

2

Diskursive strømninger i sykepleierutdanningen – bacheloroppgave, sjekklister og evidens

Veslemøy Egede-Nissen ^{a)} (1. forfatter) og *Ingrid Ruud Knutsen* ^{a)}

Discursive tendencies in nurse education

Evidence-based practice (EBP) is a powerful discourse in professional nursing curricula, in teaching and in criteria for bachelor level theses. The bachelor's thesis is an important piece of student work, making the end of a three-year nursing education. The development of EBP has been a key factor in a general change in the thesis design, from an orientation towards nurse theories, to a new emphasis on critical assessment of scientific publications. Using Fairclough's discourse analysis, we have found two main discourses; a significant scientific discourse in nursing studies

a) Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for Helsefag, Høgskolen i Oslo og Akershus

that does not make room for the theory–practice question and the characteristics of a professional education. The other discourse is a standardising of professional competence, in accordance with political requirements. These discourses are reflected in student theses.

The analysis of ten bachelor's theses was primarily based on the checklists from the critical assessment of published studies; we examined what kind of problems engaged the students, and looked at their methods chapters, based on the steps of EBP. We find that while students follow the steps in EBP, using much energy and time in critical assessment of scientific studies, they have limited competence in scientific theoretical frameworks. The checklists appear to standardize understandings of science. Another important finding is how the students frame their responses to checklist questions; they just turn the questions around, and use them as an answer, without assessing the method in question. EBP appears to dominate the structure of the thesis, to the detriment of other discourses of knowledge.

Innledning og bakgrunn

Vi sitter og hører tre nyutdannede sykepleiere legge frem sitt bachelorprosjekt for en gruppe sykepleierstudenter. De presenterer forskning relatert til pasientgruppen oppgaven omhandler, og kobler denne elegant til egne erfaringer. Forskingen er funnet i samsvar med kriterier for kunnskapsbasert praksis med systematiske litteratursøk og kritisk vurdering av publiserte studier (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholdt mfl., 2012). Kunnskapsbasert praksis og forskning er kraftfulle uttrykk som brukes i fag- og undervisningsplaner, i kriterier for oppgaveskriving, i veiledning og undervisning. Sentralt i dette kapitlet er

derfor bacheloroppgaven og perspektiver på kunnskapsbasert praksis i sykepleierutdanningen.

Ved å bruke Faircloughs (2003) kritiske diskursanalyse undersøker vi hvilke kunnskapsdiskurser som trer frem i oppgavene. Spørsmålene vi stiller er:

1. Hva kommuniserer sjekklistenes språkbruk og avkrysningskolonner om kunnskapskrav til vitenskapsteori og forskningsmetoder hos bachelorstudenter?
2. Hva reflekterer studentenes svar og kommentarer i sjekklistene?
3. Hvordan fremstår studentenes tekster med hensyn til sammenheng, motsetninger eller spenninger knyttet til problemstillinger i bacheloroppgavene og språkbruk i sjekklistene?

Bacheloroppgaven

Knutstad (2016, s. 53) beskriver bacheloroppgavens fremvekst og utvikling som betydningsfull i sykepleierutdanningen, blant annet som en del av en akademiseringsprosess. Oppgaven skulle styrke studentens forståelse av sykepleie som eget fag og selvstendige ansvarsområde. Oppgaven stiller krav til refleksjon og abstrahering av kunnskaper, går utover ren reproduksjon av kunnskaper og oppfattes som viktig av studentene (s. 54). Tidligere ble bacheloroppgaven kalt fordypningsoppgave. Den sluset studentene inn i et fasttømret opplegg der problemstillingene var en variasjon over temaet: *Hvordan kan jeg som sykepleier hjelpe pasienten med ...?* Spørsmålet ble besvart med en sykepleieteoretisk overbygning, der «jeg» som sykepleier utførte bedre sykepleie dersom «jeg» var i stand til å anvende teorien overfor enkeltpasienter. Medisinske diagnoser, symptomer og

behandling fikk stor plass. Oppgaveformen ble etter hvert oppfattet som stillestående og forutsigbar og låste studenten i forhåndsbestemte, ofte normative teoretiske perspektiver og abstrakt, kontekstløs pasienttilnærming.

Knutstad (2016) viser at til tross for felles rammeplan har de forskjellige sykepleieutdanningene ulike kriterier for bacheloroppgaven. Noen utdanninger har beholdt en sykepleieteoretisk tilnærming, men kunnskapsbasert praksis (KBP) har kommet inn ved noen universiteter og høyskoler som et alternativ i bacheloroppgavene og til sykepleieteoriens stabile og overordnede perspektiver på hva som er god begrunnelse for praksis i bacheloroppgavene. Der sykepleieteoriene har båret i seg troen på varig forståelse av hva som er riktig og sant, fremstår KBP som en motsetning. Ved å innføre krav om bruk av KBP og kritisk vurdering av publiserte studier ser det ut til at idealet er å søke etter ny og forskningsbasert kunnskap, basert på at kunnskap er i kontinuerlig endring.

Fremveksten av KBP på nasjonalt og internasjonalt samfunns- og utdanningspolitisk nivå har bidratt til at enkelte utdanningsinstitusjoner endret og utviklet bacheloroppgaven i samsvar med trinnene i KBP, slik Knutstad (2016) viser.

Kunnskapsbasert praksis

I Norge oversettes *evidence based practice* til kunnskapsbasert praksis. Grimen og Terum (2009) påpeker at oversettelsen virker meningsløs, da profesjonsutøvelse skal være kunnskapsbasert. Ifølge Nortvedt og Jamtvedt (2009, s. 65) kan kunnskapsbegrepet forstås videre og mer omfattende enn evidensbegrepet, idet det også omfatter forskningsbasert kunnskap generert gjennom ulike metodiske tilnærminger, både kvantitative og kvalitative metoder.

