maria, at EWS bliver til noget man gør, fordi man skal, og hun glemmer at reflektere over, hvorfor det skal gøres og de konsekvenser, målingen skal have. De studerende anvender dermed evidens- og forskningsbaseret viden i relation til den teoretiske del særligt fordi, at det er et krav, mens det ikke har den samme betydning i en kliniske kontekst. Dermed bliver det tydeligt, at subjektiverende effekter er forskellige i de forskellige kontekster, de studerende bevæger sig i.

Det er dog ikke alle informanterne, der på denne måde skriver sig ind i subjektpositionen i den ene del af uddannelsen, men gør modstand mod den i den anden. To af informanterne kan se værdi i forskningsviden i både teoridelen og i klinikken. Det kommer til udtryk i citaterne fra interviews med Simon og Susanne:

“Så jeg har da helt klart snakket med mine borgere om, at det er egentlig meget normalt, at det reagerer sådan her, dit sår. Så på den måde har jeg brugt det på. Jeg kan godt lide den del, at man snakker med borgeren og fortæller, at man har fundet ud af noget nyt. Om det så er noget man har læst eller snakket med min sårsygeplejerske om, hvor jeg så fortæller ”jamen det kunne godt være det her, men jeg ved det

selvfølgelig ikke, men vi holder øje med det jo, ikke”. Så på den måde, så har jeg arbejdet med det” (bilag 4, s. 8).

“Jeg synes i hvert fald, at vores vejleder der, hvor vi er nu, de spørger rigtigt meget til os. Hvad for en teori kunne du bruge her? Hvor kunne du indhente enten noget erfarings- eller forskningsbaseret viden? Så det skal vi være skarpe på” (bilag 5, s. 6).

Simon og Susanne fortæller om, hvordan de bruger forskningsviden på forskellige måder i klinikken. Ved at bruge forskningsviden i både teori og klinik, gør de sig til subjekter af evidens- og forskningsdiskursen. Simon bruger forskningsbaseret viden til at informere sine patienter og på den måde bliver patienten objektiviseret gennem Simons subjektivering ind i diskursen om evidens- og forskningsbaseret viden.

I modsætning til de andre informanter, positionerer Susanne og Simon sig som ambitiøse subjekter. De har ambitioner i forhold til deres karriere, der rækker ud over at være klinisk sygeplejerske. Susanne, som er den der mest tydeligt taler ind i diskursen om forskningsviden, har et ønske om at læse en kandidatuddannelse i sygepleje (bilag 5, s. 2). Dette betragter vi som et interagerende site og kan have betydning for, at hun er positiv overfor forskningsviden og andet teori i uddannelsen.

Simon giver udtryk for, at han har et ønske om at arbejde med ledelse senere i sit arbejdsliv, hvilket vi ser som, at han ambitiøs (bilag 4, s. 9). Derudover anvender han forskningsbaseret viden i klinikken og synes at det er vigtigt. Men samtidig italesætter han, at det teoretiske er for styrende for uddannelsen og efterspørger flere kliniske færdigheder:

“Altså jeg føler mig ikke parat til at skulle ud og have liv mellem hænderne på den her måde og stå til eget ansvar for liv. [...] Vi lærer at skrive en bachelor, vi lærer ikke så meget det der med at redde liv” (bilag 4, s. 1).

Citatet viser en sammenhæng med eksisterende diskussioner i samfundet, hvor en af positionerne er, at de studerende ikke er fagligt dygtige nok, og at uddannelsen er blevet for akademisk. Her kan det tænkes, at Simon kan være påvirket af den samfundsmæssige diskurs, som også kan betragtes som et andet interagerende site, der påvirker hans subjektiveringer relateret til policyniveauet.

Vi ser også, at tre af de studerende skriver sig ind i subjektpositionen om medicinsk viden. Her ser vi et paradoks, eller modsætning, da især de studerende, der ikke anvender forskningsbaseret viden i klinikken lægger vægt på, at den medicinske viden er særligt vigtigt i sygepleje. Lene fortæller om, hvad man skal kunne som sygeplejerske:

“... man skal kunne anatomi og fysiologi og alle de ting, som hører til i sygeplejen. At man skal have nogle færdigheder i forhold for eksempel at kunne lægge et PVK [perifer venekateter] og tage blodprøver og kunne se, hvorhenne patienten er på vej hen i sit forløb. Og ligge lidt sådan lidt foran, så man ikke halser bagefter. Og jeg tænker, man skal kunne sin medicin. Det vil sige: Ikke give noget, hvis man ikke ved, hvordan det virker og kan svare på det. Hvad der er af bivirkninger også, selvfølgelig. Og at man skal vide, hvordan man taler med patienterne og overholder hygiejniske retningslinjer, det er særligt vigtigt nu på grund af corona og sådan noget. Men sådan det faglige, det går jo netop på det faglige, altså alt hvad der hører inden under sygeplejen, der hvor man nu er. Og kompetencer er mere ligesom færdigheder” (bilag 1, s. 7).

Lene lægger meget vægt på den medicinske viden både i form af de fag på den teoretiske del af uddannelsen og instrumentelle sygepleje, som anlæggelse af perifer venekateter, blodprøver og viden om medicin. Det samme kommer til udtryk, når Sara fortæller om en dygtig sygeplejerske, hun har mødt:

“Så hvis jeg spurgte hende for eksempel om, hvis jeg skulle have en forberedelse til operation eller en MR-scanning, så lige spurgte hende, hvad jeg skulle huske at have

med, så kunne hun nærmest remse en hel liste op, som hun bare havde i hovedet”
(bilag 3, s. 13).

I denne beskrivelse af, hvad en god sygeplejerske skal kunne, ser vi, at Sara lægger vægt på de sygeplejefaglige færdigheder, der kan forbindes til det medicinske element. Heraf ser vi et paradoks i og med, at både Lene og Sara ikke subjektiverer sig i forhold til evidens- og forskningsdiskurserne i klinikken. Alligevel fremhæver de, at et vigtigt aspekt af sygepleje er, at have styr på teoretiske elementer i forhold til medicinsk viden.

I dette afsnit har vi vist, hvordan de studerende subjektiverer sig inden for de forskellige positioner, der ligger under den evidens- og forskningsbaserede diskurs. To af informanterne subjektiverer sig som studerende, der bruger forskningsbaseret viden både i den teoretiske del af uddannelsen og i klinikken. Det er de samme to studerende, som er ambitiøse i forhold til deres fremtidige karriere. De tre andre studerende adskiller sig fra dette ved hovedsageligt at bruge forskningsbaseret viden i relation til den teoretiske del af uddannelsen og at de reducerer evidens- og forskningsbaseret viden i klinikken til VIP-vejledninger. Dog betragter de den medicinske viden som vigtig, da deres beskrivelser om den dygtige sygeplejerske særligt er relateret til en, som kan huske medicinske detaljer og forskrifter udenad, som for eksempel bivirkninger eller tjekliste til scanninger. Her bliver det tydeligt, at selvom policy muliggør subjektpositioner, er det ikke ensbetydende med, at individer subjektiverer sig ind i dette, da de også bliver formet af andre sites (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 50). Eksempelvis kan samfundsmæssige debatter være et site, hvor andre logikker er herskende. Det kan påvirke de studerendes subjektiveringer.

Det målstyrede subjekt

I det følgende vil vi analysere, hvordan målstyringsdiskursen influerer på de studerendes subjektiveringer og hvordan der kan opstå modstand mod denne. Som tidligere beskrevet, kommer målstyring blandt andet til udtryk i policyniveauet gennem detaljerede læringsudbytter for de forskellige semestre. I forhold til læringsudbytterne kan vi se den

samme modsætning mellem teori og klinik, som i relation til evidens- og forskningsdiskursen.

Sara fortæller om, hvordan hun kan bruge læringsudbytter i relation til eksamener: *“Nu har vi haft flere 24 timers eksamener, så der har jeg også brugt læringsudbytterne til at se, om jeg har nogle ting med i mit oplæg eller det, jeg nu vil snakke om”* (bilag 3, s. 14). Citatet viser, at Sara har kunnet leve op til de mål om eksamen og læringsudbytter, som er relateret til den teoretiske del af uddannelsen. Modsat Saras oplevelser af at kunne bruge læringsudbytterne til eksamen, yder de studerende modstand mod målstyringen i relation til den kliniske del af uddannelsen.

Som beskrevet i vores policyanalyse, kommer målstyringen af den kliniske del af uddannelsen til udtryk gennem obligatoriske studieredskaber, som for eksempel studieplaner. Alle af vores fem informanter fortæller, at de i varierende grad ikke har anvendt studieplanerne under deres kliniske forløb. Et eksempel på dette er Simon:

“Hvis jeg skal være helt ærlig, så har jeg aldrig rigtigt lavet min studieplan. [...] Jeg synes, det er unødvendigt for mig. Jeg ved godt, hvad jeg vil lære og bruge min praktik. Jeg har ikke behov for at have skrevet det ned på papir” (bilag 4, s. 7).

