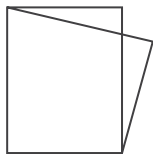


Drømmen om sammenhæng



Mari Holen, lektor, ph.d. & Sine Lehn-Christiansen, lektor, ph.d., Center for Sundhedsfremmeforskning, RUC

Formålet med denne artikel er at undersøge de aktuelle bestræbelser på at skabe sammenhæng i de sundhedsfaglige professionsuddannelser generelt og specifik i sygeplejerskeuddannelsen. Vi ser på, hvordan sammenhæng italesættes i politiske dokumenter, der dannede grundlag for 2016-revisionen af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. Artiklen identificerer fire forskellige problematiseringer af sammenhæng: 1) sammenhæng mellem professioner og sektorer, 2) sammenhængende patientforløb, 3) sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsmarked og endelig 4) sammenhæng mellem teori og praktik. Artiklen viser, at sammenhæng mellem teori og praksis italesættes som den dominerende udfordring og problemet, som reelt skygger for andre væsentlige problemer i den kliniske uddannelse.

Indledning

I et cirkulære om sygeplejerskeuddannelsen fra 1957 står der: "Grunduddannelse – dvs. sygeplejeforskolen og 3-årig uddannelse med forkursus – der er en forudsætning for opnåelse af autorisation som sygeplejerske skal være *sammenhængende*" (Indenrigsministeriet 1957: 1) (Indenrigsministeriet 1957).

I 2017 tales der stadigvæk om, at sygeplejerskeuddannelsen skal være sammenhængende. Sammenhæng er tilsyneladende både den gang som nu knyttet til *kvalitet i uddannelse*, hvad enten der er tale om en indre faglige sammenhæng i uddannelsen og uddannelsesforløbet, eller som sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsmarkedskrav (Heggen & Smeby 2012)(Heggen & Smeby 2012).

I denne artikel vil vi se nærmere på det, vi vælger at kalde "drømmen om sammenhæng". For selv om 'sammenhæng'

ser ud til at være forbundet med store forhåbninger om forbedret kvalitet i uddannelse, synes der at herske forskellige forestillinger, om hvor der mangler sammenhæng, og hvad denne sammenhængsproblematik egentlig består i. Vi undersøger dette ved at se på de centrale politiske dokumenter som lå til grund for udvikling af nye sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, der trådte i kraft september 2016 og særlig revideringen af sygeplejerskeuddannelsen. Men inden vi kaster os ombord i de politiske forståelser af sammenhæng, vil vi uddybe vores interesser for netop *sammenhæng*.

PÅ TVÆRS

Siden 2015 har vi været tilknyttet forsknings- og forandringsprojektet "PÅ TVÆRS – Sammenhæng på tværs i fremtidens sygeplejerskeuddannelse" (PÅ TVÆRS) som følgeforskere.¹ De første idéer til projektet blev født blandt gruppen af Klinisk Undervisningsansvarlige Sygeplejersker (KURS) i de seks sengebærende centre på Rigshospitalet og den koordinerende klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske i direktionen. Formålet med PÅ TVÆRS er, at sygeplejerskeuddannelsens kliniske del skal hænge bedre sammen, ud fra en betragtning om, at den kliniske uddannelsesstruktur gør det svært for studerende at bygge bro mellem de forskellige kliniske perioder. Som projektleder Betina Wilhelm udtaler er håbet: "at styrke de studerendes faglige kompetencer og kliniske færdigheder samt professionsidentitet til brug i fremtidens sundhedsvæsen (Rigshospitalet 2015)" (Rigshospitalet 2015).

PÅ TVÆRS gennemføres som et uddannelseseksperiment (Sørensen, Hutter

& Jensen 2015)(Sørensen, Hutter, & Jensen 2015) for en projektklasse på 40 studerende gennem hele deres uddannelsesforløb (september 2015 - januar 2019). Det kliniske undervisningsforløb tilrettelægges med fire eksperimenter bestående af forskellige pædagogiske indsatser,² der er tænkt som gennemgående i den kliniske undervisning, *på tværs* af kliniske undervisningssteder i primær, sekundær og psykiatrisk sektor.

Vi har fra projektets start af været nysgerrige på præcis, hvilken form for sammenhæng der ønskes etableret i projektet, og vi er i løbet af projektets to første leveår blevet opmærksomme på, at den sammenhæng projektet problematiserer; altså sammenhæng i kliniske uddannelsesforløb *ikke* er særlig fremtrædende hverken i forskning, politik eller uddannelsesplaner. Det har gjort os nysgerrige på at gå dybere ned i en analyse af, hvorfor nogle sammenhængsproblematiseringer synes at være mere fremherskende end andre?