Kravet om at helsefaglige praksiser skal lene seg på oppdatert forskning med et styrket beslutningsgrunnlag, ledet til at Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten ble opprettet i Norge. I dag ligger dette under Folkehelseinstituttet. I et diskursperspektiv kan man si at kunnskapsbasert praksis kan forstås politisk (Grimen og Terum, 2009). KBP er et av satsingsområdene for Kunnskapssenteret, og essensen i alle definisjoner innebærer «*integrering av ulike kunnskapskilder og kontekst i møtet med pasienter*» (Nortvedt mfl., 2012, s. 16). «*Å utøve kunnskapsbasert sykepleie er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen*» (Nortvedt mfl., 2012, s. 17). KBP trekker på diskursive forståelser av at kunnskapen er i kontinuerlig endring, og at ny forskning leder oss til ny og bedre praksis. Utfordringen ligger i å finne frem til «sikker» kunnskap, slik at praksis kan ha den høyeste kvaliteten. Ifølge Nortvedt mfl. (2012) er pasient- og brukererfaringer sidestilt med den vitenskapelige kunnskapen. Diskursen bærer imidlertid i seg et krav om å kunne vurdere kunnskapens gyldighet, relatert til nytte og effekt i praksis. KBP er søken etter sann og gyldig kunnskap til beste for pasientenes sikkerhet. RCT-studier representerer den mest robuste fremgangsmåten for å vurdere effekt av tiltak, uansett felt, «*forebygging, behandling, rehabilitering eller organisering av tjenester*», ifølge Nortvedt og Jamtvedt (2009, s. 68).

Teori og metode

Metodisk trekker dette kapitlet veksler på Faircloughs (2003) kritiske diskursanalyse. Den tar utgangspunkt i språkbruk i sosiale praksiser og forstås som en måte å snakke på som gir betydning til opplevelser ut fra et bestemt perspektiv. Gjennom

diskurs konstitueres sosiale identiteter, relasjoner, viten- og kunnskapssystemer. I Faircloughs diskursperspektiv forstås all språkbruk som en kommunikativ begivenhet på tre nivåer, det er en tekst (skrift, bilde), en diskursiv praksis (der tekster produseres), og det er en sosial praksis. Disse nivåene representerer rammen for empirisk forskning og trekkes inn i analysen. Dette innebærer at tekster skal forstås innenfor den diskursive praksisen der den er produsert. Tekstanalysen legger vekt på formelle trekk i teksten, som vokabular og sammenheng, som konstruerer diskurser og lingvistiske sjangere. Gjennom den diskursive praksisen der språk brukes og tekster produseres og konsumeres, formes sosiale praksiser. Den brede sosiale praksisen forstår Fairclough som mer enn diskursiv: Sosiale praksiser rommer også kulturelle og sosiale elementer som ikke i seg selv er diskursive. Diskursordenen er summen av diskurser og sjargonger som brukes innenfor en sosial institusjon eller et domene, og denne former og formes av språkbruk i feltet. Diskursordenen setter rammer for hvordan man kan snakke, men det er også mulighet for utvikling. Kunnskap og forståelse er dynamiske størrelser, og diskursordenen kan endres og påvirkes av nye innspill, diskurser og sjargonger. Når fremmede diskurstyper kommer inn, kan det dannes nye og kreative praksiser, men diskursive relasjoner kan også ses som et uttrykk for sosial kamp og konflikter (Fairclough, 2003).

Analytisk tilnærming

Den analytiske tilnærmingen, basert på Fairclough (2003), involverer analyse av utdanningsfeltet og helsefeltet som sosiale strukturer. Dette er felt styrt av myndighetsdokumenter der de overordnede diskursene trer frem (utdannings- og

helsepolitiske føringer, pedagogiske mål og kunnskapssyn) med sin språklige form.

I analysen av den diskursive praksisen diskuterer vi KBP i sykepleierutdanningen og hvordan kunnskap fremskrives på ulike nivåer: i den sosiale praksisen, den diskursive praksisen (som vil si rammeplan og fagplaner) og i produserte tekster, representert ved sykepleierstudenters bacheloroppgaver. Bacheloroppgavene forstås som nøkkelttekster (Grue, 2011). For å undersøke hvilke diskurser om kunnskap som trer frem i bacheloroppgavene, plukket vi ut ti oppgaver fra tre årganger i sykepleierutdanningen ved en høyskole som legger vekt på KBP. Tillatelse til å bruke oppgavene i denne analysen ble gitt av studieleder som er ansvarlig for utdanningen.

Det er alltid aktuelt å spørre hvilke tekster som skal studeres. Vi begynner med utdanningsfeltet og peker på noen sentrale overordnede endringsprosesser i feltet de siste 20 årene.

Utdanningsfeltet som sosial struktur

Diskusjoner om sykepleierutdanning er kritisert for en manglende forståelse for utdanningen som en del av en helse- og utdanningspolitisk, historisk kontekst og for en forenklet forståelse for læring (Kvangarsnes, 2011). Endringsforslag preges av at utdanning og læring sees som en lineær prosess der enkeltstående endringer fører til et bedre resultat (Kvangarsnes, 2011). Utdannings- og helsepolitisk kan det øynes to overordnede diskurser: en harmoniseringsdiskurs, nasjonalt og internasjonalt, og en vitenskapsdiskurs. Samlet representerer de en forenklet forståelse av forholdet mellom teori og praksis, og med utvisking av særtrekk ved profesjonsutdanningen som resultat.

Diskursene har ført til sterke spenninger og krav til omstillingsevne for sykepleierutdanningen med sin lange historie,

kvinnedominans og praksisnære, yrkesrettete tradisjon (Jordal, 2016; Knutstad, 2016; Kvangarsnes, 2011). Gjennom langvarige, overordnede prosesser som høyskolereformen (St.meld. nr. 40 (1990–1991), Kvalitetsreformen (St.meld. nr. 27 (2000–2001)) samt Bologna-prosessen (EU, 2005) krav til internasjonal harmonisering av høyere utdanning ble sykepleierutdanningen skilt fra klinisk praksis, samordnet med annen høyere utdanning og underlagt lov om universiteter og høyskoler (Jordal, 2016; Knutstad, 2016; Kvangarsnes, 2011). Harmoniseringsdiskursen ble synlig gjennom Bologna-prosessen, som bidro til utvikling av nasjonale kvalifikasjonsrammeverk. Hensikten var å harmonisere språkbruk i læringsutbytter på tvers av utdanninger. Løkholm (2013) viser at det er inkonsistens mellom intensjon og implementering av nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk. Mens institusjonene tilstrebet å tilpasse læringsutbyttene til det særegne ved egen utdanning, var myndighetenes intensjon å systematisere utdanningene ut fra et overnasjonalt og internasjonalt perspektiv (Løkholm, 2013).

Reformene har bidratt til at sykepleierutdanningen er under press både ovenfra og nedenfra (Eilertsen, Engebretsen og Heggen, 2012; Karseth, 2000, 2004; Kvangarsnes, 2005; Råholm, Hedegaard, Løfmark og Slettebø, 2010; Solbrekke, Heggen og Engebretsen, 2014). Knutstad (2016) kaller presset for bevegelser og friksjon mellom ulike kunnskapsposisjoner og -tradisjoner.