Han fortæller, at studieplanerne ikke bidrager til hans læring. Informanterne fortæller desuden, at de kliniske uddannelsessteder heller ikke prioriterer studieplanen. Maria fortæller om de krav til studieplanerne, som hun har oplevet fra klinikken:

“Altså jeg føler det er lidt spild af tid nogle gange. Fordi på de andre klinikker har de bare været sådan, bare upload et eller andet, bare skriv dato på, hvornår du har været til de her samtaler, man har, når man starter og introduktioner. Og så lige et par ord. Så var det ligesom det” (bilag 2, s. 12).

I citaterne kommer det frem, at det ikke kun er de studerende, der ikke bruger studieplanerne, men at den heller ikke prioriteres af de kliniske uddannelsessteder. Når hverken de

studerende eller klinikken anvender studieplanerne, tolker vi det som en modstand mod målstyringsdiskursen. Vi argumenterer for, at den kliniske praksis kan ses som et site, der påvirker de studerendes subjektiveringer relateret til målstyring, idet studieplanerne ikke anvendes i praksis. Derudover fortæller Maria også, hvordan hun ser en direkte modsætning mellem den måde studieplanerne bliver beskrevet i semesterbeskrivelsen og det kliniske uddannelsessteds brug af disse:

“Andre gange har de været sådan: “Ja, vi kan da bare sætte den her læringsudbytte ind og så er det blevet godkendt alligevel”. Så har man tænkt: “Okay, var det bare det, de vil have? Skal jeg sende jer semesterbeskrivelsen, eller hvad?”. Jeg synes, det har været sådan lidt... Ja, noget mærkeligt noget, hvis jeg skal være helt ærlig” (bilag 2, s. 12).

Her bliver studieplanerne konstrueret som objekter med forskellige betydninger i forskellige kontekster. I semesterbeskrivelsen er studieplanen et obligatorisk studieredskab, som kan fremme de studerendes læring. Mens de i klinisk praksis bliver konstrueret som et objekt uden reel værdi, der skal udfyldes på grund af krav fra uddannelsesstedet. Susanne fortæller om de levede effekter af at udfylde studieplanerne:

“Vi skal ned og scrolle og det litteraturkrav, der er, er ikke bare 1200 tilfældige sider, det er også inddelt, hvor meget skal være sygepleje, hvor meget skal være jura og organisation og anatomi og fysiologi. Så det er også noget med at sidde og i hvert fald have et overblik over: Har jeg brugt den teoretiker der? Eller har vi snakket KOL der, fordi så kan det ikke tælle som litteratur længere nede. Og det kan jeg godt blive sådan ”årh mand”. Jeg synes, det er spild af tid, altså lige det, men ellers synes jeg det har været fint nok på de tidligere semestre” (bilag 5, s. 11).

Citatet viser, hvor tydelig målstyringen er i forhold til de mange krav, studieplanerne indeholder og dette kan være medvirkende til modstanden mod målstyringsdiskursen. Dette

kommer også til udtryk, når de studerende fortæller om de teoretiske krav, der bliver stillet til de kliniske forløb. Maria og Simon fortæller om dette:

“Også fordi der er så mange ting, man skal lave, når man er i klinikken. Både medicinlogbog og studieplaner og sådan noget. På 6 uger er det... Puha. Og litteraturlister. Det synes jeg godt nok var et hårdt semester” (bilag 2, s. 4).

“Jeg synes også, det kan være rigtigt ærgerligt, at de opgaver er der, fordi man gerne vil fokusere på praktikken og lære det, man skal lære og læse det, man skal læse, og så nogle gange kommer der en lille opgave, der lige pludselig tager noget tid og tager fokuset fra det, der var hensigten ude i praktikken, synes jeg” (bilag 4, s. 3).

I citatet fra interviewet med Maria, kan der ses modstand mod diskursen i og med at hun beskriver, at det er hårdt at leve op til de krav, som policyniveauet stiller til klinikperioderne. Modstanden mod målstyringen kommer endnu tydeligere frem i citatet fra interviewet med Simon, da han direkte mener, at de skriftlige opgaver står i vejen for, at de studerende kan lære det, de skal lære. De studerende subjektiveres derved ikke kun gennem policy, men særligt relateret til det kliniske område, subjektiveres de nærmere af en moddiskurs til målstyringsdiskursen. Dette kan yderligere forstærkes af, at de kliniske uddannelsessteder, de studerende har erfaring med, også taler ind i en moddiskurs, hvor eksempelvis studieplaner kun er noget, der skal afleveres uden yderligere betydning. Ud fra det ovenstående argumenterer vi også for, at de kliniske logikker ikke altid er forenelige med diskurser på policyniveau. De studerende løser de formelle krav, hvis det forventes af dem, men en levende effekt bliver, at studieplanerne opleves som et irritationsmoment.

Det innovative subjekt

Den sidste subjektposition som vi har identificeret i policy, er den innovative sygeplejestuderende. Denne position blev ikke italesat af informanterne, medmindre vi bragte det på bane under interviewene. Selvom det ikke blev italesat direkte, understreger de

studerendes udtalelser om innovation tendensen med, at policydiskurser virker logiske for informanterne, når de relateres til de teoretiske områder, men ikke i klinikken. Samtidig ser vi levede effekter af innovationsdiskursen. Her vil vi komme ind på begge.

Alle vores informanter taler ind i diskursen om, at innovation i sygepleje er vigtigt. Maria fortæller om, hvordan det at arbejde innovativt er meningsfuldt i forhold til faget:

“Men jeg synes, det giver god mening i forhold til sygeplejefaget. Det er jo sådan noget, hvor der hele tiden sker udvikling og det er vigtigt at være optaget af det og måske også selv være med til at opsøge det og sørge for, at det bliver etableret de nye steder, man kommer?” (bilag 2, s. 5).

I citatet bliver det tydeligt, at Maria taler ind i innovationsdiskursen, hvor innovation konstrueres som et ‘object for thought’, der kan udvikle faget. Susanne og Sara taler også om at innovation er vigtigt, men de har samtidig svært ved at bruge det:

“Jeg tror, det skal være, så er vi oppe og ramme et eller andet, som ingen har opfundet før og du ved. Så jeg synes ikke, det er det nemmeste. Det synes jeg ikke. Men jeg synes, det giver god mening. Men jeg tror ikke, at det er der, jeg kommer til og... Jeg er altså ikke... Jeg er ikke nogen opfinder” (bilag 5, s. 7).

“Det synes jeg har været lidt svært. Fordi det ikke er... Når jeg kommer ud som studerende, at det er det, jeg sådan tænker på. Der tænker jeg jo meget på at skulle lære at skulle ud til patienterne og hvordan det foregår på den afdeling. Så glemmer jeg lidt at tænke innovativt. Og nu her på 6. skulle vi jo også have noget innovativt med i vores eksamensopgave. Da jeg sådan nåede til den del, der blev jeg helt lost. Hvad kan jeg dog finde på?” (bilag 3, s. 8).

Her fortæller Susanne, at selvom innovation er relevant, er det ikke noget, hun kan bidrage til på grund af hendes personlige kompetencer. Mens Sara har svært ved at overføre innovation til den kliniske del af uddannelsen.

De ovenstående citater tolker vi som, at selvom de studerende subjektiveres ind i diskursen om innovation, har de svært ved at overføre dette til den kliniske del. Derved bliver den innovative sygeplejestuderende en negativ subjektposition, da informanterne ser det som en kvalitet hos dem, der gør det er svært at overføre. Lene, som også umiddelbart er positiv overfor vidensaspektet af innovationsdiskursen, fortæller dog, at det er på grund af det fokus, der er i klinikken, der gør, at hun ikke arbejder med innovation:

“Altså der er ikke tid til det, der er ikke fokus på det og der er alt for lidt viden om det, egentlig, ude i klinikken altså. Så når man så kommer med nogle nye teorier, ”nye”, eller nye måder at gøre tingene på, så er det lidt op ad bakke. Og så bliver det ikke prioriteret så meget, og så, og derfor så kan det heller ikke sådan rigtigt bruges så meget” (bilag 1, s.7).

Hun italesætter dermed ikke, at det handler om hendes kompetencer, men i stedet om det fokus, der er i klinikken. Dette kan ses som en moddiskurs til innovationsdiskursen relateret til det kliniske felt, da Lene afskriver muligheden for at arbejde med innovation i praksis.

De studerende taler ind i innovationsdiskursen, men kun i relation til den teoretiske del af uddannelsen. Her ses det igen, hvordan diskurser i policy skaber subjektiveringer relateret til den teoretiske del af uddannelsen, mens der i klinisk praksis hersker andre diskurser, som får en betydning for subjektiveringseffekterne i den kontekst.

Det omsorgsfulde subjekt

Som tidligere nævnt, har vi identificeret subjektpositionen den omsorgsfulde sygeplejestuderende ud fra vores interviews. I dette afsnit vil vi undersøge, hvordan denne subjektposition kommer til udtryk hos informanterne.