Teoretiske og metodiske bemærkninger

Artiklen er en analyse af en række uddannelsespolitiske dokumenter, der er udformet i forbindelse med 2016-revisionen af de sundhedsfaglige professionsuddannelser. Vi vil undersøge, hvilke problemopfattelser som dokumenterne hviler på og derigennem vise, hvordan forskellige former for sammenhæng præger den måde, hvorpå klinisk uddannelse bliver diskuteret. Vi vil stille os undersøgende an for at blive klogere på, hvad disse sammenhængsforståelser består i og have et særligt fokus på, hvilke konsekvenser disse problematiseringer og de politiske prioriteringer heraf får for den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen.

Vi er inspireret af Carol Bacchis tilgang til policy-analyse (Bacchi 2009; Bacchi & Goodwin 2016)(Bacchi 2009, Bacchi & Goodwin 2016). Bacchis tilgang til policy-analyse implicerer en interesse for, hvordan noget bliver til og repræsenteres som et problem i policyudformning; blikket rettes mod problematiseringer. Det er en poststrukturalistisk inspireret tilgang, der forudsætter en andenordens analyse af den virkelighed og de løsningstiltag, som fremskrives i policy-arbejdet, hvilket henleder det analytiske fokus på selve policyprocessen som medskaber af den sociale virkelighed. Med Bacchi inspireres vi til at spørge: Hvilke sammenhængsproblematiseringer rummer dokumenterne? Hvilke antagelser hviler disse problematiseringer på, og hvor kommer de fra? Hvad lades ude af problematiseringernes søgelys-hvad tales der *ikke* om? Kunne man forestille sig andre problematiseringer end de anvendte – andre italesættelser? Reproduceres problematiseringerne andetsteds fra? Bliver de forsvaret, betvivlet eller gendrevet? Disse spørgsmål fungerer som inspiration til analysen, og svarene diskuteres løbende. Vi supplerer Bacchis tilgang med Norman Faircloughs ideer om intertekstualitet og interdiskursivitet (Fairclough 1992), som vi vurderer egnede til undersøgelse af et reformarbejde, idet de valgte dokumenter er produceret indenfor samme felt (eller med Faircloughs begreb: samme diskursorden) med det formål få indflydelse på uddannelsesudviklingen.

Præsentation af de analyserede tekster

Analysen bygger på ni dokumenter, udgivet i perioden 2010-2016. Dokumenterne er gengivet i tabel 1 nedenfor.

Tabel 1. Oversigt over de dokumenter, der indgår i analysen

	Udgiver	Titel	Dato
1.	Styrelsen for Videregående uddannelser, Uddannelses- og forskningsministeriet	Fælles om udvikling af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser	25. august 2015
2.	Styrelsen for Videregående Uddannelser, Uddannelses- og forskningsministeriet	Retning for de monofaglige udviklingsgruppers arbejde,	25. august 2015
3.	New Insight (Uddannelses- og Forskningsministeriet)	Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet – Uddannelses- og Forskningsministeriet	2014
4.	Implement (Sundhedskartellet)	Kompleks fremtid og reflekserive sundheds-professionelle – Om videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne	2014
5.	EVA	Tværsnit af sygeplejerskeuddannelsen	2010
6.	Danske regioner	Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser	2012
7.	Kommunernes Landsforening (KL)		
	Next Practice – Udvikling af det nære sundhedsvæsen gennem bedre sundhedsuddannelser		2014
8.	KL, Danske Regioner, FTF, LO og Danske Professionshøjskoler	Kvalitet og relevans i professionsbacheloruddannelserne	2015
9.	Dansk Sygeplejeråd	Klinisk vejledning på sygeplejerske uddannelsen – en undersøgelse blandt vejledere i regionerne	2013

Dokumenterne er fundet via søgning på internettet samt samtaler med nøglepersoner. Vi fandt i alt 16 dokumenter og har efterfølgende udvalgt 9, der efter vores vurdering har spillet den vigtigste rolle i udformningen af de nye sundhedsuddannelser. Vi har valgt at sætte fire dokumenter i analysens forgrund. Det drejer sig om dokument 1-2 fra centraladministrationen, som har været retningsgivende for reformens indhold ved at udstikke rammerne for arbejdet og opstille ministeriets indholdsmæssige krav til revisionen af uddannelserne. Dokumenterne behandles analytisk som ét og refereres i teksten som 'de ministerielle rammedokumenter' eller blot 'rammedokumenterne'. Dokumenterne er særlig interessante, fordi de er udarbejdet med opbakning fra en enig styregruppe med repræsentanter fra Danske Regioner, KL, Sundhedsstyrelsen, Sundhedskartellet, Danske Professionshøjskoler samt Styrelsen for Videregående Uddannelser, dvs. de dominerende interessenter på området. Dertil kommer to rapporter: ministeriets 'egen' rapport udarbejdet af Implement, og Sundhedskartellets rapport udarbejdet af New Insight. Begge disse rapporter refereres af ministeriet som udgørende grundlaget for rammedokumenterne. Dokumenterne 5-9 udgør analysens baggrund; de trækkes ind i en undersøgelse af, hvordan problematiseringerne reproduceres eller transformeres i rammedokumenterne.