NOKUT (Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen) ble etablert som en følge av Bologna-prosessen, noe som bidro til høyere krav til utdanningspersonalets vitenskapelige kompetanse, og den fremsto som mer betydningsfull enn annen kompetanse. NOKUTs mandat til og arbeid med reakkreditering av sykepleierutdanningen (2005–2007) førte til at 27 av 31 sykepleierutdanninger ikke ble reakkreditert, primært på grunn av

for lav forskerkompetanse i lærerpersonalet. (Eilertsen mfl., 2012; Solbrekke mfl., 2014; St.meld. nr. 20, 2004–2005). Prosessen forstås som at det overordnede akkrediteringskriteriet var forankret i en kunnskapstype som fokuserer på vitenskap fremfor klinisk kompetanse. Høgskoler som hadde ry for å utdanne faglige dyktige sykepleiere, ble ikke reakkreditert, det hadde liten betydning så lenge det ikke var tilstrekkelig antall ansatte med forskerkompetanse (Engebretsen mfl., 2015).

Kravene til vitenskap og forskning forstås som en sterk og formende diskurs innenfor utdanningsfeltet. Kravene er nedfelt fra helse- og utdanningsmyndigheter og beskrives både i *Rammeplan for sykepleierutdanning* (Kunnskapsdepartementet, 2008), i utdanningsprogrammene og i lærebøker.

Sosial praksis: rammeplan og fagplan

Rammeplanen kan forstås som en overordnet læreplan for alle sykepleierutdanninger i Norge. Karseth (2004) analyse av de nasjonale rammeplanene fra 1987 og 2000 avdekket tre diskurser om hva studentene bør kunne når de har gjennomført sykepleierutdanning: Først og fremst er det en akademisk profesjonsorientering, dernest er det et krav om at utdanningen utdanner gode praksisutøvere med kunnskaper som i henhold til diskursen er «nyttige og overførbare» til praksisfeltet, og til slutt er det en normativ og praktisk diskurs, uttrykt ved argumenter om at utdanning er en etisk-moralsk oppgave som bygger på idealer om engasjement, barmhjertighet og forsakelse. Utviklingen av profesjonell identitet er sterkt knyttet til etikk (Karseth, 2004). Nasjonal *Rammeplan for sykepleierutdanning* (Kunnskapsdepartementet, 2008) beskriver og regulerer utdanningens tematiske innhold, både i en fellesdel for alle helse- og

sosialfaglige utdanninger og en utdanningsspesifikk del for sykepleierutdanningen som er forankret i universitets- og høgscoleloven.⁷ Begrepet «kunnskapsbasert praksis» ble nedfelt i den nasjonale rammeplanen for sykepleierutdanning i 2008. Læringsutbyttene relatert til vitenskapsteori og forskningsbasert kunnskap fremstår som overordnet og er formulert slik:

Studentene skal:

- kunne lese forskningsrapporter og nyttiggjøre seg forskningsresultater i yrkesutøvelsen
- kunne begrunne sine handlinger overfor brukere, andre yrkesutøvere og overfor arbeidsgivere ut fra et vitenskapsteoretisk og forskningsmetodisk syn (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 3–4).

I et diskursivt perspektiv fremstår rammeplanens kunnskapsidealer som spenningsfylte og kanskje motstridende. Rammeplanens praksisidealer omfatter krav til handling *beredskap* innenfor administrasjon og ledelse, forskning og fagutvikling og handling *kompetanse* på områder som angår direkte pasientrettet sykepleie, med vektlegging av at direkte pasientrettet sykepleie skal være kunnskapsbasert. Solvoll, Opsahl og Granums (2012) diskursanalyse av rammeplanens språkbruk sier at teksten er av instruerende karakter, med en detaljstyrt tilnærming som vanskeliggjør utdanning av fagkritiske aktører. Formen kan bidra til lydighet overfor absolutte krav når disse nedfelles i programplaner på hver enkelt sykepleierutdanning. Rammeplanen kan likevel sies å fremheve sykepleierstudiets profesjonelle særtrekk, og Solbrekke mfl. (2014) fremhever også rammeplanens autoritative kraft som «... en styrende kraft i utdanning til profesjonell kompetanse» (s. 480). Samtidig peker de på hvor

7 Lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høgscole (universitets- og høgscoleloven).

styrende rammeplanen fremstår for interaksjonen med den enkelte utdanningsinstitusjonen ved utvikling av programplaner eller læreplaner. Med tanke på KBP har vi kikket inn i et knippe beskrivelser fra forskjellige bachelorutdanninger i sykepleie på universitetenes og høgskolenes hjemmesider, der programplanene ligger i fulltekst. Disse illustrerer hvordan læringsutbytter om KBP presenteres på det undervisningsmessige nivået, og viser hvordan KBP relateres tett til klinisk-praktisk kompetanse:

«Delta i stell på en kunnskapsbasert, forsvarlig og omsorgsfull måte»

«Arbeide kunnskapsbasert, skrive en fagtekst og bruke retningslinjer for oppgaveskriving»

«Utføre sykepleie på en kunnskapsbasert, forsvarlig og omsorgsfull måte til pasienter som helt eller delvis ikke kan ivareta grunnleggende behov»

«Arbeide kunnskapsbasert med kliniske problemstillinger»

«Anvende relevant forskningslitteratur og vurdere denne kritisk for å fremskaffe kunnskap for å løse kliniske problemstillinger».

Læringsutbyttene omhandler både kunnskap, anvendelse av kunnskap, holdninger til KBP samt at de skal beherske sykepleiefaget gjennom en kunnskapsbasert tilnærming. Med hensyn til bacheloroppgaven sier en av planene at studentene skal «vurdere kritisk vitenskapelige artikler som anvendes i eget arbeid ved å vurdere sterke og svake sider ved artiklene med hensyn til bakgrunnen for studien, valg av metode og materiale, forskningsetiske hensyn, presentasjon av resultater, diskusjon og konklusjon».

Læringsmålene for sykepleieutdanningene fremstår som omfattende, fordi studenten gjennom utdanningen skal

kombinere mange typer kunnskap (Heggen og Engebretsen, 2009). Med andre ord flettes KBP til et mangfold av ulike kunnskapsformer i sykepleierutdanningen, og KBP forstås som et kriterium for kvalitet.

