

Sygepleje - Sygeplejeforskning - fra plejeassistent til forskningsassistent eller teoretisk empirisk forsker om sygepleje¹

Af Karin Anna Petersen

Artiklen falder i tre dele:

1. Opkomst af den moderne sygepleje i Danmark - uddannelse og virksomhed
2. Opkomst af den moderne sygeplejeforskning i Danmark - uddannelse og virksomhed
3. Indhold - nationalt: fem poler i dansk sygeplejeforskning

1. Opkomst af den moderne sygepleje – uddannelse og virksomhed²

Den formelle uddannelse til sygeplejerske er i Vesten forbundet med opkomsten af Klinikken fødsel og klinisk medicin (Foucault, 1975, 1977). Lægens klinisk kontrollerede forsøg, hvor sygeplejerskens opgaver defineres som assisterende. Sammenfaldet mellem medicinsk behandling i klinisk regi og sygeplejerhvervet er total. Der eksisterer ikke nogen selvstændig hovedfunktion som kan kaldes pleje ved side af behandlingen.

Et andet forhold som er evident ved fagets konstituering er kravet om en vis almen dannelse kaldet anstændighed, en insinuerende af at man er fra samme sociale lag, og lydighed, dog sådan at man er lægens underordnede. Man skal være til rådighed ikke af teknisk-faglige grunde, men i forbindelse med arbejdet som lægens assistent. Positionerne er entydige for såvel læge, sygeplejerske som fagforbundet, Dansk Sygeplejeråd, som i alle årene har deltaget aktivt i uddannelsesdebatten.

1860'erne:

I Danmark blev den første uddannelse etableret ved Den Danske Diakonissestiftelse fra 1860'erne i en privat og diakonal institutionel sammenhæng. Først i 1897 blev Københavns Kommunehospital oprettet som et af de første sekulariserede kommunale uddannelsessteder. I 1876 varede uddannelsen 1 år, og sygeplejersken var imens ansat på hospitalsafdelingerne. I 1899 forlængedes uddannelsen til 1,5 år og blev en praktisk-teoretisk uddannelse, der var gratis. Optagelsen krævede en vandelsattest konfirmeret af en mand. I 1901 udvidedes uddannelsen til 3 år og man kræver såvel kirurgisk som medicinsk oplæring i praktikken, og vandelsattesten kan nu bekræftes af en kvinde.

¹ Denne artikel er i al væsentlighed baseret på min magisterkonferens skrevet i 1992 og min ph.d.-afhandling fra 1997/1998. Alle kilder og detailbeskrivelser kan man finde i disse arbejder, mens artiklen her dels er et resumé af disse arbejder omskrevet til artikelform og en forsigtigt opdatering til den efterfølgende seneste udvikling.

² Afsnittet baserer sig på Petersen, Karin Anna (1992/93): *Den praktiske erkendelse, Forholdet mellem teori og praksis i sygeplejen og sygeplejerskeuddannelsen*. Magisterkonferensspeciale ved Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik. Skriftserie nr. 4, ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus universitet. I dette arbejde findes detaljerende henvisninger og kilder til samtlige afsnit.

1933 og 1956:

Med statsautorisationen i 1933 sanktioneres juridisk den kliniske medicins opgaver gennem uddannelsen af sygeplejepersonale. Det betyder, at uddannelsen på tidspunktet samlet er 3 år, og ca. 10% af uddannelsestiden er teori og ca. 90% er praktikbaseret. Med lov nr. 127 af 25. maj 1956 henlægges uddannelsen til sundhedsstyrelsen, under indenrigsministriets regi, og herefter påbegyndes uddannelsen nu som formelt og officielt fastlagt. Det som forårsager ændringen er fagforeningsmæssig analyse og et udvalgsarbejde samt det myndighedsproblem, at man manglede sygeplejersker til lægens klinik. Uddannelsens teoretiske del indgår nu i den fastlagte arbejdstid, og mænd gives formelt adgang til sygeplejerskeuddannelsen, som følge af deres fysiske assistance kræves især inden for sindsygehospitalerne og åndssvageforsorgen.

1960'erne:

Lægens behandling ved siden af plejen

I 1960'erne vedrørte uddannelsesdebatten især ekspansionen inden for sundhedssektoren, stor arbejdskraftmangel og tilførsel af nye hjælpegrupper, blandt andre sygehjælpere. Samtidig var der for Dansk Sygeplejeråd en indbygget konflikt i og med at eleven var i et ansættelsesforhold, og skulle yde en arbejdsmæssig indsats over for de uddannelseskrav som fordrede undervisning i klinisk sygepleje af færdiguddannede sygeplejersker.

Der er altså en konflikt mellem uddannelse som mesterlære, at man uddannes gennem at deltage i det praktiske arbejde, og så uddannelse som et studium. En af forklaringerne til denne problematik opstår kan skyldes områdets voldsomme ekspansion, og at der reelt ikke er "mestre" nok i praktikken.

Hele diskussionen omkring udformning af eksamener er typisk for forsøget siden efterkrigstiden på, at omdefinere erhvervet fra at være klinisk assistent for lægen, hvortil man kvalificeredes gennem mesterlære/skole til foruden at være lægens assistent også at have andre opgaver i henhold til ledende sygeplejerske, hvortil man kvalificeredes gennem studie og praktik. I sidste instans med henblik på at opbygge et selvstændigt plejeansvarligt område, mens man de facto fortsætter funktionen som behandlingsassistent, hvortil man kvalificerer sig gennem studie og praktik, men nu videnskabsbaseret.

Humanistisk erhvervsideologi og teknokratisk pædagogik

Igen i 1969 udsender Dansk Sygeplejeråd en rapport hvor man skitserer uddannelsessituationer, der bygger på sygeplejeteori af Virginia Henderson og pædagogisk teori af Benjamin Blooms indlæringstaksonomi, mål-middeltænkning. Det vil sige at man forsøger at kombinere en "humanistisk" erhvervsideologi, omsorg, men en teknokratisk pædagogik, uddannelsesteknologi.

Med Virginia Hendersom sker der et afgørende skift i sygeplejerhvervet, idet det nu defineres eksklusivt, som *pleje*, der er ingenting tilbage af det tidligere forhold, at man i en klinisk situation skal assistere med observation og rapportering af behandlingsforløbet. Men en ny problematik dukker op: man skal pleje i den grad patienten ikke selv magter det, og man har brug for en *ny* legitimering når man specialiserer sig i *pleje*, i stedet for at være behandlingsassistent. Og lægens behandling er nu *ved siden af plejen*. Sygeplejersken er nu selvstændig og frikoblet fra behandlingen. Plejeideologien er på plads i 1955.

Eksemplet på plejedefinitionen viser kampen inden for et felt omkring definitionen af position, at man i stedet for at tilpasse sig positionen, og på sigt ændre disposition, forsøger at ændre på

positionen for at kunne beholde sine dispositioner: mellemlagskvinde med studentereksamen, der ikke lykkes at komme ind på universitetet³.

Centerbegrebet og biologisk basisuddannelse - trinvis afslutning af uddannelserne

Dog lykkes det ikke at få rapportens idealiserede tænkning omsat i praksis. Men det er bemærkelsesværdigt, at man allerede i 1960'erne diskuterer forholdet mellem løn og uddannelse samt uddannelsens placering i forhold til uddannelsessystemet i sin helhed. Man diskuterer såvel sygeplejerskeuddannelsen som del af det gymnasiale uddannelsessystem og man diskuterer muligheder for en videregående uddannelse inden for rammerne af højere uddannelse, sådan at en grunduddannelse til sygeplejerske kan sigte mod at kvalificere til en videregående uddannelse. Man diskuterer centerbegrebet og bredere biologisk basisuddannelse inden for medicinske – og naturvidenskabelige uddannelser med almen skoleuddannelse som adgangskrav. Tanken var trinvis afslutning af uddannelserne, kontakt med discipliners forskere og rækker af fælles kurser.

Man forsøger også i denne periode at beskrive fra fagpolitisk hold, hvad en sygeplejerskes funktionsområde er og præciserer dette som: observation og pleje af patienter udfra en

behovstænkning, samarbejde med forskellige personalegrupper med fokus på forebyggelse, behandling og revalidering samt koordinerende, ledende og undervisende opgaver. Beskrivelsen stiller sig midt imellem erhvervets oprindelse, som klinisk assistent og så Virginia Hendersons erhvervs-ideologi: sygeplejerskerne som selvstændige ledere på vej mod egenomsorgsideologien; sygeplejersken skal foretage observation og pleje, behandling, forebyggelse og revalidering samt administrative opgaver.

Det vil sige, fagforeningen lander hele tiden på positionen, som ikke er fagets militante særkende, men i et med-ansvar sammen med myndigheder og medicinens repræsentanter. Og i en ønsketænkning omkring hvad sygeplejerskens funktionsområde skal være som ligger langt fra det, som det de facto er: sygeplejersker og elever benyttes til opgaver, der principielt lige så godt kunne udøves af sygehjælpere, rengøringsassistenter og piccoliner, sådan som sygeplejersker og sygeplejeeleverne anfører det i et spørgeskema der ligger til grund for hele diskussionen. Deres opgaver er elementære sygeplejeprocedurer og rengøringsopgaver snarere end psykisk omsorg og ledelse. Og tilrettelæggelse af sygeplejerskeuddannelsens kliniske del på afdelingerne har en sådan karakter, at man sigter mod at uddanne afdelingens sygeplejersker til at tage medansvar herfor.

Arbejdsledelse og pædagogisering af patienten

Et andet ikke-gymnasialt forslag med planer om at nedkorte det teoretiske timetal til fordel for aktiverende studier gennem gruppearbejder er også på tale, og en diskussion om opdeling af uddannelsen på 6 semestre svarende til andre studier understreges med argumentation om at forkortet uddannelsestid kan indhentes gennem nye indlærings teorier og større mål/middelorientering. De uddannelsespolitiske tiltag legitimeres gennem uddannelsesteknologien. Fokus for undervisning på sygeplejerskeuddannelsen skal da være: sygepleje, kommunikation, arbejdsledelse, undervisning og problemløsning.

Her sker igen en uddannelsesideologisk forskydning, idet man indfører en ny term: *arbejdsledelse*, det vil sige, at andre er underordnede og ikke som tidligere, hvor man talte om lydighed over for den overordnede, som var lægen. Hertil kommer en *pædagogisering af patienten* gennem forebyggelse og revalidering, mens før drejede det sig om behandlingsassistance. Men der kommer fortsat ikke nogen ny uddannelse i 1960'erne.