Sammenhæng som aktuelt problem

Man skal ikke læse længe før sammenhæng dukker op i de ministerielle rammedokumenter: "Uddannelserne skal tilrettelægges med et skarpt fokus på sammenhængende forløb, der binder teori og praktik/klinisk uddan-

Sammenhæng er tilsyneladende både den gang som nu **knyttet til kvalitet i uddannelse.**



nelse sammen – både den kommunale, regionale, statslige og private sektor i relevant omfang – og giver de studerende erhvervsrettede og personlige kompetencer, så de får en god overgang til arbejdsmarkedet efter afsluttet uddannelse”(Uddannelses- og Forskningsministeriet 2015a:2) (Uddannelses- og forskningsministeriet 2015a:2).

I citatet vægtlægges et ”skarpt fokus på sammenhængende forløb”; de studerende skal lære at arbejde tværsektorielt med henblik på at skabe sammenhængende patientforløb. Der er flere forståelser af sammenhæng i spil, hvor bedre sammenhæng mellem teori og praktik får status af den nøgle, der kan åbne for de andre sammenhænge; sammenhæng i forløb, sammenhæng mellem sektorer og også sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsmarked. Troen på at øget sammenhæng er løsningen på kvalitet fremtræder også i det næste citat.

”De studerende skal gennem uddannelsen tilegne sig stærke professionsfaglige kompetencer og skal med dette afsæt kunne indgå i tværfaglige og tværprofessionelle sammenhænge. Dimittenderne

skal have såvel stærke teoretiske som stærke kliniske/praktiske kompetencer. Det er behov for, at studerende får styrket deres handlekompetencer. Parterne peger på det såkaldte tredje læringsrum (simulationstræning, færdighedslaboratorier m.v.) som en metode, der kan bidrage til at styrke koblinger mellem teori og praktik, og som understøtter udviklingen af de studerendes handlekompetencer” (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2015a:3).

Det interessante i dette citat er, at dét, der angiveligt skal til for at styrke handlekompetencerne, er en øget sammenhæng mellem teori og praksis. Sammenhæng eller koblinger mellem disse elementer er altså det, der kan løfte de studerende læringsmæssigt. Yderligere interessant er det, at det anbefales at bruge simulations- eller færdighedstræning for at styrke sammenhængen mellem teori og praksis. Anbefalingen følger PÅ TVÆRS, hvor de studerende tilbydes simulationsundervisning som en del af deres kliniske perioder og den internationale trend (Lehn-Christiansen & Holen 2017b)(Lehn-Christiansen & Holen 2017b), hvor simulationstræning

i høj grad italesættes som en måde at koble teori og praksis (Rutherford-Hemming 2012; Strand, Nádén & Slettebo 2009)(Rutherford-Hemming 2012; Strand, Nádén, & Slettebo 2009). Forslaget er også interessant i lyset af, at en rapport udgivet af DSR i 2013 angiver denne læringsmulighed som en ikke-bæredygtig løsning. Der eksisterer for få simulations- og færdighedslaboratorier, og de der er anvendes i vid udstrækning af klinikken selv, og er derfor i mindre omfang tilgængelig for de studerende (Dansk Sygeplejeråd 2013)(Dansk Sygeplejeråd 2013). Simulationslaboratorier er dyre at etablere, hvilket er en udfordring al den stund, at revisionen skal gennemføres indenfor den eksisterende økonomiske ramme (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2015a:2)(Uddannelses- og Forskningsministeriet 2015a:2).

Sammenhæng der skaber sammenhæng
Analysen af de sammenhængsproblematiseringer, der findes i de ministerielle rammedokumenter, viser, at der er flere sammenhængsproblematikker på spil. Opsummerende kan vi pege på fire forskellige problematiseringer af sammen-

Det har gjort os nysgerrige på at gå dybere ned i **en analyse af, hvorfor nogle sammenhængsproblematikeringer synes at være mere fremherskende end andre?**



hæng: 1) Sammenhæng mellem professioner og sektorer, 2) sammenhængende patientforløb, 3) sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsmarked og 4) sammenhæng mellem teori og praktik.

Sammenhængsproblematikeringerne kobles til hinanden på en særlig måde. Styrkelsen af sammenhæng mellem teori og praksis skrives frem som en vigtig nøgle i forhold til de øvrige sammenhængsproblematikker. En bedre sammenhæng mellem teori og praksis vil ligefrem skabe bedre sammenhæng mellem uddannelses- og arbejdsmarked, hvilket vil skabe sammenhæng i arbejdet mellem professioner og sektorer, der vil skabe sammenhæng i patientforløb. Der er med andre ord tale om fremskrivning af en særlig årsags-virkningssammenhæng, hvor sammenhæng mellem teori og praksis gives en prominent plads som det problem, der skal løse de andre problemer.