Hos fire af vores informanter, ser vi omsorgsdiskurser som centrale for deres forståelse af sygepleje. Særligt to af vores informanter, Maria og Sara, beskriver, hvordan empati, tid og omsorg er vigtigt. Sara fortæller om dette:

“... og at man har omsorg og empati for andre mennesker, og kan følge andre mennesker, uden at det selvfølgelig bliver personligt. Det er ikke sådan, at jeg mener det, men på et professionelt niveau. Følge de patienter, man nu kommer ud til, og vise at man er der for dem. Vise, at man godt gider sit arbejde, og at man er glad for sit arbejde, og at man virkelig gerne vil gøre noget for at hjælpe de her mennesker. Det synes jeg bestemt er meget vigtigt” (bilag 3, s. 16).

I citatet kommer det til udtryk, at Sara subjektiverer sig som en omsorgsfuld sygeplejestuderende, da det for hende er en del af arbejdet at vise omsorg for patienten. Maria taler om empati og kærlighed som sygeplejefaglige kompetencer:

“Som sygeplejestuderende skal man have empati og være kærlig. Det er jo meget nemt at sige, for det føler jeg ligger meget naturligt til mig. Men det kan jeg jo se, at der er nogen andre, der virker lidt mere hårde i det” (bilag 2, s. 5).

I citatet giver hun udtryk for, at disse aspekter af sygepleje ligger naturligt til hende. På samme måde som for Sara, er omsorg og empati for patienten grundlæggende for hende som sygeplejerske. Selvom Maria og Sara lægger vægt på, at omsorg er et grundlæggende aspekt af sygeplejen, beskriver de samtidigt, hvordan sygeplejeteori ikke er noget, de kan anvende i praksis:

“Og i forhold til undervisningen er det meget det der med sygeplejeteori og teoretikere, som jeg kan synes kan være lidt... ikke langtrukket som sådan, men det er ikke noget, man kan bruge som sådan i praksis. Det er godt at få noget baggrundsviden, men jeg synes nogle gange, at de går lidt for meget op i det i forhold

til opgaverne, i forhold til, hvad man kan bruge det til i praksis. Man kan jo ikke gå ind til patienterne og begynde at snakke om Virginia Henderson eller nogen af den slags. Der synes jeg det er sådan lidt... ved du hvad” (bilag 2, s. 3).

“Men sådan en som Joyce Travelbee eller sådan noget, jeg ved ikke engang helt, hvad det handler om mere, fordi jeg har skudt det væk. Det er ikke noget, jeg bruger. Så i hvert fald sådan noget med teoretikere, der synes jeg, at der er rimelig mange” (bilag 3, s. 4).

Her bliver det tydeligt, at omsorg opleves som et iboende karaktertræk ved sygeplejersken, og ikke er noget, der kan læres ved at læse teori. Joyce Travelbee, som Sara ikke kan se en anvendelse i, har netop skrevet en omsorgsteori, som tager udgangspunkt i mellemmenneskelige relationer (Travelbee, 2010).

Som beskrevet i afsnittet om medicinsk viden, synes både Maria og Sara, at den medicinske, naturvidenskabelige viden er den mest brugbare under uddannelsen (bilag 2 og bilag 3). Derfor kan der ses et paradoks i, at de beskriver omsorg som den vigtigste egenskab ved sygepleje samtidig med, at naturvidenskabelige teori er den, de finder mest anvendelig, mens omsorgsteorier ikke er brugbare i klinikken. Dermed taler de ind i den omsorgsdiskurs, der var herskede i begyndelsen af det forrige århundrede, hvor det blev italesat, at den gode sygeplejerske havde iboende kvaliteter til at tage sig af patienterne.

Denne omsorgsdiskurs som Maria og Sara skriver sig ind i, har også en betydning for de levede effekter i deres klinikker. Dette kommer til udtryk, når Maria fortæller om at yde omsorgsfuld sygepleje som studerende:

“Som studerende har du bare lidt mere tid til at snakke med patienterne. Det sætter de bare så meget pris på. Ej, hvor er det rart. For så har jeg kun haft en til to patienter selv. Og så har jeg givet mig tid til at hygge mig lidt om dem, hvis man kan sige det

sådan. Det kan jeg bare mærke at det har virkelig gjort dem glade, hvilket gør mig glad i sidste ende” (bilag 2, s. 7).

Hun oplever succes som sygeplejerske, når hun yder omsorg for sine patienter.

Subjektpositionen som den omsorgsfulde sygeplejestuderende bliver også forankret i hendes særlige position som studerende, og hun forbinder omsorg med det at have særligt tid til at tale med patienterne. I det ovenstående kommer det til udtryk, at nogle af informanterne subjektiverer sig ind i omsorgsdiskursen på en måde, hvor dette bliver et bærende element af deres opfattelse af, hvad den gode sygeplejerske kan. De forankrer denne subjektposition særligt til det kliniske felt og ser ikke omsorg og empati som noget, der kan læres i teoretisk regi.

På baggrund af det ovenstående, forbinder vi omsorgsdiskursen og den viden, det bygger på, til begrebet om ‘subjugated knowledges’. Denne vidensform har tidligere været central for sygeplejen, men er, i hvert fald på policyniveau, blevet underkendt til fordel for evidensbaseret, målbar viden. Det bliver dog tydeligt, at denne vidensform stadig overlever i praksissen og meget af modstanden mod den evidens- og forskningsbaserede diskurs i policy, udspringer netop af en omsorgsdiskurs. I vores historiske analyse har vi vist, at denne forståelse af omsorg for patienter har eksisteret siden opkomsten af sygeplejerskeuddannelsen. Når de studerende skriver sig ind i en forståelse af omsorg, der har eksisteret i et par hundrede år, ser vi det som tegn på, at omsorgsdiskursen er kontinuerlig inden for sygeplejefaget.

Opsamling

I analysen af subjektpositioner har vi vist, at de studerende skriver sig ind i eller yder modstand mod diskurserne på forskellig vis. For at tydeliggøre dette, har vi indskrevet de forskellige subjektpositioner i et skema, hvor de forskellige positioner bliver tydelige. Skemaet er en forsimpning, men hensigten er at skabe overblik over, hvordan informanterne overordnet taler sig ind i eller yder modstand mod diskurser, vi har identificeret i policy. Denne gør det lettere at se de modsætninger og paradokser, vi har fremanalyseret.

Skemaet skal læses sådan, at de grønne felter repræsenterer, at informanten indtager subjektpositionen relateret til den pågældende diskurs. De røde felter repræsenterer informanternes modstand mod diskursen. Det gule felt repræsenterer, at informanten indtager subjektpositionen, men at der samtidig også kommer en vis modstand til syne. De hvide felter betyder, at informanten hverken særligt taler sig ind i diskursen eller tager afstand fra denne.

	Lene	Susanne	Simon	Sara	Maria
Den evidens- og forskningsbaserede, teori	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn
Den evidens- og forskningsbaserede, klinik	Hvid	Grøn	Grøn	Hvid	Hvid
Den naturvidenskabelige, teori	Hvid	Hvid	Hvid	Hvid	Grøn
Den naturvidenskabelige, klinik	Grøn	Hvid	Hvid	Grøn	Grøn
Den målstyret, teori	Hvid	Hvid	Hvid	Grøn	Hvid
Den målstyret, klinik	Rød	Gul	Rød	Rød	Rød
Den innovative, teori	Hvid	Hvid	Hvid	Hvid	Hvid
Den innovative, klinik	Rød	Rød	Rød	Rød	Rød
Den omsorgsfulde	Hvid	Grøn	Grøn	Grøn	Grøn
Den ambitiøse	Hvid	Grøn	Grøn	Hvid	Hvid

Figur 4: Informanternes subjektpositioner.

I analysen kommer det til udtryk, at alle fem informanter taler sig ind i diskurserne forskelligt, alt afhængigt af om de relaterer dette til den teoretiske eller kliniske del af uddannelsen. I skemaet har vi vist dette ved at give subjektpositionerne identificeret i policy både et teoretisk og klinisk felt i skemaet.

Informanternes forskellige subjektiveringer, der er afhængig af uddannelsesarena, kommer for eksempel til udtryk i diskursen om evidens- og forskningsbaseret viden, hvor informanterne *gør* denne diskurs i den teoretiske del. Men i relation til den kliniske del af uddannelsen, giver brugen af evidens- og forskningsbaseret viden ikke mening for dem. Det kommer også til udtryk ved, at de studerende kun yder modstand mod diskurserne om målstyring og innovation i klinikken, men har ingen særlig modstand mod disse i den teoretiske del.