³ “Francine Muel-Dreyfus: Uddannelse, jobforventninger og knuste drømme”. In: Petersen, Karin Anna (red.) (2001): *Praktikker i erhverv og uddannelse*. Akademisk Forlag, København, pp.45-120. Dansk oversættelse ved Birgit Lynggaard.

1970'erne:

Studie i pleje, ikke behandling og familie/samfundsperiode

Igen i 1970'erne bedømmes sygeplejerskeuddannelsen på baggrund af den første uddannelse af 1957. Arbejdet resulterer i betænkning nr. 730, som påpeger, at sygeplejerskeuddannelsen ikke længere er tidssvarende, og ikke giver sygeplejerskerne de fornødne kvalifikationer. Denne gang flyttes fokus til udover den grundlæggende sygepleje i praktikken også at inkalkulere en familie/samfundsperiode udover de traditionelle områder: medicin-kirurgi og psykiatrisk sygepleje. Fokus er igen et studie, som vedrører *pleje*, ikke behandling. Men forslaget faldt, såvel Dansk Sygeplejeråd som amtsrådsforeningen var imod, især fordi eleverne skulle tages ud af normeringerne.

Året efter pålægges det sundhedsstyrelsen at justere oplægget fra betænkning 730 og tilpasse det i forhold til uddannelsen af 1957, med henblik på midlertid nødvendig forbedring.

Her er store interesse modsætninger mellem amtsrådsforeningen, Dansk Sygeplejeråd og sundhedsstyrelsen. Sidstnævnte, den vejledende instans, fremfører at nødvendige uddannelsesmål kræver reel adskillelse mellem sygehusvæsenets bemanding af institutioner og uddannelse til sygeplejersker, man kan ikke tilrettelægge en sygeplejerskeuddannelse i et lærlingssystem. Øvrige agenter har interesser dels i billig arbejdskraft (amterne) og dels i at bevare arbejdspladserne på sygeplejerskegruppen alene (fagforbundet).

Ekspansion i sundhedssektoren - primær som sekundær sundhedstjeneste

Sundhedssektoren er under ekspansion og den moderne teknologi medfører især efter 2. Verdenskrig flere lægelige specialer. Sygeplejerskernes virksomhedsområde omfatter da i 1979 såvel primær- som sekundær sundhedstjeneste, ialt 10 afsnit, hvad uddannelsens teoretiske indhold, som dens praktiske tilrettelæggelse angår. Fokus er nu også, at sygeplejerskerne uddannes til opgaver *uden for* sygehusvæsenet. En ny anordning og cirkulære udvikles med et øget teoriindhold, praksisoplæring inden for et mere udbygget specialeområde. Men når alt er sagt er antallet af fag og fagenes art bibeholdt, mens vægtningen teori/praktik er forskudt fra 25% teori mod nu 45% teori i uddannelsen.

Fra personmoral og etik til medicinalpersonens faglige ansvar

Sygeplejefaget betragtes i 1957 som et erhverv hvortil man blev optaget som følge af modenhed og egenhed, mens i 1979 som en profession, hvortil man optages som følge af mindst 10 års skolegang. Man går fra i 1957 at tale om en *personmoral og etik* til i 1979-ordningen at tale om en *medicinalpersonens faglige ansvar*. Men når alt er sagt er uddannelsen fortsat en lærigeuddannelse, som lægens assistent *i og uden for* hospitalet, og alle tanker om studiestruktur er ikke realiserede.

I 1980'erne:

Sygeplejerskeuddannelsen flyttes til Direktoratet for de Videregående Uddannelser

I januar 1984 sker en strukturel ændring, da man placerer sygeplejerskeuddannelsen i Direktoratet for de Videregående Uddannelser (DVU), i forbindelse med ressortomlægninger inden for sundhedsuddannelserne mellem Indenrigsministeriet og Undervisningsministeriet. Det betød bl.a. at Rigshospitalet med subafdelinger og sundhedsuddannelser overgik til undervisningsministeriet, herunder bl.a. grunduddannelse til sygeplejerske. Ideen var at samle de ikke-akademiske sundhedsuddannelserne under ét ministerium, en sektor.

Uddannelserne skulle forstås i umiddelbar forlængelse af grundskolen, men samtidig fastholdt man tilknytningen til sundhedssektoren gennem ansættelsesforhold, og indenrigsministeriet havde gennem uddannelsesnævnet og autorisationslove fortsat indflydelse på uddannelsernes indhold.

Mulighederne efter grunduddannelse var behovsbestemt og sygeplejerskernes efteruddannelsesmuligheder via Danmarks Sygeplejerskehøjskole blev vedvarende under indenrigsministeriet og lægges på det tidspunkt ikke ind under det medicinske fakultet, hvilket kunne have været naturligt i sammenhæng.

Et åbent bevægeligt arbejdsmarked for polyvalente arbejdere inden for sektoren

I 1988 udarbejdes et fællesnotat af amtsrådsforeningen omkring ni uddannelser inden for området herunder sygeplejerskeuddannelsen. Princippet i planen er en sammenhæng med øvrige uddannelsessystem og reducere i antallet af faggrupper, og en bredere og fleksibel uddannelsesstruktur der kvalificerer tværfagligt og funktionsrettet, på tværs af institutionsgrænser. Uddannelserne tænkes at være led i de erhvervsrettede ungdomsuddannelser samtidigt med, at de struktureres under hensyn til at ”modne kvinder”, har adgang til uddannelserne og kan få en vis ”rabat” gennem dele af uddannelsessystemet.

Her er nye hensyn dominerende. Det er ikke længere spørgsmålet om lægens kliniske assistent over for en selvstændig sygeplejerskefunktion eller mesterlæreuddannelse/arbejde over for studium med hovedfag i sygepleje eller lægens underordnede over for sygeplejersken som selvstændig, men derimod *et åbent bevægeligt arbejdsmarked* for polyvalente kommunale/amtslige arbejdere inden for social- og sundhedssektoren, med trinvis opbyggede funktioner og uddannelser. Et første trin med ikke-kompetencegivende basisdel, et andet trin med pleje- og omsorgsmedarbejdere med specialisering og et tredje trin med den mest specialiserede, som tænkes at være sygeplejerskeuddannelser.

Sammenfattende kan man sige, at med den nye struktur ønskes effektivisering og fleksibilitet inden for social- og sundhedssektoren og de øvrige erhvervsuddannelser. Derudover har man mindst tre væsentlige forhold som må medtænkes: ungdomsarbejdsløsheden, ældre modne kvinder skal kunne indgå i uddannelsessystemet, uden at følge de unges model, social- og sundhedssektoren skal kunne beskæftige ældre uden specifik uddannelse.

Man nedlægger simpelthen uddannelserne til hjemmehjælper, hjemmehjælpsleder, sygehjælper, plejer, beskæftigelsesvejleder og plejehjemsassistent, og integrerer disse uddannelser i et ”stigesystem” med to trin: grunduddannelse til social- og sundhedshjælper der kvalificerer til brede elementære bistands-pleje- og omsorgsopgaver hos brugerne, enten i hjemmet eller på institution. Og en 1-årig elevuddannelse til social og sundhedsassistent, som en overbygning på grunduddannelsen, der kvalificerer til selvstændig varetagelse af grundlæggende opgaver i den primære- og amtskommunale sektor inden for hele bistands-, pleje og omsorgsområdet.

Brede kompetencer frem for specialiserede og fokus på socialpædagogik

Ideen med disse uddannelser er brede kompetencer fremfor specialiserede og dertil fokus på socialpædagogiske problemsæt. Endvidere at de skal ses parallelt med andre ungdomsuddannelser og fungere i sammenhæng med de brede videregående uddannelser som bl.a. sygeplejerske, socialepædagog eller mere specialiserede uddannelser som terapeut- og jordemoderuddannelserne.

Optagelse til de videregående social- og sundhedsuddannelser kræver almen studiekompetence, som kan nås via studenter/hf/HH-eksamener, og bredt udvalgte enkeltfagsprøver, eller for niveau I og niveau II en *fælles ministerielt fastsat adgangsprøve*, hertil kommer personlig egnethed og faglige kvalifikationer i en samlet bedømmelse for optagelse inden for området.

Det vil sige sygeplejerskeuddannelsen, der benævnes som niveau III, er fortsat ikke 100% et studie, der alene består af eksamen som det officielle adgangskriterium, idet man fastholder en sidste rest af det der en gang var mester-lærer-fag, gennem at understrege *den personlige egnethed*

foruden de faglige kvalifikationer. Lignende forhold gælder i nogen måde også for andre uddannelser som læger, psykologier, og inden for eksempelvis jura og handelshøjskoler, men i stor grad er fagenes subkultur såvel faglig, professionel som privat et skjult kriterium.

Sygeplejersken - klinisk specialist

Diskussionerne omkring disse uddannelsesændringer var mangeartede, og vedrørte også en angst for, at den nye faggruppe (niveau II), der lå tæt op ad den traditionelle forståelse af en gængs sygeplejerskes virksomhedsområde helt inden for en kortere årrække kunne fortrænge sygeplejerskerne fra det kliniske felts almene afdelingsenheder i såvel primær- som sekundær sundhedstjeneste. Man forventer sig at sygeplejerskerne flytter deres virksomhedsområde i den kliniske praksis omkring sygesengen til at vedrøre den kirurgiske afdelings *specialenheder*, som f.eks. intensiv-, transplantations-operations-narkose-afdelinger, hvad man med en fælles betegnelse kan benævne de (høj)-teknologiske afdelinger, hvor særlig *klinisk specialstviden* fordres. Eller at en stigende privatisering *skaber forskydninger* i det som traditionelt har været opfattet som sygeplejerskearbejde. Realiseres denne model følger sygeplejerskerne de lægevidenskabelige vindinger og -strategier inden for det kliniske felt, som hidtil.