Sammenhæng som fremtidssikrende kompetence

Efter en gennemlæsning af de samlede dokumenter er det ikke nogen overraskelse, at det netop er disse fire sammenhængsproblematikeringer, der tales om i rammedokumenterne. Faktisk er aktørerne hele vejen rundt langt hen af vejen enige om, at der er et behov for bedre tværsektorielt samarbejde for at skabe sammenhængende patientforløb, og for at dimittenderne meget gerne må være meget arbejdsmarkedsparete. Alligevel er der noget, der undrer. For hvordan kan det være, at det netop er blevet sammenhængen mellem teori og praksis, der er blevet det dominerende uddannelsesmæssige problem? Hvorfor er det lige dén sammenhæng, der gøres til grundlagsproblematikken? Vi prøver at finde et svar i de to rapporter, der har dannet grundlag for rammedokumenterne.

Vender vi blikket mod den såkaldte *Fremsynsrapport* (New Insight 2014) (New Insight 2014), som blev udarbejdet på foranledning af ministeriet op til revisionen, kan vi konstatere, at de to første sammenhængsproblematikeringer (sammenhæng mellem professioner og sektorer med henblik på sammenhængende patientforløb) fremgår ganske tydeligt. Rapporten er en kompetenceprofil, hvori en ud af "de tre mest betydningsfulde generiske kompetencer i 2025" fremhæves til at være: "At kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet i specialiserede og tværfaglige teams" (New Insight 2014: 11) (New Insight 2014: 11).

Det at kunne agere for et sammenhængende sundhedsvæsen italesættes hermed som en kompetence. Manglende sammenhæng i patientforløb og mellem

sektorer transformeres fra et organisatorisk og strukturelt problem, til den sundhedsprofessionelle ageren gennem teamarbejde. I rammedokumenterne ses det, at både behovet for sammenhængende patientforløb og sammenhæng på tværs af organisatoriske- og faglige opdelinger transformeres til et uddannelsesmæssigt krav; det bliver til et spørgsmål om uddannelsesindhold, kompetencer og kvalitet.

”Det tværprofessionelle og tværsektorielle samarbejde understøtter de sundhedsfaglige indsatser og bidrager til at give borgeren og patienten et sammenhængende forløb. [...] For at opnå dette skal de tværprofessionelle studieaktiviteter indgå som en integreret del af hele uddannelsesforløbet og ses som en integreret del af den enkelte professionsfaglighed” (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2015b: 4).

Ministeriet udstikker her bindinger i forhold til oprettelser af nye uddannelsesmæssige elementer, som skal sikre sammenhængende patientforløb. Det interessante er, at uddannelsen til sygeplejerske som bekendt allerede udgøres af praktik i forskellige sektorer. Fokus lægges ikke på at skabe sammenhæng mellem de allerede eksisterende kliniske perioder men på nye uddannelseselementer.

Sammenhæng som uddannelses-kvalitetsproblem

Retter vi blikket mod sammenhængsforståelse tre og fire (sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsmarked og sammenhæng mellem teori og praktik) ses det, at rapporten fra sundhedskartellet (Implement 2014)(Implement 2014) beskæftiger sig ganske omfattende

især med sammenhæng mellem teori og praksis. Rapporten, der i lighed med rapporten fra New Insight udgør grundlaget for de ministerielle rammeoplysninger, er udarbejdet på foranledning af sundhedskartellet. Den repræsenterer dermed fagforeningernes syn på uddannelsesrevisionen.

Teksten forholder sig diskuterende til problematiseringen vedrørende manglende sammenhæng mellem teori og praksis; den fremhæver, at klinisk viden er andet og mere end ”anvendelse af teori”, og at teori ikke altid kan eller skal kunne anvendes i praksis. De to typer af uddannelsesmæssige arenaer skal ”komplementere hinanden”, ligesom det bemærkes, at der *kan* være et behov for, at uddannelserne på skoledelen i højere grad end nu relevansgøres i forhold til klinikken. Rapporten gør det til en væsentlig pointe, at der er ”et øget behov for klinikkens pædagogik og didaktik”.

Rapporten er dog mest optaget af, at kvaliteten af klinisk uddannelse ganske enkelt er for lav (Implement 2014: 12-13) (Implement 2014:12-13). Med rammedokumenterne in mente kan man mene, at sundhedskartellet forsøger på at ’bløde op’ på problematiseringen af den manglende sammenhæng mellem teori og praksis ved at parafasere debatten ikke har sat spor i reformarbejdet, ganske som rapportens fokus på kvaliteten i den kliniske uddannelse ikke er god nok heller ikke kan genfindes i reformgrundlaget.