Ud over at vi finder denne opdeling mellem teori og praksis, har vi i analysen vist, at de studerende subjektiverer sig som evidens- og forskningsbaserede studerende, som naturvidenskabelige studerende og som ambitiøse studerende. Dette gør sig ikke gældende for de politiske diskurser om innovation og målstyring, og her bliver det tydeligt, at muliggjorte subjektpositioner ikke nødvendigvis fører til, at individer subjektiveres i relation til disse. Vi har desuden vist, at de studerende skriver sig ind i en diskurs, som vi ikke ser i den nuværende studieordning: omsorg. Når de studerende subjektiverer sig som sygeplejersker, der yder omsorg og at det er en diskurs, der var tydelig i studieordningen fra 2001, kan det være udtryk for, at der er tale om en diskurs, der er præget af kontinuitet.

Kapitel 4: Diskussion og konklusion

I dette afsluttende kapitel vil vi diskutere og problematisere vores valg af analysestrategi og metode samt implikationerne af vores vidensposition. Derefter diskuterer vi forholdet mellem teori og praksis, da dette er et centralt fund i analysen. Som afsluttende diskussion giver vi bud på forandringsperspektiver i specialet, hvorefter vi præsenterer konklusioner.

Diskussion af vores poststrukturalistiske blik

Som beskrevet er vores formål med en poststrukturalistisk policyanalyse at afselvfølgeliggøre vidensformer og antagelser relateret til sygeplejerskeuddannelsen. Derfor er det også relevant at være kritiske over for vores egen vidensproduktion, da poststrukturalismen udfordrer selve ideen om at producere viden (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 35). I dette perspektiv kan vi som specialestuderende betragtes som subjekter, der på samme måde som undersøgelsesgenstanden, er påvirket af vidensformer, som tages for givet (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 8). I kraft af vores poststrukturalistiske tilgang accepterer vi ikke naturvidenskabelige påstande om pålidelighed og gyldighed i specialet. Dette er dog ikke ensbetydende med, at vi ikke forholder os til validitets spørgsmål i undersøgelsen. Her vil vi i stedet vende blikket mod, hvordan vores metodologiske og analysestrategiske valg og vores egen placering i diskursive praksisser, har påvirket undersøgelsen.

Metodologiske bias

Det første vi vil fremhæve i en diskussion om validitet, er de bias, der påvirker vores undersøgelse. Her er det relevant at inddrage vores beslutning om at lave mindre genealogier, som har til formål at vise samfundsmæssige tendenser og deres opkomst. Derved har vi ikke lavet en udtømmende genealogi, og bias kan ligge i, at der er perspektiver, vi afgrænser os fra. Derudover har vi i vores sammenligning med tidligere studieordninger hovedsageligt afgrænset os til at se på studieordninger efter at uddannelsen blev til en professionsbachelor, og dette kan have en betydning for måden, hvorpå det historiske perspektiv kommer til syne.

Et andet aspekt der har betydning for vores resultater, er vores valg om at foretage interviews for at få indsigt i, hvordan de studerende subjektiverer sig i forhold til diskurser, og hvordan disse diskurser har levede effekter. Selvom vi gennem interviewene får indblik i de studerendes fortællinger om, hvordan de fremanalyserede diskurser påvirker deres liv, er det ikke nødvendigvis et udtømmende billede. Observationsstudier af informanternes hverdag kunnet have bidraget med et bredere indblik i diskursernes effekter. Denne del har desværre ikke været mulig i kraft af Coronapandemien.

I relation til vores interviews har vi også truffet valg, som har betydning for vores resultater. For at rekruttere informanter tog vi kontakt til en faglig Facebook gruppe for sygeplejestuderende. For undersøgelsen kan bias ligge i, at det kan være en bestemt slags studerende, der ønsker at deltage. Vi formoder, at vi gennem en bredere rekrutteringsproces kunne have fået mere diversitet i undersøgelsen (Cohen, Manion & Morrison, 2007, s. 145). Et andet aspekt som vi vil fremhæve, er vores udformning af interviewspørgsmål. Her har vi været opmærksomme på, at de spørgsmål, vi har stillet, har en påvirkning på, hvordan subjekter formes (Bacchi & Bonham, 2017, s. 689). Vores valg om at stille direkte spørgsmål om de diskurser vi har identificeret, kan have været med til at dreje interviewet i en bestemt retning, da informanter ofte forsøger at svare i overensstemmelse med, hvad de tror at interviewereren vil høre (Cohen, Manion & Morrison, 2007). I forberedelsen af interviewene var dette et opmærksomhedspunkt for os, hvorfor vi valgte at stille spørgsmål direkte til diskurserne så sent i interviewet som muligt. I vores perspektiv, kan det at stille direkte spørgsmål til bestemte emner dog også være frugtbart, da vi på denne måde har mulighed for at påvirke informanternes subjektiveringer og derigennem understøtte forandring hos subjektet.

Selvom vi har oplevet interviewene over zoom som frugtbare, vil vi dog understrege, at følsomme emner kan være sværere at håndtere i digitale interviews, da man mister en del af den nonverbale kommunikation og den fysiske tilstedeværelse (Irani, 2019). Denne udfordring blev tydelig for os i de situationer, hvor interviewet fik en mere følsom karakter. En af vores informanter fortalte om svære oplevelser omhandlende patienters død og selvmord. Her oplevede vi, i tråd med Iranis argumentation, at det digitale skabte en afstand, da den nonverbale kommunikation var begrænset. Dette skabte en usikkerhed for os som interviewer, da det var svært at vurdere, hvor følelsesmæssigt påvirket informanten var.

Analysestrategi og teorivalg

Som argumenteret for i vores videnskabsteoretiske afsnit, fordrer det poststrukturalistiske blik et særligt analysestrategisk niveau, hvor de analysestrategiske overvejelser bliver centrale for ens undersøgelse (Andersen, Esmark, & Lauststen, 2005, s. 10). Derfor vil vi i det følgende diskutere, hvordan vores analysestrategiske valg, herunder valg af teori, har påvirket vores undersøgelse.

Inspireret af Bacchi og Goodwin har vi fravalgt at lave udtømmende diskursanalyser, men i stedet identificeret diskursive strømninger på baggrund af problematiseringer i studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen. Derved kommer problematiseringsbegrebet til at få en central betydning for undersøgelsen og dette gør, at vi har afskåret os fra at undersøge de diskursive formationer og deres opbygning.

Tilgangen giver os mulighed for at identificere diskurser med udgangspunkt i problematiseringer og større samfundsmæssige strømninger. Men dette har afgrænset os fra andre interessante perspektiver. Hvis vi i stedet havde anvendt eksempelvis Stephen Balls tilgang til policyanalyse, ville det have været muligt at identificere, hvem der har været involveret i den konkrete udformning af studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen (Ball, 1993). Deraf kunne vi have belyst de mulige lokale agendaer, der ligger bag studieordningen. Dette kunne være interessant at undersøge i en anden sammenhæng.

Problematisering af vores vidensposition

Som tidligere beskrevet, er det sidste trin i WPR-tilgangen at anvende de seks spørgsmål på ens egne problemrepræsentationer. Rationalet bag dette er, at man på grund af ens egen placering i historisk og kulturelt forankret former for viden, har brug for måder til, at

subjektivere ens egen tænkning for kritisk undersøgelse (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 24). Vi laver dog ikke en dybdegående subjektivering af egen tænkning, men inspireret af WPR-tilgangen vil vi alligevel fremhæve følgende pointer, som vi finder særligt relevante.

Vores tidligere baggrunde som henholdsvis uddannet sygeplejerske og bachelor i uddannelsesvidenskab kan have påvirket vores indgangsvinkel til analysen, da vi er placeret inden for de kulturelle former for viden, der er forankret i vores baggrunde. Forankringen i sygepleje kan på den ene side være en fordel, da dette giver os en insider position i forhold til uddannelsen, hvilket ifølge Bacchi og Goodwin er en forudsætning for at kunne anvende WPR-tilgangen på et område (Bacchi & Goodwin, 2016). På den anden side, kan dette også have påvirket vores muligheder for at sætte spørgsmålstegn ved det selvfølgelige. Dog argumenterer vi for, at vores forskellige baggrunde har været en styrke med udgangspunkt i, at vi har haft indgående viden til uddannelsen samtidig med, at vi har kunnet stille spørgsmålstegn fra en mere udefra stående position. Vores position inden for det uddannelsesvidenskabelige felt har inspireret os til at undersøge sygeplejerskeuddannelsen ud fra et perspektiv om policy. Udover vidensformer forankret i vores uddannelsesmæssige baggrunde, er vi også påvirket af diskurser, der fremkommer gennem mediernes dækning af sygeplejefaget og uddannelsen. Derudover er vi påvirket af forskningen på området, som har inspireret os til at undersøge problematiseringer i policy, og dermed stille spørgsmålstegn ved de vidensformer, der er med til at forme denne. I relation til dette kan man diskutere, om vi gør det samme som beslutningstagerne, og udvælger noget viden frem for andet med udgangspunkt i at problematisere sygeplejerskeuddannelsen. Her vil vi dog ud fra poststrukturalismen understrege, at den forskning, vi trækker på i løbet af specialet, kan betragtes som værende indenfor en diskursiv praksis, i stedet for som en essentiel sandhed. Vores undersøgelsesarbejde og dennes konklusioner derfor influeret af den forskning, vi inddrager, og formålet er ikke at generalisere ud fra vores resultater. Det vi dog kan sige noget om er, at der er diskurser i policyniveau som på forskellig vis influerer de studerendes subjektiveringer, og de vidensformer disse diskurser udspringer af er ikke selvfølgelige.