I 1990'erne:

Studiestruktur - bachelor i udlandet – og praktiske kvalifikationer element ved optagelse på studiet

Det betyder, at sygeplejerskerne øger de almene teoretiske krav til sygeplejerskeuddannelsen og ændrer strukturen til en studiestruktur, med mulighed for at benævne sig som bachelor (alene i udlandet på tidspunktet), og samtidig skaber de afstand til de øvrige grundlæggende uddannelser inden for social- og sundhedssystemet, som ikke er med i en bachelorstruktur. Samtidig tvinges sygeplejerskegruppen imod deres vilje politisk til at lade de praktiske kvalifikationer være et element ved optagelse på sygeplejerskolerne. Det er påfaldende fordi sygeplejerskegruppen på samme tid selv forsøger at gennemtvinge, at andre videregående uddannelser godskrives sygeplejerskernes praksiskvalifikationer og lade disse være meriterende for optagelse som f.eks. ph.d.-studerende bl.a. ved det Lægevidenskabelige Fakultet/Sundhedsvidenskabelige Fakultet.

Sygeplejerskeuddannelsen har det til fælles med de universitære embedsmandsuddannelser, præster, dommere, læger, at de har en professionell praksis, til forskel fra de rene videnskabsfag, som f.eks. lingvistik. Men sygeplejerskeuddannelsen adskiller sig fra lægens uddannelse, uagtet at de begge er professionelle, derved at lægens uddannelse består af teoretiske studier i naturvidenskabelige og medicinske fag, og en klinisk grunduddannelse der påstås at være videnskabelig, specialisering og strukturelt placeret i et universitetsregi, hvor det er muligt at lave forskeruddannelse, dette sidste gælder ikke for sygeplejerskegruppen på tidspunktet.

Opbrud - eller ej...

Allerede i 1991 indkaldte undervisningsministeriet til temamøde om ”De mellemlange sundhedsuddannelser, niveau-faglighed-videre- og overbygningsmuligheder”. Ærindet var at skabe muligheder for ikke at blive afskåret fra senere at videreuddanne sig, men at folk med disse uddannelser kunne fortsætte på 1-2 årige kandidatuddannelser eller over længere perioder på Åben uddannelse. Sundhedsuddannelser karakteriserede som grunduddannelser med klart professionsigte, praktik og teori som væsentlig elementer af uddannelsen, mangel på af- og påstigningsmuligheder, uden overbygningsuddannelser og fordelt på et stort antal af små uddannelsesinstitutioner. Man ønskede opbrud af denne model.

Sygepleje - retorisk - et fag med egen teori og metode

I en vis forstand kan man sige, at sygeplejerskeuddannelsen de facto frem til 1990 ikke har været en uddannelse, men snarere en praktisk oplæring med teorimoduler relateret hertil. Men efterfulgt

af ressortomlægninger i 1984⁴ sker der med 1990-uddannelsen nogle radikale ændringer først og fremmest fordi man via cirkulære og anordninger deklarerer rent retorisk, at sygepleje er et *fag* med egen *teori og metode*, ligesom man retorisk ændrer elevbetegnelsen til studerende mv. Dernæst ophæver man rent strukturelt den detailstyring og indflydelse som tidligere var meget direkte fra sundhedsstyrelsen og arbejdsgiverne gennem nye styreformer og en de facto ministeriel placering i undervisningsministeriet.

Sygepleje - et studie med en rammebekendtgørelse

Uddannelsen defineres nu som et *studie* og får bachelorstatus *i udlandet*. Og bekendtgørelsen for uddannelsen bliver en rammebekendtgørelse hvor studiestederne som noget nyt selv skal udvikle studieordninger og -vejledninger. Dog opretholdes fortsat ansættelse af de studerende mhp praktikoplæringen hvortil der gives vederlag. Inden for mindre end fem år evalueres uddannelsen og der rejses kritik af bl.a. at uddannelsen ikke længere matcher arbejdsgivernes efterspørgsel og krav og at undervisningen varetages af generalister uden sepecifik fagkompetence på akademisk niveau. Alt dette foranlediger projekter på de enkelte skoler med curriculumudvikling og opkvalificering af lærerstaben⁵.

2001- studerende under Statens uddannelsesstøtte uden ansættelseskontrakter – professions-bachelorstatus

Men først i 2001 sker der en definitivt placering af uddannelsen hvor sammenhængen til praktiksteder ændres radikalt idet de studerende nu er helt under Statens Uddannelsesstøtte og ikke længere indgår ansættelseskontrakter med praktiksteder, endskønt de forventes at være på praktikstederne. Med den nye Centre for Videregående uddannelser, CVU-struktur ændres styreformen igen og der åbnes op for forskellige modeller herunder visse steder særlige cvu'er for sundhedsområdet andre steder i regi med pædagoger og læreruddannelsen. Med 2001 uddannelsen – får sygeplejerskeuddannelsen status som *professions-bachelor*, med strukturelt set overbygningsuddannelsesmuligheder først og fremmest i det sundhedsvidenskabelige regi med tværfaglige kandidatuddannelser, (i virkeligheden det man andre steder definerer som masteruddannelser) og egentlige masteruddannelsesestilbud i multiple sammenhænge herunder på de forskellige universiteter⁶. Med professions-bachelortitlen (ej en *grad*) bliver uddannelsen de facto et studie, men den praktiske fastholdelse bankes samtidig på plads med dette begreb som

⁴ I 1984 var uddannelsen klassificeret i Dansk Uddannelses-nomenklatur, DUN, (en rangordning af uddannelser efter adgangskrav, varighed, indhold mv.), som *kort* videregående uddannelse. I 1991 blev uddannelsen klassificeret i DUN 6, som en *mellem* videregående uddannelse og dermed ligestillet med bl.a. fysioterapeuter, ergoterapeuter og jordemødre, jvf. fx lederen i *Tidsskrift for Sygeplejersker*, nr. 35, Dansk Sygeplejeråd, København, 1991. Uddannelsen er fortsat en praktisk teoretisk uddannelse og adgangsvejene fortsat tosidige såvel studiekompetence som erhvervskompetence.

⁵ Se fx Lærerkvalificering og curriculumudvikling – Viborgprojektet. Projektet har bl.a. været omtalt i tidsskriftet *FASID* i nr. 2, december 1998; nr. 3, 1999; nr. 4, juli 2000, nr. 5, marts 2001 og nr. 6, 2002. Og fx i bogen Petersen, Karin Anna (red.) (2001): *Praktikker i erhverv og uddannelse*. Akademisk Forlag, København, pp. 148-179, især fra side 172. I regi af Viborgprojektet har flere fra mellemuddannelserne heraf 4 sygeplejelærere og 1 projektsygeplejerske tilknyttet Viborg Sygehus fået tildelt ph.d.-stipendie til studier om sygepleje indskrevet ved Det Humanistiske Fakultet, Københavns Universitet, Amager, tilknyttet professor Staf Callewaert, Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik.

⁶ Det er dog værd at bemærke, at definitionen af masteruddannelser i Danmark er mangetydig såvel mht. organisering inden for ét eller flere fag under samme eller flere fakulteter/institutioner, dvs. tværfaglig i kursusudbud, om end fakultets/institutions faglig i metodetilgang, med hensyn til varighed 1 år eller 1,5 år fx samt hvorvidt det er muligt at afslutte studiet alene med kursusarbejde (diplom) eller også med et praksisrettet forskningsarbejde (master). Dvs. også om studiet kan give kompetence til at fortsætte med ph.d.-studier eller ej inden for et fakultet eller snarere kan forstås som en monofaglig diplomuddannelse i sin organisering og kompetence.

distinkt og strukturelt grænsesætter agenter der har erhvervet sig en mellemuddannelse for senere muligheder for et 2. forsøg og en traditionel akademisk vej på alle universiteter og fag. Den praktiske forankring er ikke længere et lønarbejder forhold, men bekendtgørelsen definerer den fortsatte praktiske uddannelsesforankrings indhold og -nødvendighed, under skyldigt hensyn til at uddannelsen også skal lede til autorisation inden for et specifikt virksomhedsområde.

Institut for Sygeplejevidenskab/Sundhedsvidenskab – klinisk sygepleje – lægens forskningsassistenter

Overbygningsmuligheder blev manifesterede allerede med kandidatuddannelsen i 1990 ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole, ved Aarhus Universitet, DSH med et forskningsrådfinansieret tilknyttet phd.-initiativ omend med lærere fra de human- og socialvidenskabelige traditioner og i 2001 bliver denne kandidatuddannelse flyttet over på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet. Profilen her er tydelig: KLINISK SYGPLEJE, og forskningen som defineres signalerer at sygeplejefaget/gruppens doksabærere fortsat definerer sig som lægens assistenter, omend nu som *forskningsassistenter* i det regi⁷.

Multiple veje for overbygning på uddannelsen til professions-bachelor

Samtidig skabes der parallelt i landet på sundhedsvidenskab i Odense, og på Danmarks Pædagogiske Universitet, København i samarbejde med Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, København mv og med initiativer til udlandet fx Viborg Amt Sygeplejerskole med Deakin, Melbourne, Australien multiple veje for overbygning på en traditionel grunduddannelse til sygeplejerske.

Medicinsk dominans eller opbygning af en omsorgs- og plejevidenskab

Det vil sige sygeplejeuddannelsen er det som skaber identitet for gruppen af sygeplejersker i 100 år. Og kampen har hele tiden været herigennem at frigøre sig fra lægerne og frigøre sig mere og mere fra læge-praktikken og erobre en pleje-praktik, samtidig med at man ideologisk taler mere og mere om klinik og klinisk sygepleje men da er det igen i lægens klinik: de facto underlægger man sige mere manifest end nogensinde den medicinske dominans i praktik og uddannelse frem til højeste niveau dvs. i kundskabproduktionen. Det er evident at sygeplejerskerne går fra:

- at pleje patienterne efter lægens anvisninger og diagnose og behandlingsforslag til
- at pædagogisere over patienternes egen-omsorgkapacitet
- at administrere og fordele arbejdet i en specialiseret lægelig klinik til
- at håndhæve et eget univers som skal forskningsmæssigt baseres og som benævnes klinisk sygepleje (i lægens klinik)
- at gå fra ren praktisk oplæring til mere og mere teoribaseret oplæring
- at gå fra erfaringsudvekslinger til evidensbaseret praktik, videnskabsbaseret teori
- at udvikle sig fra alene at praktisere til *også* at beherske forskning som forskrift *for* praktikken inden for området, men man bevarer sin plads rent horisontalt som *underordnet* medicin i alle forhold
- at endskönt disse parametre da er der visse grupper af sygeplejerepraktikere som flytter sig vertikalt via de traditionelle uddannelsesveje og akademiske institutioner og forsøger at