Interessant er det imidlertid, at det heller ikke er på New Insights foranledning, at sammenhæng mellem teori og praksis har fået så afgørende en plads i reformudspillet. Denne sammenhængsforståelse er nemlig slet ikke til stede i

rapporten. Teori og praksis optræder side om side, fx i formuleringer om, at de studerende skal ”Kunne forstå og reflektere over teorier, metode og praksis” (New Insight 2014: 29) (New Insight 2014: 29).

En rejsende problematisering

Svaret på hvor teori-praksis-problematiseringen kommer fra, og hvorfor den har fået den status, den har i ministeriets rammedokumenter, findes således ikke i de rapporter, der udgør de officielle grundlag. Til gengæld kan den identificeres i mange af de rapporter, der er udgivet af de centrale aktører i årene op til revisionen. Fx finder vi den i 2010 hos Evalueringsinstitutionen (EVA), der på baggrund af den første akkreditering af sygeplejerskeuddannelsen skriver: ”Efter reformen i 2001 blev der fremført det synspunkt at kløften mellem teori og praksis nu var ved at blive for stor (EVA 2006)” (EVA 2010: 10)(EVA 2010:10).

Citatet er et udtryk for en eksplicit intertekstualitet, idet der refereres til en egen tidligere udgivelse fra 2006, hvori manglende sammenhæng mellem teori og praksis konstitueres som problem. Det interessante er, at problematiseringen reelt set ikke foldes ud; det eneste, vi får at vide, er, at der er tale om en kløft, der er blevet for stor. Rapporten tager for givet, at læseren kender til substansen i problemet. Vi finder også problematiseringen hos Danske Regioner, der taler om, at der ”skal være en fornuftig sammenhæng mellem uddannelsens teoretiske og praktiske indhold” (Danske Regioner 2012: 9) og hos Sundhedskartellet, der i samarbejde med de Danske Professionshøjskoler i 2014 afgav deres anbefalinger til uddannelsesrevisionen.

Styrkelsen af sammenhæng mellem teori og praksis skrives frem som en vigtig nøgle i forhold til de øvrige sammenhængsproblematikker.



”Koblingen mellem teori og praksis har været genstand for forskning og udvikling igennem lang tid, og de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser er gode eksempler på en solid og god kobling mellem den teoretiske viden og udfordringerne i den kliniske hverdag. Alligevel er der blandt de studerende en efterspørgsel efter bedre sammenhæng mellem de teoretiske og kliniske uddannelsesforløb. En række undersøgelser viser, at når de studerende oplever, at der er god sammenhæng mellem teorien og praktikken, er der en mindre risiko for, at de falder fra. Samtidig efterspørger arbejdsgiverne styrkede kliniske handlekompetencer” (Sundhedskartellet & Danske Professionshøjskoler 2014:5) (Sundhedskartellet & Danske Professionshøjskoler 2014: 5).

Professionshøjskolerne fremhæver interessant nok, at der er en god sammenhæng mellem teori og praksis. Men der bæres alligevel ild til bålet, for sammenhængen kan fra et studenterperspektiv blive endnu bedre. Således

reproduceres problematiseringen, alt imens der tilføjes, at en (endnu) bedre sammenhæng mellem teori og praksis ikke blot vil styrke slutkompetencerne; det vil også mindske frafaldet hos de studerende, et andet dominerende ”problem” i uddannelsessektoren. Andetsteds i dokumentet sendes der en bøn om, at professionshøjskolerne ”mangler her et økonomisk håndtag i kvalitets sikringen og dialogen med de kliniske uddannelsessteder” (Sundhedskartellet & Danske Professionshøjskoler 2014: 5) (Sundhedskartellet & Danske Professionshøjskoler 2014: 5) (Sundhedskartellet & Danske Professionshøjskoler 2014: 5).

Udover de ovenfor citerede rapporter finder vi problematiseringen af teori-praksis-relationen i yderligere et dokument, nemlig i en rapport udgivet i samarbejde mellem mange af de centrale aktører. Denne rapport afgiver en række anbefalinger til revisionsarbejdet og fremhæver: ”Samspillet mellem teori og praktik spiller [...] en vigtig rolle for kvaliteten i uddannelserne. Det er derfor

af central betydning, at uddannelsesinstitution og praktiksted arbejder tæt sammen om uddannelserne, herunder praktikforløbene. Arbejdsgivere og uddannelsesinstitutioner har mange steder indgået partnerskabsaftaler, hvor bl.a. rammerne om praktikken og dens organisering aftales” (KL et al. 2015: 3) (KL et al. 2015:3).