En anden relevant pointe omhandler problematiseringsbegrebet. I sin artikel *Foucault, policy and rule* udformer Bacchi (2010) kritik af den eksisterende problemløsnings praksis i

samfundet på to måder. For det første fremhæver hun en kritik af den evidensbaserede policy, hvor udgangspunktet er at løse veldefinerede problemer ved hjælp af evidensbaseret forskning (Bacchi, 2010, s. 11). Den anden måde Bacchi er kritisk over for problemløsning, er den voksende overbevisning om, at den bedste måde at lære studerende at tænke kritisk, er ved at lære dem at løse problemer (Bacchi, 2010, s. 11). Dette kan tænkes at interagere med vores forståelse af problemer, da vi som studerende på AAU, har arbejdet ud fra problembaseret læring (Aalborg Universitet, 2015). Derfor kan AAU betragtes som et site, der påvirker vores forståelser omkring læring og konstrueringen af undersøgelsesgenstanden. Vi har dog i vores konstruering af problemformulering og i vores analyse, været opmærksomme på vores valgte fokus på at afselvfolgeliggøre problemrepræsentationer, i stedet for at formulere løsningsforslag til et problem. Med dette perspektiv tydeliggør vi, at udfordringerne eksempelvis ikke blot drejer sig om at skabe større sammenhæng mellem teori og praksis, men at der er grundlæggende internationale mekanismer på spil, der påvirker måden, hvorpå uddannelsen er konstrueret.

Et sidste aspekt vi vil inddrage, er vores valg om at rette vores analytiske fokus mod nyere diskurser i studieordningen. Dette er et relativt bredt i forhold til, hvis vi havde afgrænset os til en bestemt diskursiv praksis, som for eksempel diskursen om innovation som løsning på fremtidens udfordringer. Vi forestiller os, at hvis vi havde valgt et mere snævert fokus, ville vi kunne have lavet en mere dybdegående genealogi. Dog gav det brede fokus os mulighed for at undersøge, hvordan de forskellige diskurser er forbundet. Derudover var dette også relevant i forhold til vores kombination af policyanalyse og det såkaldte virkelighedstjek; ved at inddrage flere aspekter af studieordningen, blev det også tydeligere, hvordan disse har effekter på de studerendes levede liv.

Teori og praksis: Uforenelige i uddannelsen?

Som beskrevet har vi i analysen fundet, at der er forskel på, om de studerende subjektiverer sig ind i en diskurs eller yder modstand mod den, alt efter om de er i den teoretiske del af uddannelsen eller om de er i klinik. Vi kan se, at de studerende er mere tilbøjelige til at subjektivere sig ind i blandt andet målstyringsdiskursen samt evidens- og forskningsdiskursen i den teoretiske del af uddannelsen frem for den kliniske del. Flere af de studerende fortæller

desuden, at de ikke kan anvende teori i klinikken, eksempelvis forskningsbaseret viden eller teorier om omsorg, og de giver udtryk for, at teori ikke er meningsfuldt for dem i relation til praksis. Både i medierne og i forskning bliver det diskuteret, at der skal være bedre sammenhæng mellem teori og praksis i professionsuddannelserne, eller at der er et gab mellem de to elementer. Karin Højbjerg og Johanne Nielsen (2014) beskriver i deres artikel *Den personlige dimension*, at studerende validerer teorierne ud fra, hvordan de passer til deres tidligere praksiserfaringer. Denne forståelse af, at teorierne skal passe ind i, hvad de studerende selv har oplevet i praksis, bliver understøttet af underviserne på uddannelserne, der lægger op til, at de studerende skal sige til, hvis de synes det er svært at se en praksisrelevans (Højbjerg & Nielsen, 2014). Højbjerg og Nielsen viser her, at underviserne er med til at viderebringe forståelsen af, at teoretiske begreber kan bruges direkte i praksis.

Modsat Højbjerg og Niensens fund viser en rapport, udarbejdet af Haastrup m.fl., der sammenfatter resultaterne af forskningsprojektet *Teori og praksis i professionsbacheloruddannelserne* (2013), at underviserne, der står for den teoretiske undervisning i professionsuddannelserne, forstår teori som et værktøj til refleksion af praksis, samt at de ikke har meget kendskab til praksis. Samtidig har underviserne i klinikken en anden forståelse af teori. Underviserne, der henholdsvis er forankret i teori og i praksis, ser viden på forskellige måder, der ikke harmonerer, hvilket gør det svært for de studerende at relatere teori til praksis (Haastrup, Hasse, Pilegaard Jensen, Knudsen, Laursen & Nielsen 2013). De to forskningsbidrag viser, at der eksisterer forskellige forståelser af teori inden for professionsuddannelserne. De forskellige forståelser kan være med til at forstærke, de udfordringer, der opleves i forhold til sammenhængen mellem teori og praksis.

Denne måde at tænke teori og praksis forskelligt harmonerer med Aristoteles' forståelse af de to. Tone Saugstad (2001) fremlægger i sin tekst *Teori og praksis i et aristotelisk perspektiv* Aristoteles' udlægning af teori og praksis som kundskabsformer. Aristoteles opdeler teori og praksis, som forskellige kundskabsformer med dertilhørende aktiviteter. Han argumenterer for, at teori er til for sin egen skyld og kan eller skal derfor heller ikke overføres til det praktiske liv (Saugstad, 2001). Modsat dette indebærer det praktiske område alt det, som mennesket har indflydelse på og kan ændre. De dertilhørende aktivitetsformer er karakteriseret ved handling og overvejelse i forhold til det praktiske område og derved

bygger aktivitetsformerne på indsigt og kundskab samt praktiske færdigheder (Saugstad, 2001).

Ud fra denne aristoteliske forståelse kan vi vende tilbage til vores fund i analysen. Aristoteles' opdeling af teori og praksis, kan være med til at belyse, hvorfor de studerende har svært ved at bringe teorien i spil i praksis. Højbjerg og Nielsens fund peger på, at underviserne giver de studerende en forståelse af, at teori kan overføres til praksis, hvilket ud fra Aristoteles' tænkning ikke er muligt, idet teori og praksis er fundamentalt forskellige. Dette perspektiv kan være en mulig forklaring på vores fund i forhold til, at nogle af vores informanter gør modstand mod forskningsdiskursen, og ikke finder teori anvendelig i klinisk praksis.

Ud over Aristoteles er der flere forskere, der problematiserer forståelsen af, at der skulle være et gab mellem teori og praksis. Kristian Larsen (2011) problematiserer, at der tænkes om praksis og teori som et kontinuerligt forhold. Et af hans argumenter er, at teori er et indholdsløst begreb. Han udfolder argumentet ved at vise, at teori i sygeplejefaget dækker over mange forskellige fænomener eksempelvis deskriptiv, normativ og abstrakt-kompleks teori. Larsen argumenterer, ligesom Aristoteles, for at teori og praksis er grundlæggende forskellige og der dermed ikke kan være tale om et gab (Larsen, 2011).

Larsen foreslår, at en af løsningerne på problematikken kan være, at både lærere, studerende, bureaukrater og forskere skal tale om teori anderledes. Teori skal derfor ikke udlægges som direkte overførbart til praksis. Han foreslår desuden at løse problematikken ved, at professionshøjskolerne skal undervise de studerende i, at teori et perspektiv, vi kan se verden igennem og som en midlertidig konstruktion (Larsen, 2011).

De mange forskellige perspektiver på relationen mellem teori og praksis, kan være med til at forklare, hvorfor vores informanter subjektiverer sig forskelligt i forhold til diskurserne alt efter om de befinder sig i den teoretiske eller praktiske del af uddannelsen.

Forandringsperspektiver

I vores undersøgelse kaster vi lys over de politiske strukturer, der skaber en bestemt virkelighed i sygeplejerskeuddannelsen og for de studerende. Ved at afselvfølge disse

strukturer og vidensformer, bliver det også muligt at vise, at tingene kunne være anderledes (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 22). Dette kommer særligt til syne gennem vores sammenligning med tidligere studieordninger. Med udgangspunkt i dette, inddrager vi Bacchis (2012) perspektiver om forskning som politisk praksis og hun beskriver: *“Research is an active component in the shaping of different realities and therefore is, at its core, a political practice”* (Bacchi, 2012, s. 150). Forandringsperspektivet er dermed forbundet til forskning som politisk praksis, da forskning er en aktiv komponent i at skabe virkeligheder. I relation til dette understreger hun, at forskning er en måde at blande sig med virkeligheden på i stedet for objektivt at undersøge denne.