⁷ Om den kliniske del af den medicinske forskningstradition se fx: Wulff, Henrik R. (1987): *Rationel Klinik. Grundlaget for diagnostiske og terapeutiske beslutninger*. Munksgaard, København. Wulff, Henrik R. et al. (1990): *Medicinsk filosofi*. Munksgaard, København.

opbygge ikke bare kliniske men videnskabelige teorier *om* sygeplejefeltet og dermed forsøger at opbygge en omsorgs- og plejevidenskab *parallel* til den medicinsk styrede kliniske sygeplejevidenskab

2. Opkomst af den moderne sygeplejeforskning – uddannelse og virksomhed⁸

Sygeplejeforskning beskrives oftest enten i totaliserende- og eller professionsfaglige ansatser:

En totaliserende ansats - Caring Science

En *totaliserende ansats* vil typisk forsøge at indfange sygeplejepraksis og modsvarende teorier i en art helheds-teori, hvor alle sygeplejens facetter beskrives. Tilgangen kaldes ofte for *Caring Science*. Teorien omfatter alt fra sygeplejens *væsen* (hvad det menes at være/er), dvs. filosofiske antropologiske overvejelser, men også sygeplejens *opgave* (hvad sygeplejersken bør gøre), sygeplejerskens 'kald', det moralsk/etiske ansvarsområde, men også sygeplejerskens funktion blandt andre (hvilken sammenhæng er sygepleje del af), sygeplejens (samfunds)politiske opgaver og til og med sygeplejens *læremåde* (hvordan læres sygepleje bedst), skal det være mesterlære og/eller videnskabsbaseret undervisning, og sidst sygeplejens *praktik* (hvordan omsættes kundskaben konkret), professionsteorier med et handlingsanvisende sigte. Kari Martinsen (1989), Katie Eriksen (1987) og Patricia Benner (1984) er alle (om end meget forskellige) eksempler på sådanne totaliserende ansatser. Sygeplejeforskere der bærer denne tradition knytter ofte an til human- og samfundsvidenskabelige fakulteter og definerer sig metodisk med præference til såkaldte kvalitative tilgange eller filosofi.

Professionsfaglig ansats - Nursing Science

En anden ansats vil typisk være det, der kaldes *Nursing Science*, som *alene* er en *professionsfaglig ansats*. Nursing Science retter sig mod at anviser for sygeplejersker hvordan de faktisk skal gøre sygepleje, når de skal gøre sygepleje 'rigtigt'. Opbygningen af sådanne teorier har model efter lægerne. Målet for lægens (og sygeplejerskens virksomhedsfelt) antages at være lagt i faste rammer. Disse rammer er fastlagt rent professionelt, og rammerne er baseret på demokratiske-politiske beslutningsprocesser. Det er alene professionsteoriernes opgave at sikre forvaltningen af et embede (den kliniske læge-plejepraksis) efter de gældende regler, som foreskriver, at virksomheden er forskningsbaseret. Statens garant for at de opsatte demokratiske mål for folkesundheden sikres gennem embedet. Måden, hvorpå man som embedsudøver sikrer sig dette, er gennem 'Videnskab og afprøvet (sikker) erfaring'. Videnskab i denne mening betyder en særlig *metode* i de fleste tilfælde i form af kontrollerede forsøg. En række amerikansk udviklede såkaldte sygeplejemodeller og teorier og hele den dominante forskningstradition der bl.a. udvikledes i det fagpolitisk drevne og at den medicinske profession støttede forskningsinstitut: Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, DISS, København, i dag tilknyttet Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet – Institut for Sygeplejevidenskab arbejder fx typisk med sådanne ansatser, samt mange sygeplejeforskere tilknyttet medicinske- og sundhedsvidenskabelige fakulteter iøvrigt; de definerer sig metodisk med preference til såkaldte kvantitative tilgange.

⁸ Asnittet baserer sig på Petersen, Karin Anna (1997/98): *Sygeplejevidenskab – myte eller virkelighed? Om genese og struktur af feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygepleje i Danmark*. Center for Videreuddannelse, Viborg Amt, Del I-II bilag 1 og 2.

Findes der et sygeplejefelt og modsvarende sygeplejeforskningsfelt i Danmark i dag?

Ser man imidlertid på rækken af sygepleje- respektive sygeplejeforskningspraktikker, de sociale forhold og betingelser i øvrigt, som disse praktikker er indlejret i, og som umiddelbart er observerbare, kan man beskrive og forklare sygeplejefeltet og især sygeplejeforskningsfeltet, sådan som det fremstår i Danmark i dag endda mere specifikt.

I denne sidste tilgang ligger den antagelse, at det som observeres, beskrives og forklares *ikke nødvendigvis* er det, som man tror det er. Det vil sige, nok tales der om et sygeplejefelt og om sygeplejeforskning og videnskab i Danmark, *men* hvorvidt dette forekommer som et felt i en bourdieusk forstand: *relativt autonomt* og med en *egenlogik* er knapt så indlysende.

Sygepleje - subfelt til det medicinske felt

Sygepleje i Danmark finder sted i en selvstændig nationalstat, som har gennemgået en 'moderniseringsproces', hvor produktion og reproduktion er udskilt som relative felter med en vis egenlogik. Med det reproduktive tænkes på forplantning, pleje og omsorg, opdragelse og uddannelse eller håndtering af områder herunder, dvs. alle sociale relationer som ikke producerer varer eller skaber umiddelbar profit.

I den mening vil et givent sygeplejefelt befinde sig inden for det medicinske felt som del af den reproduktive sektor, hvor opgaven er forebyggelse og behandling mhp. at opretholde menneskenes helbred, hvad fysiske og psykiske forhold angår. Det er en *helbreds-sektor* med en række af institutioner som forvaltes. Det er *staten* og *amter* og *kommuner* som angiver forskrifter (anordninger, cirkulærer, bekendtgørelser osv.) mhp. sanktionsmuligheder (for/imod abort, gensplejsning osv.) tilsynsmyndigheder (sundhedsstyrelse osv.) sådan at helbreds-tjenesterne opretholdes. Dertil kommer de *rent private helbreds-tjenester* (betalingshospitalet, mv.) og *enkelthusholdningen* (hjemmene) og sidst *det enkelte menneske selv* som skal opretholde omsorg gennem egenomsorgsaktiviteter og dels er mål for såvel de offentlige som private ydelser som patient/klient. Alt dette *bekostes* af enkeltindividet/enkelthusholdningen gennem lønkroner og af sociale afgifter via skat dvs. lønkroner og fordelingsnøgler som fx sygesikringsordning.

Myndighedsudøvelsen sker da gennem en ansvarsfordeling der er en *kombination* af det enkelte menneske og husholdningens egen-omsorg og selv-ansvar, og den professionelle myndighed: 'den legitimerede tjeneste-yder', som har kontrol med virksomhedens professionelle aspekt. Dette er en hverdagssprogs- og mere eller mindre officiel beskrivelse af sygeplejefeltet, sådan som det forstås og indfanges af sygeplejefeltets *sehforståelse* og *sehfremstilling*. Eller man kan sige en provisorisk beskrivelse. Spørgsmålet er forsat om sygeplejersker arbejder med en egen *sagslogik*, som de *selv legitimerer* og som de *selv kontrollerer* og *sanktionerer*. Eller man kan spørge om *sygepleje* er en profession med rækken af professionsteoretiske kendetegn: socialt anerkendt monopol, egenhændig kontrol om optagelse som sanktion, specifik kompetence, autorisation, special uddannelse, selv vurdering af korpsets udøvere som definerer og opretholder kompetencen inden for virksomhedsfeltet.

Den sagslogiske virksomhed - lægens assistent

Dvs. tre forhold er på spil: Hvad udøveren af virksomhedsfeltet gør krav på; hvad der bliver socialt anerkendt; hvad der lader sig observerbart materialisere som sagslogisk virksomhed. Disse niveauer må indfanges for at man kan tale om, at faget sygepleje, og fagets udøvere, sygeplejerskerne, er professionelle. Ud fra disse kriterier er lægens sagslogiske virksomhed materialiseret som profession, lægen er professionel, mens andre grupper som sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter på linie med folkeskolelærere og pædagoger i mindre grad om

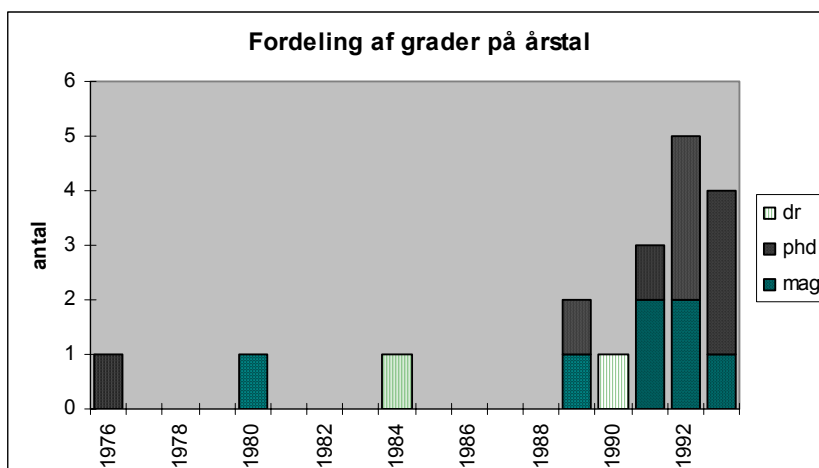
overhovedet er professionelle. Uagtet man sammenblander det fænomenale med det objektive kan man ved disse stipulative kendetegn indirekte spørge, om sygepleje er et felt i Bourdieus mening fordi dette også vedrører sygeplejevirkningsfeltets sociale organisation og at man anerkender at de krav, som sygeplejekorpset *selv* sætter op. Sygeplejerskens virksomhedsfelt fremstår nemlig officielt og i øvrigt som en *assistentfunktion* i lægens klinik, hvilket betyder at sygeplejerskerne arbejder efter en logik, som er del af den *medicinske sagslogik*. Skal man forstås sygeplejens virksomhedsfelt må man forstå at det er i en andens regi: lægen er hovedagent.