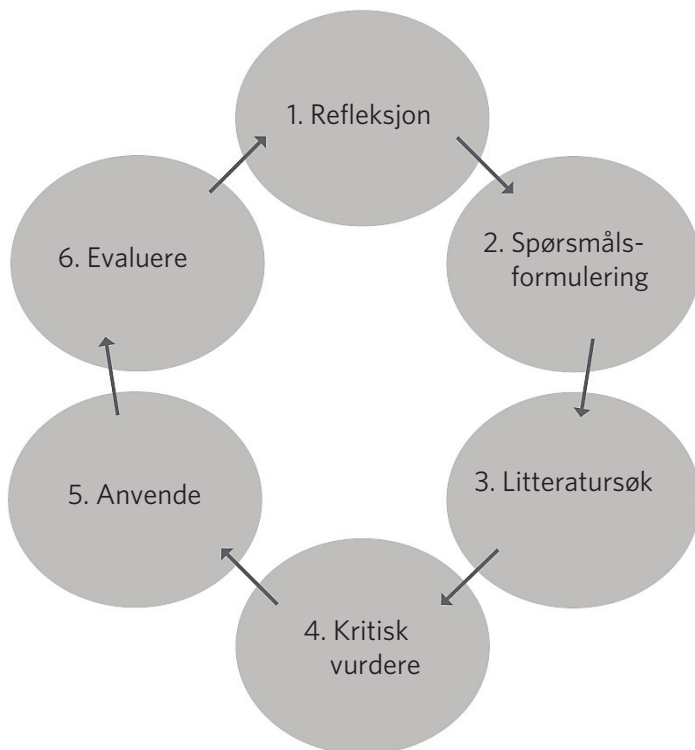
Diskursen om KBP og kvalitet i praksis

Formålet med KBP er å hjelpe helsepersonell i alle deler av helsetjenesten til å etterspørre, finne og bruke eksisterende forskning og å gjøre klinikere mer bevisst på styrker og svakheter i kunnskapskildene (Nortvedt mfl., 2012, s. 7–15). Ved å bruke en sekstrinnsmodell skal kunnskapsbehov og kvaliteten på kunnskap vurderes. Denne malen lærer sykepleierstudenter gjennom utdanningen, og de bruker den når de arbeider med bacheloroppgaven. De seks trinnene er satt opp i Figur 2.1.

KBP skulle opprinnelig sikre kunnskap innen medisin. I senere tid har blant annet sykepleiere bidratt til en mer helsefaglig vinkling. Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten har utviklet sjekklister som skal brukes for å kritisk vurdere kvaliteten på forskningsartikler (Nortvedt og Jamtvedt, 2009).

Det finnes åtte ulike sjekklister for å vurdere kvaliteten på forskjellige vitenskapelige artikler: prevalensstudier, randomiserte kontrollerte studier (RCT), kohortstudier, oversiktsartikler, kasus-kontrollstudier, faglige retningslinjer, studier som sjekker ny diagnostisk test, og kvalitative studier. Sjekklister ligner på hverandre, de har 9–12 spørsmål som er organisert under fire overskrifter:

- Innledende spørsmål
- Kan du stole på resultatene?
- Hva forteller resultatene?
- Kan resultatene være til hjelp i min praksis?



Figur 2.1 Trinnene i kunnskapsbasert praksis (<http://kunnskapsbasertpraksis.no>)

De innledende spørsmålene skal hjelpe leseren til raskt å avgjøre om studien er relevant. Det spørres etter om det kommer klart frem hva som er formålet med studien, om metodevalget er relevant, f.eks. om en kaskontrollstudie eller en kvalitativ metode er velegnet for å besvare studiens problemstilling eller forskningsspørsmål. Spørsmål knyttet til om man kan stole på resultatene, går mer inn i metodiske forhold. Eksempler på spørsmål er:

- Dersom resultater fra de inkluderte studiene er kombinert statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig/forsvarlig? (Oversiktsartikkel)

- Bruker studien målemetoder som er pålitelige (valide) for det man ønsker å måle? (Prevalensstudier)
- Har forfatterne tatt hensyn til mulige konfundere (forvekslingsfaktorer/effektforvekslere) i studiens design og/eller i analysen? (Kasus-kontrollstudier)
- Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig? (Kvalitative studier)
- Er det systematiske oversikter av dokumentasjonen som beregner den relative effekten av tiltakene for de relevante utfallene? (Faglig retningslinje)

Spørsmålene omfatter også om resultatene er nyttige eller overførbare til min praksis.

I arbeidsboken til Nortvedt mfl. (2012) er alle sjekklistervariantene presentert med eksempler på hvordan man kan fylle ut de ulike svaralternativene.

Tekstene: Bacheloroppgaven i sykepleie

For å studere tekstproduksjon i tråd med Fairclough har vi valgt å studere ti bacheloroppgaver som nøkkelttekster som uttrykk for kulturelle og faglige diskurser i sykepleierutdanningen. Oppgavene er gjennomlest i sin helhet med vekt på problemstillinger og metode, men det er sjekklister for kritisk vurdering som er vår interesse, og i henhold til kapitlets tema har vi konsentrert oss mest om dem i den første analysefasen (spørsmål 1 og 2). I den andre analysefasen så vi også på spørsmål 3, sammenheng, motsetning eller spenning, i studentenes tekster.

Oppgavenes problemstillinger

Problemstillingene i bacheloroppgavene vi har undersøkt, handler fortsatt om hva og hvordan sykepleieren kan handle i spesifikke situasjoner, som for eksempel: «Hva kan sykepleier gjøre for å dempe angst hos pasienten?» «Hvordan kan vi som sykepleiere bidra til at pårørende føler seg ivaretatt, og at de mestrer palliativ omsorg av et familiemedlem i hjemmet?» Diskursivt kan det sies at studentenes temaer og problemstillinger er i samsvar med helsepolitiske føringer, og at bacheloroppgaven forbereder dem på å være gode praktikere. Dette er ikke nytt, det er i samsvar med erfaringer fra før KBP ble innført. Det nye er imidlertid oppgavenes vektlegging av «oppdatert kunnskap» gjennom forskning og kravet om å vurdere forskningens kvalitet.