Heri ligger at forskning blander sig med virkeligheden, lige meget om forskerne har intentioner om dette eller ej (Bacchi, 2012, s. 143). Dermed kan specialet betragtes som en forandrende praksis, da denne blander sig med det levede liv. Her kan det understreges at forskere undersøger den virkelighed, de er med til at skabe i og med, selve forskningsprocessen er diskursiv (Bacchi, 2012, s. 151).

Dog kan graden af forandring diskuteres, både med udgangspunkt i, at det ”kun” drejer sig om en specialeafhandling, men også fordi at der er samfundsmæssige strukturerende strukturer, der påvirker sygeplejerskeuddannelsen. Som beskrevet i analysen, er det internationale politiske processer, der har forandret sygeplejerskeuddannelsen med udgangspunkt i evidens, sammenlignelighed og målstyring, og ikke mindst med udgangspunkt i internationale økonomiske incitamenter. Derfor argumenterer vi for, at forandringspotentiallet i forhold til disse, vil være langsomt og trægt.

Desuden viser analysen, at de studerende subjektiverer sig ind i en omsorgsdiskurs på trods af, at det er et aspekt, der nærmest er skrevet ud af studieordningen. Dette viser, at det politiske niveau ikke alene kan forme uddannelsen, men at der er tale om multiple praksisser, der former denne. I de kliniske undervisningsperioder møder de studerende forskellige praktikere og praksisser og disse er med til at forme måden, hvorpå de studerende indskrives sig i sygeplejen. Dette eksempel viser, at der er strukturer i praksis, som har indflydelse på uddannelsen og dermed på forandringsprocessen. Der er altså mange forskellige faktorer som politiske beslutninger, diskurser og strukturer i samfundet, der gør forandring i uddannelse komplekse, multiple og træge.

Et perspektiv som er relevant at inddrage i relation til forandring, er de interviews vi har foretaget. I tråd med Bonham og Bacchi (2017) kan disse betragtes som lokale forandringsprocesser, da interviewpraksisser er et site for subjektivering. Interviews kan ses som diskursive praksisser og involverer derfor en igangværende formation af mulige subjektpositioner, da informanterne stillet overfor at skulle vurdere og overveje deres liv, holdning og valg på forskellige måder (Bacchi & Bonham, 2017, s. 690). Dette aspekt af interviewets indflydelse på informanternes subjektiveringer, ser vi som en forandringsproces lokaliseret til interviewpraksissen. Denne forandringsproces viser sig i nogle af interviewene. I samtalen fortæller en af vores informanter om den studieplan, hun er i gang med. Denne er svær for hende at udfylde og hun taler sig ind i en subjektposition, der yder modstand mod målstyringsdiskursen. Men i løbet af interviewet, taler vi om tidligere studieplaner, som har fundet gavnligt og hun siger: ”så jeg ved ikke, hvor validt mit svar er lige nu” (bilag 5, s. 11). Her ser vi hvordan informantens forståelse af studieplaner muterer. Et andet eksempel er vores informant, Maria der undervejs i interviewet reflekterer over, hvordan hun gør rutineprægede opgaver, uden at tænke over den viden, der gør opgaven relevant (bilag 2, s. 15). Her bliver det også tydeligt, hvordan interviewpraksisser kan ses som et site for subjektivering, da Maria når frem til en ny forståelse af rutineprægede opgaver.

På baggrund af det ovenstående argumenterer vi for, at selvom vi ikke kommer med tydelige forslag til forandring, kan denne form for forskning også ses i et forandringsperspektiv. Forandringsperspektivet tager form i forhold til vores interviews og i forhold til, at vi i specialet gør opmærksom på strukturernes logikker.

Konklusion

Vi har i specialet undersøgt, hvilke nyere diskurser, der eksisterer i sygeplejerskeuddannelsen samt afsejlfølgeliggjort de selvfølgeligheder, diskurserne medfører. Med resultaterne fra analysen af policy har vi undersøgt, hvilke subjektpositioner, der bliver muliggjort og hvordan de studerende subjektiverer sig i forhold til dem.

Diskurser i sygeplejerskeuddannelsen

I vore analyse har vi fundet frem til tre centrale og nye diskurser i studieordningen: Målstyring, evidens- og forskning samt innovation.

Målstyringsdiskursen er opstået gennem politisk fokus på økonomi, sammenlignelighed og kvalitetssikring af uddannelsesområdet. Både EU, OECD og skiftende danske regeringer, har bidraget til dens opkomst med blandt andet Bologna-deklarationen, som et betydningsfuldt brud. Vi har identificeret, at der i diskursen ligger et syn på kompetencer som værende mål- og styrbare med udgangspunkt i læringsmål. Dette påvirker både den skolastiske del af sygeplejerskeuddannelsen samt organiseringen af den kliniske del. Det er muligt at trække tråde fra New Public Management til målstyringsdiskursen, da begge handler om, at eksempelvis læring og uddannelsen skal være målbare. Målbarhed kan desuden forbindes til de to andre diskurser, vi har fundet.

Evidens- og forskningsdiskursen har sin opkomst i medicinen, hvor ønsket var at skabe sikker viden. Her var målbarhed og generalisering kriterier for evidensviden. Denne evidensstænkning spreder sig til resten af forskningsverden, hvilket gør det tydeligt, at disse logikker bliver styrende for, hvad der er indenfor 'det sande'. Med evidens- og forskningsdiskursen i studieordningen kan vi se, at de medicinske logikker præger sygeplejefaget. Selvom evidensbaseringen tager udgangspunkt i en problematisering af lægestanden, er det også blevet en autoritativ viden i forhold til måde, man laver policy og uddannelse på, og det der bliver lagt vægt på, at de studerende skal lære.

Innovationsdiskursen er forbundet til økonomi, fordi det bliver fremlagt som en tilgang, man kan bruge til at løse fremtidens problemer på. Innovation i denne sammenhæng bliver et indholdsløst begreb, da betydningen og indholdet af denne er forskelligt i forskellige kontekster. Målstyringsdiskursen har også indflydelse på denne diskurs, da det er et krav i uddannelsen, at de studerende skal måles på deres evner til at tænke innovativt.

De tre diskurser kan altså alle sammen forbindes til økonomiske incitamenter og knytter sig til uddannelse, der bliver set som vækstmotor i forhold til disse. Ligeledes bliver det tydeligt, at det er internationale strømninger, der påvirker fremkomsten og udviklingen af disse i sygeplejerskeuddannelsen.

Subjektpositioner

Analysen af de studerendes subjektpositioner viser særligt tre ting:

- Målstyringsdiskursen gennemsyrrer alle dele af uddannelsen.
- De studerende subjektiverer sig i relation til logikker i klinikken.
- Nogle af de studerende ser omsorg som et iboende karaktertræk og ikke som noget, der kan læres gennem teori.

Målstyringens indflydelse på uddannelsens opbygning har konsekvenser for de studerende. En af de logikker, der bliver styrende er, at flere aspekter af uddannelsen deles op i mindre dele. Dette er også gældende i de studerendes klinikforløb, hvilket gør det svært for dem at bruge eksempelvis deres studieplaner. Elementer vi ser i sammenhæng med målstyring, er svære for de studerende at relatere til i praksis. Ud fra dette fortolker vi, at de studerende yder modstand mod de dele af uddannelsen, som målstyringen påvirker.

I analysen finder vi desuden, at de studerendes subjektiverer sig forskelligt i henholdsvis den teoretiske og kliniske del af uddannelsen. Dette ser vi for eksempel i måden, hvorpå evidens- og forskningsdiskursen vækker særlig genklang i den teoretiske del af uddannelsen. Ydermere viser det sig, at logikkerne i klinikkerne bliver styrende for de studerendes subjektiveringer. Selvom vi ikke kan identificere omsorg som en diskurs i policyanalysen, da dette ord kun fremkommer to gange i studieordningen, er det en tydelig subjektposition i interviewene. Nogle af de studerende giver udtryk for, at omsorg er et iboende karaktertræk og ikke er noget, de kan lære gennem teori. Dette syn på omsorg er et, vi kan se, har eksisteret siden uddannelsens begyndelse, hvorfor vi ser omsorgsdiskursen som kontinuerlig i sygeplejefaget.

Med specialet viser vi, at der er mange forskellige aktører og strukturer, der har indflydelse på selve uddannelsen og på de studerendes subjektiveringer. Diskurserne kan både give mening for de studerende, og de kan være med til at gøre tingene mere komplicerede. Specialet er derfor med til at bidrage med nye perspektiver om, hvordan politiske processer påvirker sygeplejeuddannelsen, og de effekter dette har på de sygeplejestuderende.