Klinisk behandling - somatisk behandlingslogik

Lægens virksomhedsfelt er autonomt og med en egenlogik og vedrører: klinisk behandling af somatiske og psykosomatiske sygdomme. Og midlet hertil er: Klinisk *observation* og modsvarende *intervention*, men *kun* ud fra en *somatisk behandlingslogik*. Det som styrer er diagnosticering for at normalisere tilstande: man er syg og skal blive rask. I og for sig har sygepleje ikke med dette at gøre, undtagen når man ikke kan opretholde plejen i eget regi (*væk* fra klinikken), når den plejetrængende bliver indlagt og bliver til en patient/klient, og sygeplejersken tvinges til at 'flytte plejen med ind i klinikken'. Pleje af syge i klinikken er en tvungen midlertidig omstændighed. Den observerbare sygeplejepraktik er som oftest del af lægens klinik, som assistent, hvorfor den logik, som følges, også er en del af den lægelige behandlingslogik. Derfor udøves plejen ikke i et autonomt regi og ej heller efter en egenlogik. Sygepleje i lægens klinik er uddelegeret, om end en statsligt autoriseret kompetence, men i afhængighed.

Sygeplejevidenskabsfeltet færdigt eller under konstitution?

Spørgsmålet er da: findes der et sygeplejevidenskabsfelt færdigt eller under konstitution? Og man kunne mene, at svaret er afhængigt af svaret på spørgsmålet om der findes et sygeplejefelt. Men man kunne også tænke sig, at det netop er på grund af akademiseringen og videnskabeliggørelsen, at *også* sygeplejepraksisfeltet erobrer sin relative selvstændighed.



Figur: Detre grader: dr., p.h.d og mag. fordelt på årstal

Fremvæksten af afhandlingsarbejder skrevet af sygeplejersker viser sig sporadisk i 1976, i 1980, i 1984 og mere manifest frem mod slutningen af 1980'erne.

Man kan spørge: Er der tale om, at en ny videnskab er under konstitution, en sygeplejevidenskab?

De sociale aktører

De facto er det sådan, at der findes/eller har været en række af institutioner, som må betragtes som sociale aktører (Bourdieu plejer at sige agenter) inden for dette mulige felt:

Forskningsrådsprofessoratet i Klinisk Sygepleje ved Odense Universitet; Dansk Sygeplejeråd, DSR og Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning, *DISS*;

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, kandidatuddannelse, i dag under Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet Aarhus, hvortil et 20% professorat også er knyttet⁹, *DSH*; Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning, *UCSF*; Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, *DSS*; og Foreningen af Akademiske Sygeplejersker i Danmark, *FASID*.

Doxa - den almene opinion i miljøet

Som et forsøg på at karakterisere det doxa eller den almene opinion i miljøet om hvad udviklingen af sygeplejefaget i retning af akademisering og videnskabeliggørelsen indebærer, kan man resumere følgende selvfremsættelse¹⁰:

Faget sygepleje - klinisk sygepleje

Der er et *fag*. Og faget kender man, det er *sygepleje*, men nu ikke længere bare sygepleje baseret på sygeplejerskernes praktiske erfaringer og udvekslinger som dele af den lægelige- eller den medicinske klinik, men som *klinisk sygepleje*, som er dokumenteret og herigennem gjort synlig og derved mulig at adskille fra den medicinske klinik. Sygeplejens klinik har for så vidt været der hele tiden, og sygeplejerskerne har i hvert fald kendt den, men nu bliver den til at få 'øje på' også for andre end sygeplejersker. Redskabet herfor er forskning, men ikke en hvilken som helst forskning. Der er en 'grå-zone forskning' udført af sygeplejersker, der har lært sig at forske inden for andre fag (historie, filosofi, sociologi), men selv om det kan være interessant forskning, så er det ikke sygeplejeforskning. Sygepleje-forskning bruger specifikke sygepleje-teorier og specifikke sygepleje-metoder, som er helt forskellige fra de teorier og metoder, andre videnskabsfag bruger. Hvis man bruger andre videnskabsfags teorier og -metoder på sygepleje, så 'ødelægges' man projektet om dokumentation af sygeplejen, fordi sygepleje bliver væk. Derfor er det vigtigt, at sygepleje-forskning bedrives af sygeplejersker, og hvis sygeplejerskerne ikke kan det, så må de lære det.

Dertil har sygeplejersker, præcis som andre, brug for uddannelse på kandidat- og ph.d.-niveau. Eftersom der ikke findes nok sygeplejersker, der har kompetence til at uddanne andre sygeplejersker på kandidat- og ph.d.-niveau, er man nødt til at 'låne'. Men så kan man jo låne nogle, der engang var sygeplejersker (og for så vidt er det endnu, eftersom de tit har arbejdet som sådan, mens de læste, og som oftes fortsat er medlem af Dansk Sygeplejeråd), men som man ikke længere regner som 'rigtige' sygeplejersker. De ved ikke, hvad klinisk sygepleje vil sige, men de ved, hvordan man laver et studie, fordi de har selv prøvet det.

Når så de 'rigtige' har en grunduddannelse, optages de som ph.d.-studerende under først *initiativ til opbygning af sygeplejevidenskab i Danmark*, *Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus*, og siden på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet Aarhus, hvortil siden et 20% professorat i *klinisk sygepleje* pr.

⁹ Tidsskriftet *Sygeplejersken*, nr. 6, 8. Febr. 2002, Dansk Sygeplejeråd, København, p. 42: navne: Første professor i klinisk sygepleje.

¹⁰ Se fx: Bjørn, Agnes (1995): *Sygeplejeforskning, udvikling og perspektiv*. G.E.C. Gads Forlag, København. Hansen, Mona, Birgit Højmann Larsen (1994). *Sygeplejevidenskab – teori og metode*. Nyt nordisk Forlag, Arnold Busck, København. Persson, Bente (1986): *Sygeplejeforskningens udvikling og vilkår i Danmark*. Bente Persson med støtte fra Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd.

2002 er tilknyttet og per 2003 to ph.d.-stipendiater i klinisk sygepleje¹¹. Klinisk betyder her relevant for den praktik, som sygeplejersken gennemfører. En professor som ikke alene er akademiker, men *også* har en autorisation som sygeplejerske. På stort set normeret tid erhverver de første indskrevne sig en ph.d.grad og tilbydes fast stilling ved Danmarks

Sygeplejerskehøjskoles kandidatuddannelse, senere efter traditionelle stillingsopslag overføres de til Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet Aarhus – Institut for Sygeplejevidenskab, og defineres her som forskere i klinisk sygepleje. De næste kuld af ph.d.'ere forventes at udvikle evidensbaseret og såkaldt især klinisk i betydningen praksisnær, normative og stipulative forskningstiltag der umiddelbart kendes relevante for sygeplejeforskningen, dvs. lægens assistenter i primær som sekundær sundhedstjeneste.

Klinisk betyder altså her at forskningen udover ren beskrivelse, eller forsøg *også* skal være stipulativ og det vil sige relevant for sygeplejeforskningen og dens autoriserede udøvere.

Kronologisk oversigt over fremvækst af sygeplejeforskningsfeltet i Danmark:

Institutioner, herunder selskaber/foreninger det vil sige institutioner, der vedrører centrale akademiseringsbestræbelser:

1978: DSS

Dansk Selskab for Sygeplejeforskning konstitueredes den 19.10.1978, blandt en gruppe af sygeplejersker, der var interesserede i forskning med sygeplejerske, ph.d. Margarethe Lorensen som initiativtager. Initeret *uden om* fagforeningen.

1980: DISS

Dansk Selskab for Sundheds- og Sygeplejeforskning konstitueredes den 1. juli 1980 som en selvejende institution, finansieret af Dansk Sygeplejeråd. Den officielle indvielse af instituttet var den 11. marts 1981. Dr. Leo Kapiro, Regional Director fra Verdenssundhedsorganisationen deltog. Initeret *af* fagforeningen. I dette regi etableredes også i 1989: Dansk Selskab for Filosofi, Etik og Videnskab. Selskabet konstitueredes omtrent samtidig med, at Randi Mortensen tiltrådte i Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning i efteråret 1989, og hun er også selskabets formand.

1990: UCSF

Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning konstitueredes i marts 1990 som et fælles initiativ fra Herlev Sygehus, Rigshospitalet og Hvidovre Hospital med støtte fra politisk side, fra de respektive direktioner og på baggrund af en prioritering af ressourcerne fra de tre universitetshospitals sygeplejeledelser. Centret indvies den 6. juni 1990 og undervisningsminister Bertel Harder deltog. Initeret *uden om* fagforeningen.

1991: DSH/ Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet Aarhus Universitet –Institut for Sygeplejevidenskab

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, DSH, oprettedes i 1938 og en afdeling heraf i København i 1969¹² under sundhedsministeriets regi med en vedtægtsbestemt tilknytning

¹¹ Tidsskriftet *Sygeplejersken*, nr. 4, 2003, Dansk Sygeplejeråd, København, p. 16: Ph.d.-stipendier i klinisk sygepleje. Den ene har en masteruddannelse i Public Health, mens den anden har en kandidatuddannelse i sygepleje. Begge tildeles stipendie til at forske i klinisk sygepleje, uagtet det er evident at det ene studie snarere kan defineres efter beskrivelsen som et studie i folkesundhed, men studiet gennemføres af en sygeplejerske, hvilket formentlig er det egentlige kriterie snarere end studier i den kliniske medicin.

¹² Danmarks Sygeplejerskehøjskole er per 2003 nedlagt og aktiviteterne overført til Centre for Videregående uddannelser. Se fx Kjærgaard, Grethe (2003): "Skal arbejde mere for at få indflydelse", In: Tidsskriftet *Sygeplejersken* nr. 4/2003, Dansk Sygeplejeråd, København.

til Aarhus Universitet udtrykt ved, at konsistorium udpeger repræsentanter til højskolens undervisningsråd og bestyrelse. Pr. 04. februar 1991 tilsluttede sundhedsministeriet efter rådføring med undervisningsministeriet højskolens forslag om gennemførelse af kandidatuddannelse i Aarhus til påbegyndelse pr. 1. september 1991 med 20 pladser *kun* ved afdelingen i Aarhus. Kari Martinsen¹³, ansat af Det sundhedsvidenskabelige Forskningsråd som lektor og ved Tromsø Universitet som professor var bl.a. tilknyttet sammen med en række sygeplejersker der også har akademisk uddannelse og fungerede som adjunkter og lektorer, 6 personer ialt, Initieret af fagforeningen.

Pr. 01.01.2001 er kandidatuddannelsen overført til Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet – Institut for Sygeplejevidenskab. Studieordningen er stort set som tidligere og ph.d.uddannelsens beskrivelse er helt uændret.