Å skrive seg inn i en kunnskapsbasert praksis

Bacheloroppgavenes metodekapittel er knyttet til trinnene i KBP. Studentene gjør nøye rede for metoden for å finne frem til og vurdere kunnskapen som de legger til grunn for studien (de kaller sin metode litteraturstudie eller en begrenset kunnskapsoppsummering). I metodekapitlet refereres trinnene fra Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten, som en standard eller oppskrift for hvordan man går frem. Det gjøres nøye rede for litteratursøk og aktuelle databaser. De omfattende listene med tall over antall treff viser at det stilles krav til søkekompetanse og kunnskap om kombinasjon av søkeord for å få spesifikke treff. Når databasesøket er ferdig, står studentene igjen med utvelgelse av artikler som skal brukes i oppgaven. Målet er å komme frem til fem–ti vitenskapelige artikler av høy kvalitet

som er i samsvar med det som er oppgavens problemstilling, eller som Nortvedt mfl. (2012) sier: «hva er død skog, og hva er skjulte skatter» (s. 68). Her kommer sjekklister inn.

Bruk av sjekklister

Det fremgår av de utvalgte oppgavene at studentene har lest opp til 35 vitenskapelige artikler i fulltekst, som de så har vurdert kritisk før de valgte ut fem–ti aktuelle studier som de referer til i oppgaven. Studentene går igjennom sjekklisterens kriterier for å vurdere studienes kvalitet, om kriteriene er oppfylt, og eventuelt hvilken påvirkning ulike svakheter kan ha for resultatet. Et fremtredende funn i analysen av bacheloroppgavene synes å være mengden av vedlegg, også når det gjelder sjekklister som er tatt i bruk i prosessen med å inkludere og ekskludere artikler til bacheloroppgaven. Å kritisk vurdere vitenskapelig gyldighet eller kvalitet kan i seg selv forstås som krevende, men Nortvedt mfl. (2012, s. 69) peker på sjekklisterens betydning «... Du tenker kanskje at det er krevende å vurdere vitenskapelige artikler, men det finnes sjekklister med kontrollspørsmål som skal gjøre arbeidet lettere.» Sjekklister ligger lett tilgjengelig på nettsiden til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten⁸ og fremstår som sentrale i sykepleierstudentenes arbeid med bacheloroppgavene.

Studentenes utfylte sjekklister omfatter mellom 10 og 20 sider som vedlegg, noen opptil 30 sider, ettersom hver sjekklister har mange kolonner som skal fylles ut. Sjekklister er konstituerende for hvilke studier som velges ut eller forkastes. I en del oppgaver fremkommer i første rekke utfordringer med å finne riktig sjekklister. Spørsmålene i ulike sjekklister ser tilsynelatende like

⁸ <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler>

ut, men svarene studentene fyller inn, synliggjør at det kan være problematisk å skille mellom dem, for eksempel mellom problemstilling og hovedmål, eller metode. Ett eksempel er vurdering av en studie der det er brukt metodetriangulering, og der studentene valgte å bruke sjekklister for kvalitative studier. Studien vurderes å være av høy kvalitet, men sjekklistespørsmålene besvares på bakgrunn av den kvantitative delen av studien. I et analytisk perspektiv kan denne prosessen forstås som at studentene lærer å bruke sjekklister som en standard, men de har for liten kompetanse til å vurdere hvordan de skal forholde seg til dem når de ikke får standardene til å passe.

De innledende spørsmålene i sjekklisten fremstår som lette å svare på. Studentene har ofte bare krysset av for ja eller nei, av og til med en liten vurdering i tillegg, som i dette eksemplet:

SJEKKLISTE FOR Å VURDERE KVALITATIV FORSKNING	Svar
1 Er problemstillingen i studien klart formulert? Studiens hovedmål er å analysere oppfatning av risikoen blant eldre sørsiasatiske mennesker med type 2-diabetes i Storbritannia.	Ja
2 Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? Fordi man er ute etter opplevelse og oppfatninger	Ja
3 Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? I denne studien har forfatterne brukt «grounded theory». Metoden kan forstås som en form for empirisme som legger overveiende vekt på induksjon og hypotesegenerering. Forfatterne beskriver de forskjellige standardiserte metodene som er benyttet i studien for å analysere dataene.	Ja

Sjekklisterens spørsmålsformulering stiller krav til metodekunnskap idet den ber studentene om å svare ja eller nei. Spørsmålene inviterer til absolutte svar. Svaret på spørsmål tre i eksempelet foran leder til en undring over hva studentene forstår. Det legges et stort ansvar på studentene med hensyn til

kunnskap om forskningsmetodiske forhold, særlig om *resultatvurderinger*: *Kan du stole på resultatene?* Spørsmålet fremstår som et imperativ, det henvender seg personlig til et «du». Teksten er formulert enkelt, men eksempelet foran viser at det ikke nødvendigvis fremstår så enkelt for studentene å svare. Spørsmålet kan også forstås som å fremme en relativt smal, reduksjonistisk tilgang til kunnskap. Studentene har ingen forskererfaring eller forskerfellesskap som bekrefter eller korrigerer vurderinger, og til tross for de sosiale strukturenes vektlegging av vitenskap er kunnskapen begrenset. Usikkerheten i vurderingen av spørsmålene fremtrer i en oppgave der en studentgruppe svarer på spørsmålet: *Hva forteller resultatene? «Studien kan være både presis og ikke presis.»*

Spørsmål om studiens utvalg, rekruttering og frafall er under spørsmål i resultatvurderingen. Studentene følger opp med sine vurderinger, slik dette eksemplet viser:

Er det tilfredsstillende beskrevet hvordan og hvorfor utvalget ble valgt?

Som underpunkter, tips og råd: Finnes det en beskrivelse og en overbevisende legitimering av utvalget som ble gjort?

44 interesserte i utgangspunktet. Halvparten meldte avbud grunnet utmattelse. Fem mistet pasienten i perioden, og fem ble ikke fulgt opp. To ble ekskludert grunnet alder. Ti ektefeller var dermed med i undersøkelsen.

Studentenes svar viser at det er vanskelig å føye spørsmålet inn i ja/nei-kategorien, så de gjentar i stedet detaljer fra artikkelen. De unngår å svare på spørsmålet og synliggjør at de er usikre på hva som er overbevisende legitimering av utvalgsstørrelse. Måten studentene fyller ut skjemaene på, viser at de ikke vurderer selvstendig om utvalget er godt beskrevet, de refererer til forskerens egen beskrivelse, slik som vist over. Studentenes svaralternativer bærer ofte preg av at de har lest arbeidsbokens bestemmelser om hva som er lurt å gjøre, og så gjør de det på samme måten, med det samme språket.