Litteraturliste

- Aagesen, M., & Højbjerg, K. (2015). Nyuddannede sygeplejerskers svære møde med arbejdslivet. *Sygeplejersken*, 11, 64-68. <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2015-11/nyuddannede-sygeplejerskers-svaere-moede-med-arbejdslivet>
- Aalborg Universitet. (2015). *PBL - Problembaseret læring*. Aalborg: Aalborg Universitet.
- Andersen, K. J. (2020). Ny praktikform skal forhindre praksischok. *Sygeplejersken*, 2(7) <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2020-2/ny-praktikform-skal-forhindre-praksischok>
- Andersen, K. J. (2021). Mange brud på arbejdsmiljøloven i 2020. *Sygeplejersken*, 2(1). <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2021-2/mange-brud-paa-arbejdsmiljoeloven-i-2020>
- Andersen, N. Å. (1999). *Diskursive analysestrategier*. København: Nyt fra Samfundsvidenskaberne.
- Andersen, N. Å, Esmark, A., & Laustsen, C. B. (2005). Poststrukturalistiske analysestrategier - en introduktion. In N. Å Andersen, A. Esmark & C. B. Laustsen (Eds.), *Poststrukturalistiske analysestrategier* (pp. 7-40). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Bacchi, C. (2010). *Foucault, policy and rule: Challenging the problem-solving paradigm*. Institut for Historie, Internationale Studier og Samfundsforhold, Aalborg Universitet. FREIA's tekstserie Nr. 74 <https://doi.org/10.5278/freia.33190049>
- Bacchi, C. (2012). Strategic interventions and ontological politics: Research as political practice. In A. Bletsas, & C. Beasley (Eds.), *Engaging with carol bachhi, strategic*

interventions and exchanges (pp. 141-156). Australia: University of Adelaide Press.

Bacchi, C. (2015). The Turn to Problematization: Political Implications of Contrasting Interpretive and Poststructural Adaptations. *Open Journal of Political Science*, 5, 1-12.

Bacchi, C. (2019). *WPR step by step*. The University of Adelaide.

<https://www.adelaide.edu.au/graduatecentre/career-development/online-training/resources-tools/the-wpr-approach>

Bacchi, C., & Bonham, J. (2017). Cycling 'subjects' in ongoing-formation: The politics of interviews and interview analysis. *Journal of Sociology*, 52(3), 687-703.

Bacchi, C., & Goodwin, S. (2016). *Poststructural policy analysis - A guide to practice*. Palgrave Macmillan US.

Ball, S. (1993). What Is Policy? Texts, Trajectories and Toolboxes. *Discourse Studies in the Cultural Politics of Education*, 13(2), 10-17.

Bang, B., & Martinsen, B. (2013). Evidens i sygeplejen: En begrebsanalyse af evidens i nordisk sygepleje. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 3(4), 235.

Beedholm, K., & Frederiksen, K. (2015). The process of Danish nurses' professionalization and patterns of thought in the 20th century. *Nursing Inquiry*, 22(2), 178-187.

- Beedholm, K., & Frederiksen, K. (2021). Fra viden til teori - sygeplejeteorier i et historisk perspektiv. In P. Dreyer, B. Martinsen & A. Norlyk (Eds.), *Sygeplejens superhelte - Sygeplejeteoretikere der styrker klinisk praksis* (pp. 183- 204). Munksgaard.
- Beedholm, K., Frederiksen, K., & Lomborg, K. (2015). Foucault's notion of problematization: a methodological discussion of the application of Foucault's later work to nursing research. *22*(3), 202–209.
- Björck, V., & Johansson, K. (2019). Problematising the theory–practice terminology: A discourse analysis of students' statements on work-integrated learning. *Null*, *43*(10), 1363-1375. doi:10.1080/0309877X.2018.1483016
- Borgnakke, K. (2016). Innovative projekter- udfordret af den politiske og skolestiske kontekst. *Tidsskrift for Professionsstudier*, *12*(23), 8-16.
- Breum, L. L. (2021). Læserbrev: Vi har fostret en forfejlet uddannelsestænkning. *Sygeplejersken*, *2*, 19. Retrieved from <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2021-2/laeserbrev-vi-har-fostret-en-forfejlet-uddannelsestaenkning>
- Brøgger, K. (2014). The ghosts of higher education reform: on the organisational processes surrounding policy borrowing. *Globalisation, Societies and Education*, *12*(4), 520-541.
- Brøgger, K. (2016). Du skal ville det, du skal. Om de videregående uddannelsers nye tilskyndelsesøkonomi. *Dansk Pædagogisk Tidsskrift*, *2*, 87-99.
- Burke, L. M. (2003). Integration into higher education: Key implementers' views on why nurse education moved into higher education. *Journal of Advanced Nursing*, *42*(4),

382-389. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02630.x>

Center for Kliniske Retningslinjer. (u.å.). *Om centeret*. Retrieved from
<https://cfkr.dk/om-cfkr/formaal/>

Cheek, J., & Gibson, T. (1997). Policy matters: Critical policy analysis and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 668-672. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025668.x

Christensen, S., & Krejsler, J. (2015). *Evidens- kampen om 'viden der virker'*. FOA.

Cohen, L., Manionm L., & Morrison, K. R. B. (2007). *Research methodes in education*.
London: Routledge.

Council of the European Union. (2018). *COUNCIL RECOMMENDATION of 22 may 2018
on key competences for lifelong learning*

Dalsgaard, L., & Jørgensen, H. (2015). New Public Management og sygeplejersker – plager
og potentialer. In J. Glerup (Ed.), *Bladet fra munden - mod og vilje til et godt
arbejdsliv* (pp. 43-62). Dansk Sygeplejeråd.

Danmarks Evalueringsinstitut. (2006). *De nyuddannede sygeplejerskers kompetencer*.
København Ø: Danmarks Evalueringsinstitut

Dansk Sygeplejehistorisk Museum. (u.å.a). *Akademisk uddannelse af sygeplejersker*.
<https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/akademisk-uddannelse-af-sygeplejersker>

Dansk Sygeplejehistorisk Museum. (u.å.b). *Sygeplejeuddannelsen efter autorisationen i 1934*. <https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/sygeplejerskeuddannelsen-efter>

Dansk Sygeplejeråd. (2018). *Hver 7. nyuddannede sygeplejerske går ned med stress*. Retrieved from <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/hver-7-nyuddannede-sygeplejerske-gaar-ned-med-stress>

Dansk Sygeplejeråd. (2020). *44 millioner skal mindske praksischoke hos studerende*. Retrieved from <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/44-millioner-skal-mindske-praksischoke-hos-studerende>

Dansk Sygeplejeråd. (2021). *Mangel på sygeplejersker: Udfordringer og løsninger til politisk debat*. Retrieved from <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/mangel-paa-sygeplejersker-udfordringer-og-loesninger-til-politisk-debat>

Danske Regioner. (2012). *Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser – uddannelsespolitisk oplæg*.

Darbyshire, C., & Fleming, V. (2008). Governmentality, student autonomy and nurse education. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 172-9. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04571.x

DSR Analyse. (2018). NOTAT Stress blandt sygeplejersker, 2018.

DSR Analyse, & MEGAFON. (2020). *Notat: sygeplejerskerne om jobskifte-overvejelser.*

Engebretsen, E., Heggen, K., & Eilertsen, H. (2012). Accreditation and power: A discourse analysis of a new regime of governance in higher education. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 56, 401-417. doi:10.1080/00313831.2011.599419

European Ministers in charge of Higher Education (1999). *The Bologna Declaration of 19 June 1999.*

Frederiksen, K. (2005). *Uddannelse til ordentlighed - At lære sygepleje gennem 200 år.*
Forlaget PUC.

Frederiksen, K., & Segers, C. G. (2020). Sygeplejerskeuddannelsen i et historisk perspektiv. *Klinisk Sygepleje*, 34(4), 217–241.

Gray, L. M., Wong-Wylie, G., Rempel, G. R., & Cook, K. (2020). Expanding qualitative research interviewing strategies: Zoom video communications. *The Qualitative Report*, 25(5), 1292-1301. Retrieved from <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2020.4212>

H:S Sygeplejerskeuddannelsen. (2004). *Studieordning 2001.*

Haastrup, L., Hasse, C., Pilegaard Jensen, T., Knudsen, L. E. D., Laursen, P. F., & Nielsen, T. K. (2013). *Brobygning mellem teori og praksis i professionsbacheloruddannelserne: sammenfattende rapport.* KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. <http://projekter.au.dk/brobygning/>

- Hansen, B. H. (2002). Kompetenceudvikling i sygeplejerskeuddannelsen. *Klinisk Sygepleje*, 16(4), 32-42. Retrieved from http://www.idunn.no/klinisk_sygepleje/2002/04/kompetenceudvikling_i_sygeplejerskeuddannelsen
- Hansen, H. (2004). Positioner i sygeplejen. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom Og Samfund*, 1(1) doi:10.7146/tfss.v1i1.457
- Hansen, S. K. (2021). Mere akademisering i sygeplejeuddannelsen, tak. *Point of View International Online*, <https://pov.international/mere-akademisering-sygeplejeuddannelsen-tak/>
- Healy, K. (2009). A case of mistaken identity. The social welfare professions and New Public Management. *Journal of Sociology*, 45(4), 401-418.
- Henrichsen, C. (2013). 30 år med New Public Management. *Futuriblerne*, 24, 24-35.
- Højbjerg, K., & Nielsen, J. (2014). Den personlige dimension - om lærerstuderendes opfattelse af brug af abstrakt, teoretisk viden. *Dansk Pædagogisk Tidsskrift*, 4 <http://www.dpt.dk/tidligere-udgivelser-2/2014-2/nr-4-2014>
- Holen, M., & Lehn-Christiansen, S. (2017). Drømmen om sammenhæng. *Tidsskrift for Professionsstudier*, 25(13), 25-35.
- Holen, M., & Lehn, S. (2020). *Læreprocesser i klinisk sygeplejerskeuddannelse: Viden og erfaringer fra projekt PÅ TVÆRS*. Roskilde Universitet.