Der er i 2002 tilknyttet en professor i klinisk sygepleje¹⁴, en 20% stilling, der besættes af Marit Kirkevold, professoratet er ej lærestol, og ansat ialt 9 personer og en sekretær. På nær én var disse også tidligere afdelingslærere og uddannet på sygeplejerskernes kandidatuddannelse, siden ansat på Danmarks Sygeplejerskehøjskole. Hertil kommer at 2 personer er overført fra det fagpolitisk styrede Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning som i samme anledning formelt blev nedlagt.

1993: Forskningsrådsprofessoratet i klinisk sygepleje

Oprettedes 1. april 1993 og blev for en femårig periode af Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd knyttet til Odense Universitet, fakultetets Kliniske Institut og med arbejdssted v/DISS. Professoratet blev sponsoreret af Dansk Sygeplejeråd, og besattes i perioden af Professor Anne-Lise Salling Larsen. Initieret af fagforeningen.

Professoratet ved Odense Universitet blev ikke direkte videreført, men man kan sige at det i dag er flyttet til og tilknyttet Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.

1994: FASID

Forum for akademiske sygeplejersker i Danmark, konstitueredes 08. oktober 1994, blandt de første kandidatstuderende ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet. Initieret uden om fagforeningen.

2001: Kandidatuddannelsen overføres til Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.

Principielt har kandidatuddannelsen samarbejdet med Det Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd siden oprettelse i 1991, men under regi af sundhedsministeriet, per 2001 er kandidatuddannelsen overflyttet til Undervisningsministeriet regi og direkte under Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.

¹³ En række af de studerendes og nogle af lærernes arbejder fra den tid, før kandidatuddannelsen blev flyttet til Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, er samlet og publiceret af Jørgensen, Emmy Brandt (red.) (1994): *En antologi om sundheds- og sygepleje*. Akademisk Forlag, København og Jørgensen, Emmy Brandt (1996): *Sundhedsvidenskabelige praktikker. Et bud på fagindhold for medicinsk humaniora*. Akademisk Forlag, København.

¹⁴ Se fx Vesterdal, Anne, Jette Bagh (2002): "Forskning skal være klinisk relevant", pp. 24-25 og "Konstruktiv forskning skal fremmes", In: Tidsskriftet *Sygeplejersken*, nr. 16, Dansk Sygeplejeråd, København, pp. 24-25 og 26-29.

2002: Et 20 % professorat tilknyttes Kandidatuddannelsen ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.

Professorat blev opslået som 100%, men samtlige kandidater, blev enten ikke bedømt eller bedømt ikke-kompetente, siden kaldte man professor Marit Kirkevold fra Oslo Universitet til et 20% professorat.

2003: De første ph.d.-stipendier i klinisk sygepleje ved Institut for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet

To ph.d.-stipendier uddeles i klinisk sygepleje tildelt en sundhedsplejerske med Master of public Health eksamen, Hanne Kronborg Foverskov på et studie om amning og en afdelingslærer med cand. cur. eksamen, Mette Spliid Ludvigsen, der skal studere patientmiljøet på udvalgte afdelinger.

Problematikken vokser frem – sygeplejefaget en klinisk størrelse

Man bemærker, at den stærkeste tendens og mere indholdsmæssige udvikling inden for faget er, at sygeplejefaget betragtes som en *klinisk størrelse*, på linie med den kliniske side af medicinen, og parallelt med den. I det tilfælde kunne man pege på muligheden af et fremvoksende videnskabsfag, som knytter sig til sygepleje (praktikken) på samme måde, som lægevidenskab knytter an til medicin (som praktik).

Nyt vidensfelt som del af klinisk medicin?

Konstitueringen af et nyt vidensfelt signalerer da spørgsmålet: Kan man tale om konstitueringen af et nyt vidensfelt inden for sygeplejefeltet, som en del af den kliniske medicin? Men så må man begynde med at konstatere, at tingene allerede var i gang, da den tendens blev dominerende.

Miljøer uden for medicin

- For det første, kan man tage miljøer som Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik¹⁵, eller kultursociologi. En række studerende (og lærere) har haft fokus på udforskning af de sociale praktikker, som finder sted inden for sundhedssektoren. Det vil sige, at der i disse år konstituerer sig en mere eller mindre eksplicit mod-diskurs til den dominante medicinske diskurs ved f.eks. Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik, Filosofi og idehistorie i Aarhus, historie- og kommunikationsstudier på AUC og RUC, Danmarks Lærerhøjskole, i dag Danmarks Pædagogiske Universitet og landets tilbud af åbent-universitet arrangementer iøvrigt. De har et særkende som man kan sige adskiller det fra andre akademiske miljøer, der også er optaget af sundhedssektorproblematikken. Dette særkende er, at de nævnte miljøer har en stor gruppe af praktikere samlet, som i udgangspunktet har været mellemuddannede inden for social- og sundhedssektoren, f.eks. sygeplejersker, men også folkeskolelærere og socialpædagoger, mv. Samtidig med at institutionstilknytning af studierne peger hen imod et mere videnskabsfagorienteret studium i stedet for en praksisorienteret i tilknytning til andre fag.

"Klinisk sygepleje" - samlebegreb for miljøer inden for medicin

- For det andet ser man at den 'kliniske sygepleje', sætter sig igennem som et samlebegreb i de akademiseringsbestræbelser, som har udspilledes inden for især sygeplejerskernes faggruppe. Sygeplejerskeuddannelsen er gået fra at være sygepleje lært i praktikken af praktikere ved sygesengen til at kræve studentereksamen (omend også vejen over social- og sundhedsassistentuddannelser principielt er mulig), og at man efter den teoretiske/praktiske

¹⁵ En grundig dokumentation af dette arbejde, inklusive rækken af ph.d.-studerende, der er sygeplejersker og har udviklet teori om sygepleje, findes beskrevet i: Callewaert, Staf (2002): *Videnskab og engagement*. Forlaget PUC, Viborg samt i bøgerne: Petersen, Karin Anna (red.) (1995): *Praktikteori i sundhedsvidenskab*, Akademisk Forlag, København, Petersen, Karin Anna (2001) (red.): *Praktikker i erhverv og uddannelse*. Akademisk Forlag, København.

grunduddannelse på knapt 4 år i undervisningsministeriets regi (omend styret af amter og kommuner), hvor man tildeles *autorisation*, kan overbygge med en *kandidatuddannelse* i sundhedsministeriets regi (omend under supervision af undervisningsministeriet som det i hvert fald blev præciseret ved bekendtgørelsens tilblivelse), kan kaldes *candidatus curationis*. Efter yderligere 3 års studier kan man i følge Danmarks Sygeplejerskehøjskoles præsentationsfolder mv., årsberetninger mv., blive *ph.d. i sygeplejevidenskab*, hvilket senere viste sig at betyde at man kunne lade sig indskrive efter gældende regler ved Det Sundhedvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.

Nyt forskningsfelt - ældre studerende med praksisforankring

Det fælles for de to grupper af studerende, det vil sige henholdsvis de ved de etablerede universiteter og de ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet/Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus, i dag siden 2001 alene Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet er, at de alle frem til ca. 1997 i hvert fald i princippet er ældre studerende (hvad biologisk alder angår) og alle med en vis forankring i deres oprindelige praksis. Ærindet i udgangspunktet med at studere ved universiteterne og eller Danmarks Sygeplejerskehøjskole/Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet har i princippet ikke været at studere et socialt forhold, men snarere at lære at tackle de sociale forhold, man udsattes for i sin praksis på en mere kvalificeret måde. Med en forestilling om (i hvert fald for en stor dels vedkommende) at vende tilbage til denne praksis, omend på en ny måde. Man vidste ikke, hvad et studie var andet end som noget, de andre gjorde. De, som *kun* studerede, havde beklageligvis da også denne 'mangel' ikke at vide noget om, hvad virkeligheden faktisk gik ud på, som man således selv som praktiker, kendte pr. krop indefra.

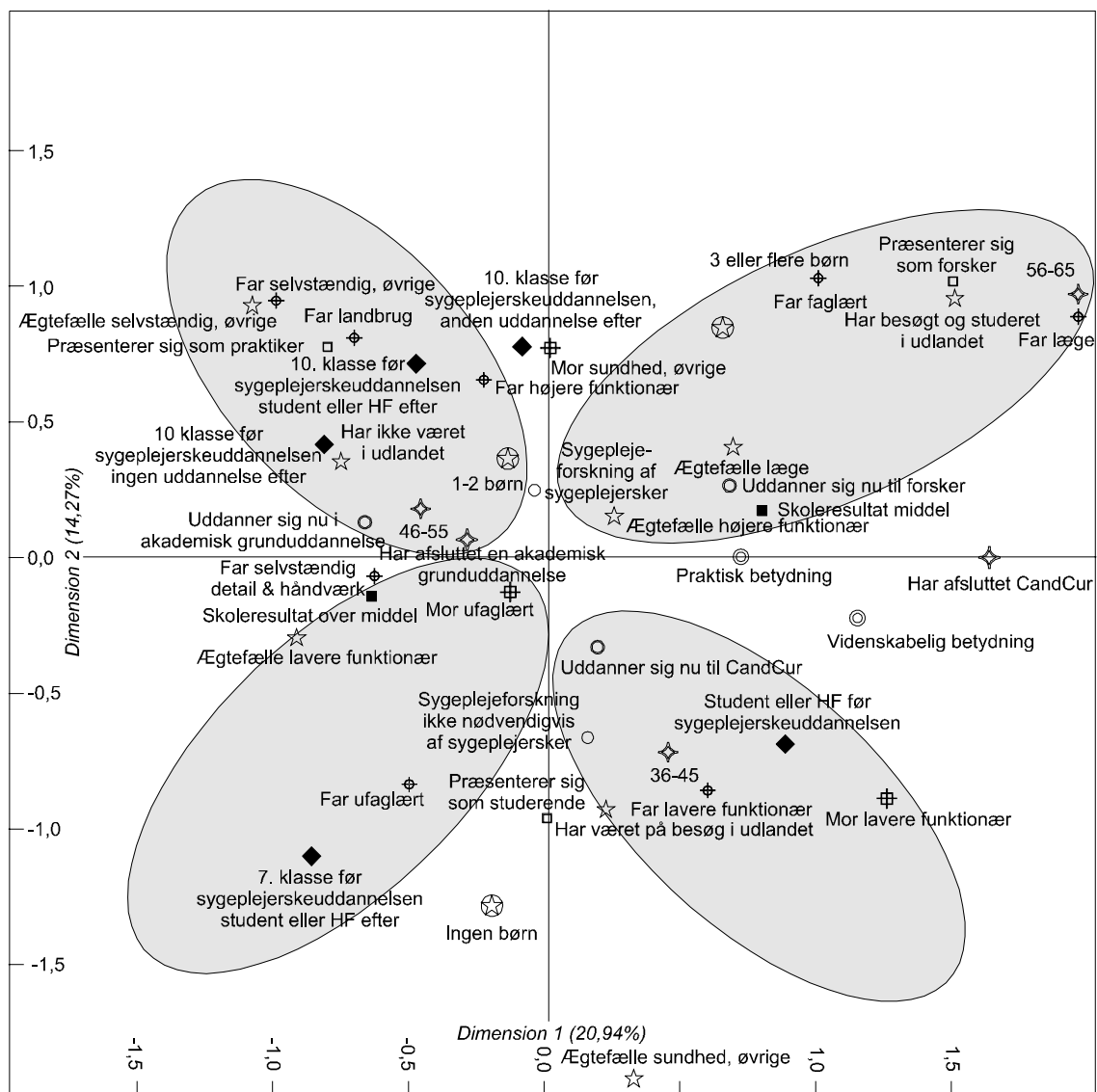
3. Indhold – nationalt: de fem poler i dansk sygeplejeforskning¹⁶