Et gjennomgående trekk ser ut til å være at studenten svarer på de ulike spørsmålene ved å gjenta spørsmålet i form av å bekrefte, slik som det vises her.

«Var spørsmål/formålet godt beskrevet?» *Ja, studiens spørsmål/formålet er godt beskrevet.*

Spørsmålet om datanalysen er systematisk, blir ofte besvart slik: *Ja, systematisert i form av tabeller*, men på spørsmål om adekvate analysemetoder og risiko for systematiske feil kommer usikkerheten frem: *Ja, i lys av den kompetansen vi sitter med, kan vi ikke vurdere annet enn at de har brukt adekvat metode for analyse. ... Ikke så vidt jeg har klart å finne ut.*

Eksemplene viser at sjekklistespråket presser studentene til å ta stilling til spørsmål om utvalgsstørrelse, om overførbarhet og om metodiske forhold. Dette er kompliserte og sammensatte spørsmål som krever kunnskap om metode og vitenskapsteori, men studentene følger i all hovedsak plikttoppfyllende opp spørsmålene og søker å besvare dem. I tekstene peker de på begrenset kunnskap og usikkerhet, men de forsøker også å manøvrere seg ut av et felt der de skjønner at de mangler kunnskap. En gruppe peker på egen usikkerhet, både når det gjelder egen kunnskap, men også hvilken hensikt sjekklisterne har: *En svakhet i oppgaven kan være vår begrensede erfaring med å kvalitetssikre forskning. Det kan ha medført feil i sjekklisterne, eller detaljer kan ha blitt oversett.* Her kan det se ut som studentene tror de skal kvalitetssikre selve forskningen, og ikke vurdere selve den publiserte artikkelen der forskningen presenteres.

Til tross for usikkerhet svarer studentene i mange sammenhenger kontant på at studien «har god kvalitet» eller at «utvalget er for lite». Sjekklisterne form inviterer til dette, der leseren skal gå god for eller avvise den vitenskapelige artikkelen, altså om den er absolutt god eller dårlig. Det er imidlertid et spørsmål om kunnskapsgrunnlaget til bachelorstudentene er solid nok.

Faren blir følgelig at de avviser gode studier og trekker veksler på studier som ikke er så gode. Når for eksempel en kvalitativ studie vurderes som dårlig på grunn av lavt antall deltakere, vitner det om at kriterier fra den kvantitative verden blir brukt i vurderingen. Tilsvarende når spørsmål om grupper er like store: «Ja, sannsynligvis var de det.» Det er et vanskelig spørsmål å svare ja eller nei på.

Nyttig forskning for endring av klinisk praksis?

Sjekklistene stiller litt ulike spørsmål med hensyn til om forskningen får konsekvenser for klinisk praksis eller ikke. For oversiktsartikler er et spørsmål om praksis bør endres, mens for kvalitative sjekklister er kriteriet om resultatet er nyttig for praksis. I denne sammenheng er det viktig å undersøke hvordan studentene tolker og forstår begrepet nytte og at praksis kan endres. Når det gjelder endring av praksis, beskriver studentene i hovedsak hva studiens forfattere sier i artikkelen, og trekker få selvstendige konklusjoner ut over det. Enkelte peker på at endring vil kreve for mye tid og ressurser, og at de som enkeltstående fagutøvere ikke kan gjøre endringer alene.

Studentenes svar på nyttespørsmålet fremhever idealet om den gode praktiker og henger sammen med spørsmålet om man kan stole på resultatene fra sjekklistene. På spørsmål om studien er nyttig for praksis, svarte noen studenter nølende: «Funnene er nyttige, da det viser hvordan man skal tenke når man skal bruke tvang. Hva man må tenke på når man må bruke tvang i spesielle situasjoner, og hvordan man kan unngå tvang.» Disse studentene oppfatter tilsynelatende ikke nytte som et rent instrumentelt begrep som kun forteller en hva man kan gjøre, men også hvordan man kan tenke. Det er derfor variasjon i

hvordan studentene tenker om nytte i praksis. Selv om de vurderer kvaliteten på studien som middels eller lav, kan de si at funnene er nyttige fordi de er direkte overførbare til praksis. I den kritiske vurderingen ser det ut til at studentene ikke helt kan skille disse spørsmålene fra hverandre: Kan du stole på resultatene, hva forteller resultatene, og er resultatene nyttige i praksis?

Diskusjon - diskursive strømninger i sykepleierutdanningen

I denne studien har vi undersøkt hvordan sykepleierstudentenes bacheloroppgave påvirkes av den kunnskapsbaserte diskursen, og hvilke diskurser om kunnskap som er fremtredende. På bakgrunn av analysen vil vi i diskusjonen løfte frem to viktige funn. Det ene er at den kunnskapsbaserte diskursen påvirker bacheloroppgavene i stor grad gjennom bruk av trinnene i KBP og sjekklisene. Det andre funnet er spørsmålet fra sjekklisene om hvordan studentene vurderer hva som er nyttig for praksis.

Bachelorstudentene i sykepleie bruker mye plass og energi på å finne frem til vitenskapelige artikler og å vurdere den vitenskapelige kvaliteten. I et diskursivt perspektiv kan det se ut til at krav om vitenskapelighet imøtekommes gjennom KBP med bruk av sjekklister for å kritisk vurdere kvaliteten på kunnskap fra vitenskapelige artikler. Spørsmålene i sjekklisene kan fremstå som enkle, men man skal ha et godt grep om ulike metodiske tilnærminger for å velge rett sjekklisliste og kunne vurdere spørsmålene. Spørsmålene og sjekklisene kan fremstå som like, og studentene ser ut til å forholde seg til dette ved å repetere spørsmålet og lene seg på artikkelforfatteren når de svarer, eller de setter bare et kryss. Vi kan si at den akademiske diskursen har

endret seg fra sykepleieteoriene som representerte en konstant og stabil verden av forståelser og normer for sykepleie, til en empiribasert virkelighet der spørsmål om endring og nytte fremstår som usikre faktorer.