Teori – praksis som dominerende problematisering

Meget tyder på, at dette kor af stemmer, der italesætter problemet omkring sammenhæng mellem teori og praksis har gjort indtryk hos Styrelsen for Videregående Uddannelser. Ser vi på selve bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje kan § 3 stk. 2 ses som et svar på den gentagne problematisering: ”Institution og den organisation der stiller praktiksted (klinisk uddannelsessted) til rådighed, samarbejder med henblik på at sikre sammenhængen mellem den teoretiske undervisning og praktikken (den kliniske uddannelse). Institutionen

sørger for at samarbejdet etableres og vedligeholdes” (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2016: 1-2) (Uddannelses- og Forskningsministeriet 2016: 1-2).

Lovtekstens fokus er rettet mod den organisatoriske sammenhæng; hvor der stilles krav om udarbejdelse af ”forpligtende aftaler” om samarbejdet, at skoleinstitutionen har pligt til at sørge for, at samarbejdet mellem skole og klinik etableres og vedligeholdes (§ 3). Sammenhængen konstitueres her som et organisatorisk anliggende, der skal sikres gennem en formalisering af samarbejdet mellem de uddannelsesorganisatoriske enheder.

Afrunding

Vi har i denne artikel vist, hvordan forskellige sammenhængsforståelser udgør en grundlæggende problematisering i de papirer, der ligger til grund for det reformarbejde, der gik forud for 2016-revidering af professionsuddannelserne indenfor sundhedsområdet. Vi identificerer fire sammenhængsproblematiseringer i de politiske oplæg til revisionen af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser; 1) Sammenhæng mellem professioner og sektorer, 2) sammenhængende patientforløb, 3) sammenhæng mellem uddannelse og arbejdsmarked og endelig 4) sammenhæng mellem teori og praktik.

Af disse konstitueres ’sammenhængen mellem klinik og teori’ som det dominerende uddannelsesmæssige problem. Det er her nøglen til løsning af de øvrige problemer findes. Implikationen af, at teori-praksis-sammenhængen gives så prominent en plads i revisionsarbejdet, synes at være, at spørgsmålet om kvaliteten af klinisk uddannelsen

bliver et spørgsmål om kvaliteten af relationen til professionshøjskolerne. Spørgsmål afledt af klinikken selv (fx af ressourcemæssig karakter ikke) lades ude af rammedokumenterne. Ansvar for den gode kliniske uddannelse – som altså bliver lig med uddannelse, hvor der er sammenhæng mellem klinik og teori – bliver i høj grad til professionshøjskolernes ansvar; de skal sørge for, at ’koblingen’ finder sted. Problematikseringen vedrørende teori-praksis fremstår således ved reformarbejdets afslutning ikke bare som dominerende, det konstitueres også som et problem af didaktisk og uddannelsesorganisatorisk karakter; nærmest uafhængigt af den praksis, hvori og til der uddannes. Fra vores synspunkt kan man sige, at det kliniske uddannelsesaspekt reduceres til sin relation til professionshøjskolerne. I hvert fald adresseres kvaliteten af klinisk undervisning ikke i sin egen ret.

Behov for nytænkning

Artiklen peger på et behov for at diskutere, hvorvidt opgaven med at styrke udvikling af klinisk viden og handlekompetence kan løses gennem didaktiske greb og ved at styrke professionshøjskolernes ansvar? Kan man dæmme op for de forringede økonomiske og ressourcemæssige vilkår ved at ansvarliggøre professionshøjskolerne for kvaliteten? Det er én af de diskussioner, som teori-praksis-diskussion paradoksalt nok ’skygger for’. Gallagher pointerer i en artikel fra 2004, at sygeplejerskeprofessionen har taget teori-praksis-diskussionen til sig i en sådan grad, at andre typer af tænkning og udvikling af profession og uddannelse end de, der tager netop dette udgangspunkt, forsvinder (Gallagher 2004)(Gallagher 2004). Vi er – med tanke på den seneste uddannelsesændring og en række nyere forsknings- og udviklingsprojekter (Borgnakke 2014; Haastrup et al. 2013) – (Borgnakke 2014, Haastrup et al. 2013) tilbøjelige til at give ham ret. Og der er en del, der tyder på, at det ikke kun er for sygeplejerskeprofessionen, at dette gør sig gældende. Et blik rundt i professionsfeltet viser, at drømmen om at skabe sammenhæng mellem teori og praksis er det juletræ, hvorom mange professioner danser. Pointen her er ikke at sige, at spørgsmål om relationen mellem de forskellige uddannelses-elementer ikke er relevant. Pointen er, at professionsfeltet og spørgsmålet om den gode professionsuddannelse rummer så mange andre vigtige spørgsmål. Praktik er så central og vigtig, at den fordrer at blive taget alvorligt i sin egen ret. Når klinik italesættes i relation til teori, bliver resultatet ofte til skolificering af det kliniske læringsrum (Implement 2014: 20)(Implement 2014: 20). Dermed sker der en reduktion af det kliniske rum, der netop er uforudsigeligt og kompleks på måder, der ikke kendetegner andre læringsrum – heller ikke det såkaldte ’tredje læringsrum’, der rummer sin egen særegne kompleksitet (Soffer 2015). Man kan spørge, om det ikke også bliver konsekvensen af de nye forslag om øget brug af simulation?