Socialt ophav og uddannelseskapital i et forskningsfelt in spe

I det, indtil videre, eneste empirisk funderede og teoretisk analyserede studie om genese og struktur af sygeplejeforskningsfeltet i Danmark viser det sig at populationens sociale ophav og uddannelseskapital, bl.a. baseret på korrespondanceanalyse, at ud af 230 respondenter er 209 kvinder og 19 mænd¹⁷. Gennemsnitsalderen er 46 år, med variation mellem 35 og op til pensionsalderen. Og der kan identificeres 4 grupper:

¹⁶ Afsnittet baserer sig på Petersen, Karin Anna (1997/98): *Sygeplejevidenskab – myte eller virkelighed? Om genese og struktur af feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygepleje i Danmark*. Center for Videreuddannelse, Viborg Amt, Del I-II bilag 1 og 2.

¹⁷ Spørgeskemaet var udsendt til i alt 407 respondenter. 230 besvarede spørgeskemaet, det er 56,5 % hvilket er temmelig godt sammenholdt med at antallet af spørgsmål var mange, i alt 250.



Figur: Økonomisk og kulturel kapital samt indikatorer på stillingtagen

Kortet er dannet ud fra 'Indikatorer på økonomisk og social kapital', 'Indikatorer på kulturel kapital', og 'Indikatorer på stillingtagen'. Viste indikatorer er 'Alder', 'Antal børn', 'Ægtefælles arbejde', 'Mors erhverv' og 'Fars erhverv'; 'Skoleuddannelse før og efter sygeplejerskeuddannelsen', 'Resultat til afsluttende skoleeksamen', 'I gang med videregående uddannelse', 'Afsluttet videregående uddannelse' og 'Besøg og studier i udlandet'; 'Hvad vil du præsentere dig som', 'Hvilken betydning mener du, dit arbejde har haft', 'Mener du sygeplejeforskning bør bedrives af sygeplejersker' og 'Hvilket arbejde ønsker du i fremtiden'

Og grupperne profilerer sig da som:

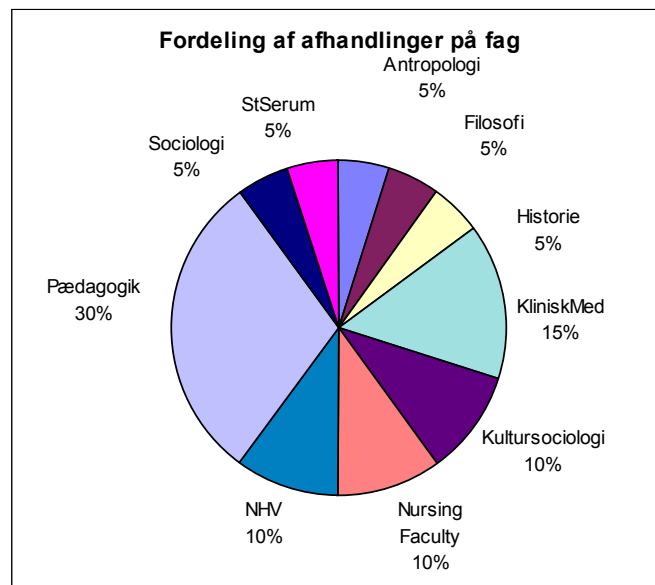
1. En gruppe midaldrende (44-55 år), som kommer fra hjem med selvstændige erhverv på faderes side, muligvis landbrug, som kun havde 10'ende klasse, da de begyndte på deres

sygeplejerskeuddannelse, men nogle kompletterede senere til gymnasieniveau. De lever sammen med nogle som har et selvstændigt erhverv, har et til to børn, præsenterer sig som praktikere, har ikke været i udlandet.

2. En gruppe praktiserende sygeplejersker, den ældste gruppe (56-65år) med en far, som er faglært, eller læge, men med en ægtefælle, som er fra det øvre mellemlag, somme tider læge. De vil betragtes som forskere, men man skal have været sygeplejerske for at blive forsker. De gennemfører aktuelt en forskeruddannelse (ph.d.). De har rejst og studeret i udlandet.
3. Den tredje gruppe kommer fra hjem af arbejdere eller lavere selvstændige inden for detail og håndværk med lavere skoleuddannelse. De har kun 7' klasse, men skoleresultatet er over middel, senere har de kompletteret til gymnasieniveau. Ægtefællen er lavere funktionær. De har gennemført en akademisk (anden) grunduddannelse, præsenterer sig som studerende, og synes ikke at man skal være sygeplejerske for at forske i sygepleje. Alderen er ikke diskriminerende, dvs. alle aldre forekommer.
4. Sidst forekommer sygeplejersker i den yngste middelalder (35-45 år), far og mor er lavere funktionær, de har studentereksamen eller HF før uddannelsen til sygeplejerske, og de uddanner sig nu til cand. cur.

Dvs. gennemsnitsalderen for deltagerne i undersøgelsen, som er en totalpopulation, er 46 år, heri indgår studerende undervejs mod ph.d.-studier.

Sygeplejerskerne har forsvaret deres afhandlinger inden for human- social og sundhedsvidenskab. Der indgik i studiet af afhandlingsarbejder i alt 68 deltagere, heraf 48 af de første cand.cur.-studerende fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet og 20 med magister- og/eller ph.d.-/doktorgrad:



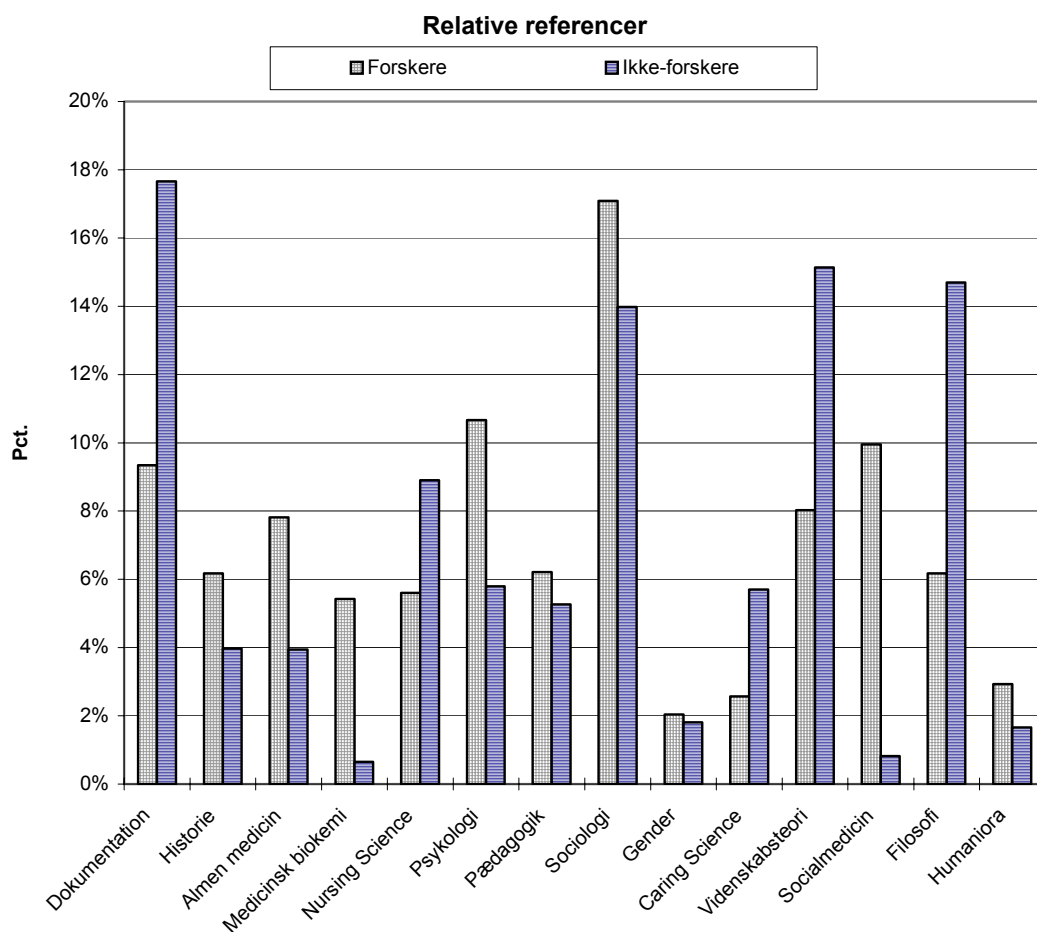
Figur: fordeling af afhandlinger på fag

De 48 cand. cur. studerende har afløst deres grad ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole, dvs. Sundhedsvidenskab sv.t. 72,1 %, mens den største gruppe for forskerne (magistre¹⁸ og ph.d.-/doktorgrader) derefter er human- og socialvidenskabelige fakulteter, sv.t. 16,2 %, dernæst sundhedsvidenskab sv.t. 8,9 %. Man skal huske at profilen på Danmarks sygeplejerskehøjskole på tidspunktet var båret af lærerne med uddannelse fra de human- og socialvidenskabelige fakulteter også. Dermed ses en relativt set større gruppe som ikke har underlagt sig medicinsk herredømme ved fremvæksten af en ny videnskab om sygepleje. 72 % af afhandlingsteksterne handler om praktisk sygepleje teoretisk forklarende og teknologisk, men om personalet i det væsentligste.