I lys av Faircloughs kritiske diskursanalyse kan man si at studentene skriver seg inn i den sosiale diskursen om KBP, noe som er knyttet til utdanningenes krav. Det kan se ut til at studentene bruker sjekklister som en slags standard oppskrift der en avkrysning skal reflektere at de har vurdert kritisk. Avkrysningsrubrikkene stiller krav om vurdering som et imperativ om at dette må studentene ta stilling til. Studentene lærer å være kritisk til forskning, men grunnlaget for kritikken følger et standardisert oppsett som leder til en forståelse av forskning som en instrumentell, skjematisk manual. Det kan virke som om kompleksiteten underkommuniseres i sjekklistespørsmålene, og at studentene til dels møter dette ved å gjenta den publiserte tekstens ordlyd, enten ved å la spørsmålet stå åpent eller ved å modifisere det de skriver, som: *så langt jeg har kunnet ...* Det er derfor et spørsmål om kravet i det sosiale feltet svarer til den kompetansen de bygger opp i løpet av en treårig bachelorutdanning. I denne sammenhengen er det viktig å spørre etter hva slags forståelse som utvikles om forskningens og kunnskapens mangfold. Når studentene produserer tekster basert på trinnene i KBP, formes de som sosiale identiteter som kan forholde seg til standarder og manualer for vitenskap. Ved å lese sjekklister i lys av kritisk diskursanalyse rommer denne praksisen kulturelle elementer. Bacheloroppgaven bidrar derfor til å møte praksisfeltets sosiale og kulturelle fellesskap med ny og oppdatert kunnskap, noe som også kan sees i lys av Knutstad (2016). Hun finner at når studentene skriver seg inn i en KBP-tradisjon, bruker de større grad av medisinsk og psykologisk

litteratur enn studenter med en mer tradisjonell orientering mot sykepleieteorier. Hun finner også at studentene i liten grad tar i bruk personlige erfaringer fra klinisk praksis, eller eget liv, et perspektiv som også er diskutert hos Jordal (2016).

Det andre funnet vi vil fremheve, er sjekklistenes spørsmål om henholdsvis nytte og endring, som begge kan referere til om man kan stole på resultatene. Studentene skriver seg inn i utdanningsfeltets eller de sosiale strukturenes overordnede diskurs, om betydningen av kunnskapens nytte og målbarhet, men overveiende viser de en reflektert holdning til kravene om endring og nytte. Nytte som begrep knyttes både til tenkning og handling.

Kirkevold (2013) peker på at dikotomi i kunnskaps- og teori-forståelse har preget sykepleie som fag og vitenskap siden 1970-årene, og beskriver det som ødeleggende for utviklingen av sykepleiefaget. Hun drøfter muligheten for en brobygging mellom det hun kaller positivistene og fenomenologene, for de som bekjenner seg til KBP, og til de som avviser denne måten å arbeide på. Dette er forenlig med spørsmålet om nyttig forskning eventuelt kan bidra til å skape endring i praksis. Å tenke nytte som et mangfoldig begrep som involverer refleksjon og faglig skjønn, kan bidra til en kultur som strekker seg utover det rent instrumentelle nyttebegrepet. Studentenes beskrivelse av om forskningen bør føre til endring av praksis, handler også om en forståelse av å være en del av en sosial og kulturell sammenheng, der de er avhengige av andre i et fellesskap.

Martinsen (2005) har stilt to sentrale spørsmål til KBP: «Hvilke problemer kan ikke besvares, og hvilke problemer får en mer innsikt i ved å bruke andre forskningstilganger, andre måter å produsere og å konstruere kunnskap på?» (s. 86).

Spørsmålene hun stiller, åpner for en anerkjennelse av den kunnskapsbaserte praksisens plass innenfor utvalgte

problemstillinger. En styrke i problemstillingene innenfor KBP er at de er ... «aktuelle, som en kommer videre med, finner løsninger på, og der en ikke behøver å søke tilbake til erindring og fortelling» (Martinsen, 2005, s. 100). Martinsen hevder at KBP overfører krav innenfor et område til et helt annet, der de samme kravene ikke kan oppfylles, og hevder at mellommenneskelige forhold underlegges maktforhold «som den evidensbaserte forskningen setter disse språkformene i» (Martinsen, 2005, s. 85, 98). Martinsen mener at de uløselige problemene som alderdom, smerte eller sorg står i fare for å bli tilsidesatt når randomiserte kontrollerte studier fremstår som eneste anerkjente vitenskapelige metode. Våre funn tyder på at dette ikke er så motsetningsfylt i bacheloroppgavene.

Studentene vurderer kvalitative studier, og valg av problemstillinger er også knyttet til eksistensielle spørsmål, eller har et eksistensielt perspektiv. Vår erfaring er dermed ikke at tematikken i bacheloroppgavene har endret seg med innføringen av KBP. Men vårt funn om forskningens nytte må sees i lys av den kritikken som Martinsen reiser. Det betyr at selv om RCT-studier beskrives som en «gullstandard», gjør studentene selvstendige valg, og de bruker forskning som beskriver opplevelse, mening og forståelse. Funnene viser også at studentenes temaer i all hovedsak er knyttet til uløselige utfordringer som krever kunnskap, kompetanse og praktiske ferdigheter. Likevel kan gjennomgangen av studentenes arbeider tyde på at oppgavene er skrevet i samsvar med diskursen om vitenskap som en hierarkisk, overordnet kunnskapsform, der erfaringer fra praksisfeltet får en begrenset plass.

Studentenes problemstillinger, slik de er gjengitt her, omfatter hva sykepleieren kan gjøre i gitte situasjoner overfor utsatte og sårbare personer, men pasienten er beskrevet som den generaliserte pasient, slik Knutstad (2016) sier, eller slik vi

beskrev det innledningsvis: en kontekstløs pasient som ikke kommer fra noe sted, men som heller ikke skal noe sted. Dette er ikke nytt, slik var også den tidligere bacheloroppgaven. Det nye er hvordan en helse- og kunnskapspolitisk maktstruktur får rom i utdanningen og blir en standardisert metode for kunnskapsutvikling.

Avslutning

Analysen i denne studien viser at KBP har fått en sentral plass i overordnede dokumenter på helse- og utdanningsfeltet og fremtrer som en dominerende kunnskapsdiskurs i sykepleierutdanningen. Studentene demonstrerer at de kan imøtekomme og håndtere sosialt aksepterte praksiser eller teknikker for å søke litteratur og vurdere kvaliteten på studier. Tilsvarende viser analysen at klassiske vitenskapsteoretiske poenger markeres og synliggjøres i oppgavene. Analysen viser også at oppgavene er relativt like. Det kan komme av at KBP krever en standard fremgangsmåte som studentene følger. Knutstads analyse av bacheloroppgavene på to forskjellige utdanningsinstitusjoner viser at forskjellen mellom utdanningsinstitusjonene er stor, men ikke innenfor den enkelte institusjonen. Dette synligjør også at rammeplanens autorative kraft ikke forhindrer forskjellige programplaner og kriterier for bacheloroppgaven.