Hvis vi altid adresserer klinisk uddannelse som den ene halvdel af makkerparret teori-praksis, sker ydermere oftest det, at klinisk praksis bliver til klinikken. Det vi ser i projekt PÅ TVÆRS er, at den konkrete kliniske kontekst har vældig stor betydning for, hvad de studerende lærer; praksis byder på så mange forskellige betingelser for læring, at vi i en klasse med 40 studerende reelt er vidner til 40 forskellige uddannelsesforløb. Det gør alverden til forskel, om man er i

Svaret på hvor teori-praksis-problematikseringen kommer fra, og hvorfor den har fået den status, den har i ministeriets rammedokumenter, findes således ikke i de rapporter, der udgør de officielle grundlag.



klinik i et ambulatorium, på en intensiv afdeling, på et plejecenter osv. Der er et behov for at forstå læring i disse meget forskellige kontekster, hvis uddannelserne skal forbedres (Larsen 2000). Dertil kommer, at der er rigtig mange sammenhænge mellem teori og praksis ude at gå, og at vi derfor har at gøre med en diskussion, der reelt rummer mange problemstillinger (Kamstrup 2015) (Kamstrup 2015).

Der synes med andre ord at være et behov for at revitalisere diskussionen om sammenhæng i professionsuddannelserne. Et spørgsmål kunne være, om de sammenhængsforståelser, som vi i denne artikel har identificeret, overhovedet – eller i hvilken grad – kan besvares af professionsuddannelserne? Udfordringer med at få et specialiseret og organisatorisk fragmenteret sundhedsvæsen til at danne ramme om det gode patientforløb er rykket højt op på den uddannelsesmæssige dagsorden. Problemerne er

kendte og veldokumenterede, men spørgsmålet er, om det er muligt for den menige sundhedsprofessionelle at løse opgaven? Måske skal vi som også pointeret af Kåre Heggen og Jens Smeby (2012) stille os kritisk an overfor antagelsen om, at det er sammenhæng, der bærer på nøglen til fremtidens professionsuddannelser (Heggen & Smeby 2012). Eller sagt med andre ord: Hvis vi vil have nye svar, skal vi måske prøve os frem med nogle nye spørgsmål.

REFERENCER

- Bacchi, C. (2009): *Analysing Policy: What's the problem represented to be?* Frenchs Forest: Pearson Australia.
- Bacchi, C., & Goodwin, S. (2016): *Poststructural Policy Analysis*. Palgrave Macmillan US, New York
- Borgnakke, K. (Ed.). (2014): *Vekselvirkninger og samspil: mellem teoretiske og kliniske studier i sygeplejerskeuddannelsen*. ViaSysteme, Aarhus.
- Danske Regioner. (2012): *Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser*. Retrieved from <http://www.regioner.dk/media/2985/2012-kvalitet-i-fremtidens-sundhedsuddannelser.pdf>
- Dansk Sygeplejeråd (2013): *Klinisk vejledning på sygeplejerskeuddannelsen - en undersøgelse blandt vejledere i regionerne*. <http://docplayer.dk/4775483-Klinisk-vejledning-paa-sygeplejerske-uddannelsen.html>
- EVA, D. E. (2010): *Tværsnit af sygeplejerskeuddannelsen*. København. Retrieved from <https://www.eva.dk/videregaaende-uddannelse/akkreditering/akkreditering-af-eksisterende-uddannelser/tvaersnit-af-uddannelser/tvaersnit-af-sygeplejerskeuddannelsen/view?searchterm=sygeple>
- Fairclough, N. (1992): *Discourse and social change*. Polity Press, Cambridge UK.
- Gallagher, P. (2004): How the metaphor of a gap between theory and practice has influenced nursing education. *Nurse Education Today*, (24), 263-268.
- Heggen, K., & Smeby, J.-C. (2012): Gir mest mulig sammenheng også den beste profesjonsutdanninga. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 96, 4-14.
- Haastrup, L., Hasse, C., Pilegaard Jensen, T., Damgaard Knudsen, L. E., Laursen, P. F., & Nielsen, T. K. (2013): *Brobygning mellem teori og praksis i professionsbacheloruddannelserne - sammenfattende rapport*. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA), København.
- Implement (2014): *Kompleks fremtid og refleksive sundhedsprofessionelle Om videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne Afrapportering af Sundhedskartellets uddannelsesprojekt*. Sundhedskartellet, København
- Indenrigsministeriet (1957): Cirkulære om sygeplejerskeuddannelsen, Pub. L. No. cirkulære nr. 14 af 30. januar 1957. https://dsr.dk/sites/default/files/473/cirkulaere_om_sygeplejerskeuddannelsen_1957.pdf.
- Kamstrup, A. K. (2015): *Teori og praksis som fænomener - en empirisk analyse af hvordan teori og praksis bliver til på lærer- og diplomingeniøruddannelsen*. Aarhus Universitet, Aarhus
- KL, Danske Regioner, FTF, LO, & Danske Professionshøjskoler. (2015): *Kvalitet og relevans i professionsbachelor-uddannelserne*. http://www.regioner.dk/media/3624/topmoedepapir_7jan2015-2.pdf
- Larsen, K. (2000): *Praktikuddannelse, kendte og miskendte sider - et observationsstudie af praktikuddannelse inden for sygeplejerskeuddannelsen*. Ph.d.-afhandling. Institut for filosofi, Pædagogik og Retorik, Københavns Universitet.
- Lehn-Christiansen, S., & Holen, M. (2017a): *Tomfoolery or developing clinical competencies? Re-working the concept of re-contextualization*. Paper præsenteret på the International Congress of Health Education and Research 27-29 June 2017, Porto, Portugal.
- Lehn-Christiansen, S., & Holen, M. (2017b): *Nye sygeplejerskestuderende. Hvad vil de i sygepleje?* Paper antaget til uddannelsessymposium 4. oktober 2017, Rigshospitalet, København.
- New Insight (2014): *Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet*. Uddannelses- og Forskningsministeriet, København.
- Rigshospitalet (2015): Sygepleje - og sammenhæng på tværs. <https://www.rigshospitalet.dk/presse-og-nyt/nyheder/nyheder/Sider/2015/September/sygepleje-og-sammenhaeng-paa-tvaers.aspx>
- Rutherford-Hemming, T. (2012): Learning in Simulated Environments: Effect on Learning Transfer and Clinical Skill Acquisition in Nurse Practitioner Students. *Journal of Nursing Education*, 51 (7), 403-406.