- Inglis, D., & Thorpe, C. (2019). *An invitation to social theory* (2nd ed.). Cambridge: Polity Press.
- Irani, E. (2019). The use of videoconferencing for qualitative interviewing: Opportunities, challenges, and considerations. *Clin Nurs Res*, 28(1), 3-8.
doi:10.1177/1054773818803170
- Jacobsen, J. C., & Andersen, H. L. (2017). *Til dannelse eller nytte?: Universitetsuddannelser mellem forskningsbaseret faglighed og relevans for arbejdsmarkedet*. Frydelund.
- Jensen, A. F. (2013). *Mellem ting: Foucaults filosofi*. (2nd ed.). København: THP.
- Jensen, G. S., & Fuhlendorff, B. (2015). At uddanne sygeplejestuderende til klinisk fantasi og relevansvurdering. *Klinisk Sygepleje*, 1, 44-56.
- Kajander-Unkuri, S., Salminen, L., Saarikoski, M., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2013). Competence areas of nursing students in europe. *Nurse Education Today*, 33(6), 625-632. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.017>
- Kjellberg, J., & Lassen, A. B. (2004). *Fra Plan til Marked - en kortlægning af anvendelsen af New Public Management inspirerede styringsmodeller i sygehusvæsenet i Danmark*. DSI Institut for Sundhedsvæsen
- Københavns Professionshøjskole. (2019). *Studieordning sygeplejerskeuddannelsen*.

Københavns Professionshøjskole. (2020). *6. semester Sygeplejerskeuddannelsen*.

Københavns Professionshøjskole. (u.å). *Sygeplejerske*.

https://www.kp.dk/uddannelser/sygeplejerske/?gclid=Cj0KCQjw1a6EBhC0ARIsAOiTkrGEEJubMLV2_NT0hgy7xOCYEnOXP7rfwtTvBdudQUk14Fx2_70BjacaAmiuEALw_wcB

Larsen, K. (2011). At skabe et praksischock!: om udfordringer med kontinuitetstænkningen med hensyn til teori og praksis. *Sps*, 2

Lind, L. E. (2021). Hørt: Vi mangler en bro mellem teori og praksis. *Sygeplejersken*, 2

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2021-2/hoert-vi-mangler-en-bro-mellem-teori-og-praksis>

Lund, H. H. (2013). New Public Management – rehabilitering af markedet. *Futuriblerne*, 41, 45-62.

Moos, L. (2006). Fra politiske demokratidiskurser mod markedsorienterede effektivitetsdiskurser. *Nordic Studies in Education*, 26(4), 322–332.

Moutsios, S. (2010). Power, politics and transnational policy-making in education. *Globalisation, Societies and Education*, 8(1), 121–141.

New Insight. (2014). *Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet med særligt fokus på professionsbacheloruddannelserne*. New Insight.

Noer, V. R., Glavind, J. G., & Ankersen, P. V. (2020). Forskere: Sygeplejerskemangel udgør en alvorlig trussel for patientsikkerheden. *Altinget*

Normann, P., & Scherer, X. L. (2021). Bekymrede sygeplejerskestuderende: Vi kan ikke redde patienternes liv, hvis de pludselig får et ildebefindende. *Politiken*
<https://politiken.dk/debat/debatindlaeg/art8052819/Vi-kan-ikke-redde-patienternes-liv-hvis-de-pludselig-f%C3%A5r-et-ildebefindende>

OECD. (2015a). *Frascati manual - guidelines for collecting and reporting data on research and experimental development*. Paris: OECD publishing.

OECD. (2015b). *The innovation imperative - contributing to productivity, growth and well-being*. Paris: OECD publishing.

Park, Y. C., & Park, H. S. (2016). Clinical competence and organizational socialization according to communication style of preceptors as perceived by new nurses*. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 23(1), 42–50.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2016.23.1.42>

Pedersen, K. L. (2011). Etter kvalitetsreformen: Sygepleierstudenters vurdering av læringsutbyttet og relevansen av kunnskap i vitenskapsteori og metodelære. *Vård i Norden*, 31(2), 48-51. 10.1177/010740831103100210

Ramritu, P., & Barnard, A. (2001). New graduates' understanding of competence. *International Nursing Review*, 48, 47-57. doi:10.1046/j.1466-7657.2001.00048.x

Refsgaard, M. (2021). Studerende i praksis: "I min optik bliver hånddelaget glemt og overskygget af akademisering". *Sygeplejersken* (4).

Regeringen. (2012). *Danmark løsningsernes land. styrket samarbejde og bedre rammer for innovation i virksomhederne*

Regeringen. (2017). *Danmark - klar til fremtiden. regeringens mål for dansk forskning og innovation*

Sandholm, N. (2010). *Sygepleje mellem pakker og personer – en mikrosociologisk undersøgelse af relationer mellem vidensformer, som bringes i spil i sygeplejerskers arbejde med rehabilitering og behandling*

Saugstad, T. (2001). Teori og praksis i et aristotelisk perspektiv. In K. A. Petersen (Ed.), *Praktikker i erhverv og uddannelse* (pp. 188-210). Akademisk Forlag.

Shore, C. (2012). Anthropology and public policy. In R. Fardon, O. Harris, T. Marchand, C. Shore, V. Strang, M. Nuttall & R. Wilson (Eds.), *The Sage handbook of Social Anthropology*. Sage.

Sievers, E. (2016). *Et klinisk og kritisk blik på bekendtgørelse (2016)*. Fagligt selskab for undervisende sygeplejersker.

Snee, H., White, P., & Cox, N. (2021). 'Creating a modern nursing workforce': Nursing education reform in the neoliberal social imaginary. *British Journal of Sociology of Education*, 42 doi:10.1080/01425692.2020.1865131

Spitzer, A., & Perrenoud, B. (2006a). Reforms in nursing education across western europe: From agenda to practice. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 22(3), 150-161. doi:S8755-

7223(06)00057-3

Spitzer, A., & Perrenoud, B. (2006b). Reforms in nursing education across western europe: Implementation processes and current status. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 22(3), 162-71. doi:10.1016/j.profnurs.2006.03.011

Sundhedskartellet, & Danske Professionshøjskoler. (2014). *Kvalitet, relevans og sammenhænge i forhold til de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. Anbefalinger til Udvalg for kvalitet og relevans i de videregående uddannelser fra Danske Professionshøjskoler og Sundhedskartellet.*

Svejrup, H. G., & Thun-Larsen, L. M. M. (2020). Læserbrev: Løft kompetencerne hos kliniske vejledere. *Sygeplejersken*, 14 <https://dsr.dk/article-theme/vejledning>

Toft, N. (2021). "Drop diskussion om akademisering". *Sygeplejersken*, 4, 52-53. <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2021-4/drop-diskussion-om-akademisering>

Travelbee, J. *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*, 2010, 2. udgave. Danmark: Munksgaard

Uddannelses- og Forskningsministeriet (2008). *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.*

Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2019). *Forsknings- og udviklingsaktiviteter på professionshøjskoler og erhvervsakademier.*

Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2020). *Om professionshøjskolerne*. Retrieved from <https://ufm.dk/uddannelse/videregaende-uddannelse/professionshojskoler/om-professionshojskolerne>.

Uddannelses- og Forskningsstyrelsen. (2021). *Mål- og resultatplan for 2021*.

Uddannelses- og Forskningsudvalget. (u.å.). FAKTA: Professionshøjskolernes forsknings- og udviklingsopgave.

Ulrich, B., Krozek, C., Early, S., Ashlock, C. H., Africa, L. M., & Carman, M. L. (2010). Improving retention, confidence, and competence of new graduate nurses: Results from a 10-year longitudinal database. *Nursing Economics*, 28(6), 363-376.

Vågan, A., Erichsen, T., & Larsen, K. (2014). En mixed methods studie: Sykepleierstudenters syn på kunnskap og læring. *Sykepleien Forskning*, 2, 175-181.

Wegener, C. (2012). "Jeg kan godt sige "innovativ"- jeg siger det tit" - begrænser innovationsdiskursen innovation i praksis? *Dansk Sociologi*, 23(4), 31-52.