Den kunnskapsbaserte diskursen fremstår tydelig i bacheloroppgavene til sykepleierstudentene etter at krav om vitenskapelighet ble tatt inn i sykepleierutdanningens rammeplan fra 2008. I jakten på den nyeste og mest oppdaterte kunnskapen gjør studentene omfattende databasesøk for å finne frem til aktuelle studier, før de gjør bruk av sjekklister for å vurdere vitenskapelige studiers kvalitet. Prosessen med sjekklister for kritisk vurdering av forskningen har fått en fremtredende plass

i bacheloroppgavene. Utfylte sjekklister utgjør et stort antall vedlegg til oppgavene. Våre analyser peker på at studentenes vurderinger av vitenskapelig kvalitet og relevans slik det fremkommer i sjekklistene, synliggjør usikkerhet og ofte begrenset innsikt. De kan likevel stå frem og presentere forskning med tilsynelatende stor kompetanse og overbevisning. Det er grunn til å spørre om vitenskapsteoretisk forståelse og metodekunnskap gjennom sykepleierutdanningen er tilstrekkelig for å kunne gjøre gode og relevante kritiske vurderinger av avanserte forskningsstudier. Det er i tillegg språkbarrierer knyttet til at vitenskapelige artikler gjennomgående er skrevet på engelsk, samt at sjangeren kan være krevende for en uerfaren leser. Begrensningene vanskeliggjør muligheten til å forstå og dermed faktisk filtrere ut gode studier, med fare for å forkaste de gode og legge større vekt på dårligere studier. Diskursens dominans kan derfor sette andre kunnskapsdiskurser i skyggen. Der sykepleieteorien tidligere ble brukt som et redskap for refleksjon over god praksis, som hvordan man kunne møte pasienter og forholde seg til ulike utfordringer, har diskursen om KBP tatt over og domineres av spørsmål om vurdering av kunnskapens gyldighet og relevans. Klinisk komplekse og sammensatte problemstillinger viker for vitenskapelig kvalitetsvurdering, og det er en fare for svakere substans og mindre egen refleksjon og teoriforståelse fordi det ikke er tid og plass til det.

Referanser

- Eilertsen, H., Engebretsen, E. og Heggen, K. (2012). Akkrediteringsmakt. I: E. Engebretsen og K. Heggen (red.), *Makt på nye måter* (kap 7). Oslo: Universitetsforlaget.
- EU (2005). *The European Higher Education Area*. http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/documents/Bologna_leaflet_web.pdf

- Fairclough, N. (2003). *Analysing Discourse. Textual analysis for social research*. London: Routledge.
- Grimen, H. og Terum, L. (red.) (2009). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*: Abstrakt forlag AS.
- Grue, J. (2011). Maktbegrepet i kritisk diskursanalyse: mellom medisinske og sosiale forstøpelse av funksjonshemming. I: T.R. Hitching, A.B. Nilsen og A. Veum (red.), *Diskursanalyse i praksis*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.
- Heggen, K. og Engebretsen, E. (2009). Tvetydig om kunnskapsbasert praksis – en dekonstruktiv nærlesning av arbeidsbok for sykepleiere. *Sykepleien forskning*, 4(1), s. 29–33.
- Jordal, K. (2016). “*I’ll make a damn good nurse*” - A Qualitative Study of Coherence and Learning in Nursing Education. PhD-avhandling, Universitetet i Oslo.
- Karseth, B. (2000). *Sykepleierutdanningen i en reformtid*. NIFU: Rapport 9/2000.
- Karseth, B. (2004). Curriculum changes and moral issues in nursing education. *Nurse Education Today*, 24, s. 638–643. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.08.003>
- Kirkevold, M. (2013). Er det på tide å bygge bro over kunnskapskløften i sykepleiefaget? I: H. Alvsvåg, Å. Bergland og O. Førland (red.), *Nødvendige omveier: en vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70-årsdag* (s. 265–275). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Knutstad, U. (2016). *Sykepleierstudenters konstruksjoner av sykepleie. En analyse av kunnskapsgrunnlaget i norsk sykepleierutdanning*. Phd-avhandling, Universitetet i Aarhus.
- Kunnskapsdepartementet (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Kvangarsnes, M. (2005). *Sjuepleierutdanning i endring: nasjonalt rammeplanarbeid 1992–2004 med fokus på styring, profesjonar, diskursar og tekst*. Phd-avhandling, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Kvangarsnes, M. (2011). Sjuepleierutdanning under debatt. *Nordisk Tidsskrift for helsetjenesteforskning*, 1(7), s. 1–2.
- Løkholm, M. (2013). *Læreplanarbeid sett i lys av nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk*. Masteroppgave, Universitetet i Oslo.

- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo: Akribe.
- Nortvedt, M. og Jamtvedt, G. (2009). Engasjerer og provoserer. *Sykepleien*, 7, s. 64–69.
- Nortvedt, M., Jamtvedt, G., Graverholdt, B., Nordheim, L. V. og Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Akribe.
- Råholm, M.-B., Hedegaard, B. L., Løfmark, A. og Slettebø, Å. (2010). Nursing education in Denmark, Finland, Norway and Sweden - from Bachelor's Degree to PhD. *Journal of advanced nursing*, 66(9), s. 2126–2137. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05331.x>
- Solbrekke, T. D., Heggen, K. og Engebretsen, E. (2014). Ambitions and Responsibilities: a Textual Analysis of the Norwegian National Curriculum Regulations for Nursing Education. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 58(4), s. 479–494. <https://doi.org/10.1080/00313831.2013.773557>
- Solvoll, B., Opsahl, G. og Granum, V. (2012). Hvordan bidrar rammeplanen for norsk sykepleierutdanning til akademisk profesjonskompetanse? *Uniped*, 35(1), s. 22–33.
- Stortingsmelding nr 20. (2004–2005). *Vilje til forskning*.
- Stortingsmelding nr 40 (1990–91). *Fra visjon til virke, om høgre utdanning*.
- Stortingsmelding nr. 27 (2000–2001). *Gjør din plikt - Krev din rett - Kvalitetsreform av høyere utdanning*.

Øvrige referanser

<http://www.kunnskapssenteret.no/verktøy/sjekkklister-for-vurdering-av-forskningsartikler>. Lastet ned 6. desember 2016.