30% af de sygeplejersker som afløser afhandlingsarbejder gør dette fra disciplinen pædagogik. Man kan sige, at human- og socialvidenskaberne er de discipliner, der dominerer.

Ser man på hvilke videnskabelige universer der er konsulteret i form af referencer (udaf ialt 6.010) i arbejdet med afhandlingerne er det mest påfaldende at der er en modsætning mellem den åbnet deklarede intention om at det nye videnskabsfelt under konstitution arbejder med og repræsenterer klinisk sygeplejeforskning og så det omfang af filosofisk, human- og socialvidenskabelige input som udfolder sig i afhandlingsarbejderne, mens referencer til den medicinske verden er minimale.

¹⁸ I Danmark er en magistergrad et 6-7 årigt teoretisk studie og en ph.d.-grad et efterfølgende 3-årigt studieforløb. En doktorgrad er ikke en uddannelse. Danske sygeplejersker har frem til cand. cur. graden ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole i 1991 ikke kunnet få merit for deres praktiske uddannelser ved de etablerede human- social og/eller sundhedsvidenskabelige fakulteter. Derfor har mange af de som indgår i studiet under rubrikken magistre og forskere først en lang praktisk uddannelse til sygeplejerske, sygeplejelærer og siden er de begyndt forfra på studier på universiteterne med op til 10 års teoretiske studier. Dvs. ofte har de da totalt set godt 15-16 års uddannelse bag sig før de bliver forskere.



Figur: Relative referencer

Fem poler i dansk sygeplejeforskning

Ser man på den indholdsmæssige side af de afhandlinger der har været produceret inden for de sidste godt 20 år har undersøgelsen ud fra 19 spørgsmål og 80 variable overført til frekvenstabeller og analyseret ved hjælp af korrespondanceanalyse indkredset følgende 4-kolonne tabel:

1. øverst til venstre: anvendt forskning *for* praksis
2. nederst til venstre: kritisk refleksivitet *for* praksis
3. øverst til højre: anvendt teori *om* praksis
4. nederst til højre: kritisk refleksivitet *om* praksis

I alt fremtræder fem distinkte grupper:

Fem poler i dansk sygeplejeforskning:

1. Første pol centrerer sig om Teknologisk Nursing og de temaer der studeres er børn og patienter. Afhandlingerne afløses typisk på de sundhedsvidenskabelige fakulteter respektive sygeplejeinstitutter. Metodisk arbejdes med rationel klinik og blandede metoder. Afhandlingerne er på engelsk og deskriptive.
2. Anden pol centrerer om akademisk/videnskabelig faglighed. Afhandlingerne beskæftiger sig med sygepleje inden for de respektive enkeltfaglige discipliner, deriblandt pædagogik. Afhandlingerne er godkendt på human- og samfundsvidenskabelige fakulteter. Metodisk arbejdes såvel kvantitativt som kvalitativt. Afhandlingerne udgives på forlag.
3. Tredje pol centrerer om afhandlingerne der afløses på sundhedsvidenskab, sygepleje og medicin fra USA. De handler om evaluering. Metodisk arbejdes med statistik, eksperimentel og kvasiekperimentelt relateret til en tradition. Der arbejdes problemløsende med kvantitative som kvalitative metoder og der studeres pr. præference forvaltning af sygepleje.
4. Fjerde pol centrerer om rent filosofisk/metateoretisk. Profilen er personificeret i Løgstrup. Der studeres ingen population, det handler om forskning, filosofi og omsorgsteori. Der arbejdes kvalitativt og afhandlingerne er udarbejdet i forskningsmiljøer uden for universiteterne, for eksempel Danmarks Sygeplejerskehøjskole.
5. Femte pol centrerer om en anden metode end traditionel samfunds- og sundhedsvidenskabelig, profilen er personificeret i Bourdieu. –Det arbejdes med teori- og metodeudvikling. Positioner er Teoretisk Nursing og Teoretisk Caring og der arbejdes empirisk funderet og teoretisk reflekteret med et forklarende sigte. Studieobjektet er bl.a. studerende. Afhandlingerne er forsvaret på samfundsvidenskab (bl.a. pædagogik) og de publiceres på nordiske sprog.

Man kan opdele de fem positioner i to og får da en videnskabelighed *for* praksis (profil 1,2,3) og en videnskabelighed *om* praksis (profil 4 og 5). Dvs. at der hersker to forskellige videnskabelige logikker.

Til eftertanke ...

Det betyder da at det er et empirisk faktum, uanset hvad sygeplejemiljøet i selvfrestillinger mener, at sygeplejeforskning i Danmark er andet og mere end klinisk sygeplejeforskning i snæver, stipulativ mening til forskel fra eksempelvis Sverige, hvor den medicinske dominans er evident¹.

Rent pragmatisk kan man også sige, at om man har fået ét (20%) professorat i Klinisk sygepleje i Danmark i dag, til bl.a. at udvikle teori *for* sygeplejepsiksis, da kunne man med fordel tænke sig at det blev til et 100 % professorat på et tidspunkt med henblik på *også* at udvikle teori *om* sygepleje inklusive den kliniske sygepleje, det kunne være et konstruktivt tiltag sådan, at samtlige fem forskningspoler (og endda nye) kunne vokse frem og befrugte kundskabsproduktionen i de videnskabelige miljøer i det hele taget og for dansk sygepleje og sygeplejeforskning i særdeleshed.

¹ Se Ingrid Heymans modsvarende afhandling Heyman, Ingrid (1995): *Gånge hatt till...Omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige – sjuksköterskors avhandlingar 1974-1991*. Daidalos, Göteborg.

Selektiv litteraturliste med referencer for fortsat læsning og uddybning af kilder

- Bjørn, Agnes (1995): *Sygeplejeforskning, udvikling og perspektiv*. G.E.C. Gads Forlag, København.
- Benner, Patricia (1984): *From Novice to Expert, Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Addison-Wesley, Nursing-Division, Menlo Park, California.
- Bourdieu, Pierre (1988): *Homo Academicus*, Polity Press, London.
- Callewaert, Staf (1998): "The Idea of a University", In: *Society, education and curriculum*, Forskningsnoter, Department of Education, Philosophy and Rhetoric, University of Copenhagen, pp. 75-93.
- Callewaert, Staf (2002): *Videnskab og engagement*. Forlaget PUC.
- Callewaert, Staf (2003): *Fra Bourdieus og Foucaults verden. Pædagogik og sociologi, diskurser og praktikker efter det moderne*. Akademisk Forlag, København.
- Eriksson, Katie (1987): *Vårdandets idé*. Almqvist&Wiksell, Stockholm.
- Foucault, Michel (1975): *The Birth of the Clinic. An Archaeology of Medical Perception*. Vintage Books, New York.
- Foucault, Michel (1977): *Overvågning og straff*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Hansen, Mona, Birgit Højmann Larsen (1994). *Sygeplejevidenskab – teori og metode*. Nyt nordisk Forlag, Arnold Busck, København.
- Heyman, Ingrid (1995): *Gänge batt till...Omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige – Sjuksköterskors avhandlingar 1974-1991*. Daidalos, Göteborg.
- Jørgensen, Emmy Brandt (red.) (1994): *En antologi om sundheds- og sygepleje*. Akademisk Forlag, København.
- Jørgensen, Emmy Brandt (red.) (1996): *Sundhedsvidenskabelige praktikker. Et bud på fagindhold for medicinske humaniora*. Akademisk Forlag, København.
- Kjærgaard, Grethe (2003): "Skal arbejde mere for at få indflydelse". In: Tidsskriftet *Sygeplejersken*, nr. 4/2003. Dansk Sygeplejeråd, København.
- Martinsen, Kari (1989): *Omsorg, sykepleie og medisin. Historiske-filosofiske essays*, Tano, Norge.
- Muel-Dreyfus, Francine (1983, 2001): "Uddannelse, jobforventninger og knuste drømme", In: Petersen, Karin Anna (red.): *Praktikker i erhverv og uddannelse*, pp. 45-120. Oversat af Birgit Lynggaard. Akademisk Forlag, København.
- Persson, Bente (1986): *Sygeplejeforskningens udvikling og vilkår i Danmark*. Bente Persson med støtte fra Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd.
- Petersen, Karin Anna (1986/98): *Sygeplejen – en videnskabelig disciplin? Sygeplejen undervejs med at etablere sig som selvstændig videnskabelig disciplin? Et forsvar for teoretiske sygepleje/ kritiske videnskabelighed*. Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning.
- Petersen, Karin Anna (1992/93): *Den praktiske erkendelse, Forholdet mellem teori og praksis i sygeplejen og sygeplejerskeuddannelsen*. Magisterkonferensspeciale ved Institut for Filosofi, Pædagogik og Retorik. Skriftserie nr. 4, ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet.
- Petersen, Karin Anna (red.) (1995): *Praktikteori i sundhedsvidenskab*, Akademisk Forlag, København
- Petersen, Karin Anna (1997/98): *Sygeplejevidenskab – myte eller virkelighed? Om genese og struktur af feltet af akademiske uddannelser og forskning i sygepleje i Danmark*. Center for Videreuddannelse, Viborg Amt, Del I- II bilag 1 og 2.
- Petersen, Karin Anna (red.) (2001): *Praktikker i erhverv og uddannelse*. Akademisk Forlag.
- Tidsskrift for Sygeplejersker* (1991): "Lederen", nr. 35 (om Dansk Uddannelses-nomenklatur, DUN). Dansk Sygeplejeråd, København.

Tidsskrift for Sygeplejersker (2002): Navne: Første professor i klinisk sygepleje, p. 42, nr. 6.8. Dansk Sygeplejeråd, København.

Vesterdal, Anne, Bagh, Jette (2002): "Forskning skal være klinisk relevant" og "Konstruktiv forskning skal fremmes". In: *Tidsskrift for Sygeplejersker*, nr. 16, Dansk Sygeplejeråd, København, pp. 24-25 og 26-29.

Wulff, Henrik R. (1987): *Rational Klinik. Grundlaget for diagnostiske og terapeutiske beslutninger*. Munksgaard, København.

Wulff, Henrik R. et al. (1990): *Medicinsk filosofi*. Munksgaard, København.