Soffer, A. K. B. (2015): Replacing and representing patients: Professional feelings and plastic body replicas in nursing education. *Emotion, Space and Society*, 16, 11-18.

Strand, I., Nádén, D., & Slettebo, Å. (2009): Students Learning in a Skills Laboratory. *Vard I Norden*, 29 (3) 18-22.

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*. <http://danskeprofessionshøjskoler.dk/wp-content/uploads/2015/11/Kvalitet-relevans-og-sammenh%C3%A6nge-i-forhold-til-de-sundhedsfaglige-professionsbacheloruddannelser.pdf>

Sørensen, D., Hutters, C., & Jensen, M. (2015): *Uddannelses-eksperimenter - metode, teori og praksis: En introduktion*. Det erhvervsrettede uddannelseslaboratorium, København.

Uddannelses- og Forskningsministeriet (2015a): *Fælles om en god uddannelse*, ref. nr. 14/020159 – 81. København. www.ufm.dk

Uddannelses- og Forskningsministeriet (2015b): *Monofaglige udviklingsgruppers arbejde: Leverancer, bemandinger og proces*. ref. nr. 14/020159-100 København.

Uddannelses- og forskningsministeriet (2016): *Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje*. BEK nr. 508 af 30/05/2016.

ENDNOTES

¹ Rollen som følgeforskere i PÅ TVÆRS indebærer en række forskellige opgaver og positioner; 1) Vi følger udviklingsprojektet og sparrer med projekt- og eksperimentledere om projektets eksperimenter. Det er aktørerne fra Rigshospitalet, der suverænt beslutter, hvad der skal ske i projektet, vi tilbyder 'et udefra'- og medreflekterende blik på projektet. 2) Vi støtter vi de enkelte eksperimenter i at dokumentere og skabe viden om forløbet af projektaktiviteterne. 3) Vi forfølger vores egen forskningsdagsorden, der udvikler sig i takt med projektets eksperimentelle tilsnit. Aktuelt arbejder vi ud fra følgende forskningsspørgsmål: Hvilke muligheder og barrierer for at styrke sygeplejestuderendes professionsidentitet er der i at skabe sammenhængende uddannelsesforløb ved hjælp af gennemgående didaktiske greb i den kliniske uddannelse på tværs af kliniske uddannelsessteder? Foreløbige resultater er formidlet i (Lehn-Christiansen & Holen 2017a og 2017b)Lehn-Christiansen & Holen 2017a og 2017b.

² De fire eksperimenter er; 1) Sundhedsfaglig supervision, 2) Simulationstræning, 3) Klinisk refleksion og beslutningstagen på baggrund af en særlig refleksionsmodel (PRM) og 4) Intensiveret fokus på farmakologisk kompetenceudvikling.