

Att forma en sjuksköterska

En diskursanalys av Sjuksköterskeprogrammet
vid Göteborgs Universitet

FÖRFATTARE	Claudia Donazzan Fanny Rittmo
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad
	VT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Eva Jakobsson Ung
EXAMINATOR	Ingela Heno

Sahlgrenska akademien

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel:	Att forma en sjuksköterska. En diskursanalys av Sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs Universitet
Titel på engelska:	To shape a nurse. Discourse analysis of Programme in Nursig at University of Gothenburg.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	24 sidor
Författare:	Claudia Donazzan Fanny Rittmo
Handledare:	Eva Jakobsson Ung
Examinator:	Ingela Heno

SAMMANFATTNING

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka hur omvårdnad som huvudområde presenteras i Sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs universitet för att fördjupa kunskapen kring diskrepansen som finns mellan den allmänna bilden av sjuksköterskan och sjuksköterskans egentliga roll. För att uppnå detta utfördes en diskursanalys på Sjuksköterskeutbildningen 2012 vilket innebar en analys av en utbildningsplan, fjorton kursplaner och fjorton studiehandledningar. Genom att analysera texterna identifierades hur strukturer och sätt att uttrycka sig präglar innehållet. Vi har också tittat på hur texten ger möjlighet till studenterna att få förståelse för ämnet, samt hur texten bidrar till att antingen öka eller minska diskrepansen mellan stödämnen och omvårdnaden som huvudämne. I analysen framkommer att styrdokumentens innehåll och formulering kan göra det svårt för studenterna att ta till sig och ge värde till omvårdnadens betydelse för sjuksköterskans profession. Detta leder till att den sjuksköterska som formas under utbildningens gång riskerar att prioritera bort omvårdnadens "mjuka kunskaper" till förmån för de mer medicintekniska delarna av dennes arbete. Genom detta perspektiv blir sjuksköterskan en läkarassistent då hen aspirerar på läkarens kunskap och omvårdnaden som egen disciplin förminskas.

INNEHÅLL

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
SJUKSKÖTERSKAN I SAMHÄLLET	4
HISTORISK TILLBAKABLICK	5
SJUKSKÖTERSKAN FÖR STUDENTERNA	6
SYFTE	7
METOD	7
TEORETISK FÖRANKRING	7
MATERIAL	9
ANALYS AV DATA	10
RESULTAT	11
TEXT I KURSPLANER OCH STUDIEHANDLEDNINGAR	11
<i>Den grammatiska framställningen av texten</i>	11
<i>Intertextualitet i kursplaner och studiehandledningar</i>	13
<i>Interdiskursivitet i kursplaner och studiehandledningar</i>	16
DISKURSIV PRAKTIK I KURSPLANER OCH STUDIEHANDLEDNINGAR	17
<i>Författare</i>	17
<i>Mottagare</i>	17
<i>Tidpunkt</i>	18
<i>Ändamål</i>	18
SOCIAL PRAKTIK I KURSPLANER OCH STUDIEHANDLEDNINGAR	18
<i>Konsekvenser av textens budskap</i>	18
DISKUSSION	19
METODDISKUSSION	19
<i>Metod</i>	19
<i>Datainsamling</i>	19
<i>Analys</i>	19
<i>Resultatredovisning</i>	20
RESULTATDISKUSSION	20
<i>Studentens känsla av sammanhang</i>	20
<i>Fokus i utbildningen</i>	21
<i>Omvårdnad som huvudämne</i>	21
<i>Studentens förväntningar</i>	22
<i>Slutsats</i>	22
REFERENSER	23

INLEDNING

Under vår utbildning har vi upplevt en diskrepans mellan vad som lärs ut på institutionen, vad som lärs ut i verksamheten, vad som förväntas av en sjuksköterska både från samhället och studenterna och vad den utopiska målsättning som beskrivs av Socialstyrelsen och ICN:s etiska kod är (Socialstyrelsen 2005; SSF 2007). Ämnet kändes aktuellt då det debatteras mycket om sjuksköterskeyrket i media exempelvis: lönesättning, kompetens och ansvarsområden och vårdens utveckling samt om behovet av förändring och förnyelse i sjuksköterskeutbildningen. I Vårdfokus (Mirsch) lyfts att verksamheten eftersöker utökat medicinskt ansvar och befogenheter hos sjuksköterskor då det upplevs som att läkaren inte finns tillgänglig tillräckligt ofta. Artikeln inleds med ett tydligt påpekande att utbildningens mål inte är att göra sjuksköterskor till läkerskor eller minidoktorer. Trots detta innebär de nya uppgifterna att: ta ansvar för rond, inskrivning och utskrivning av patienter, skriva röntgenremisser samt bedöma provsvar (Mirsch). I detta tydliggörs diskrepansen ytterligare, då värdet av de uppgifter en sjuksköterska redan har förminskas, och omvårdnaden blir ett sekundärt behov.

Något som också fick oss att reagera var utformningen och innehållet av den teoretiska tentamen i Nationell Klinisk SlutExamination, 2012-04-13. NKSE är ett prov som syftar till att på ett systematiskt sätt granska och pröva studenternas kliniska kompetens efter sjuksköterskeutbildning och ställs som ett krav för legitimationen (NKSE). Efter att ha genomfört den skriftliga tentamen upplevde vi att flera frågor inte hade någon relevans för den utbildningen vi gått, till exempel:

”Vilket krav måste Ghalib uppfylla enligt Koranen vid firandet av Ramadan?”

(fråga 6 s. 3, NKSE 2012-04-13)

”Ange 2 vanliga läkemedel som används vid avancerad hjärt-lungräddning och beskriv kortfattat hur de verkar”.

(fråga 12 s.7, NKSE 2012-04-13)

Vi har varken gått religionskunskap eller lärt oss att ansvara för ordination av läkemedel, och definitivt inte gått igenom avancerad hjärt-lungräddning då vi har genomgått S-HLR, det vill säga hjärt-lungräddning för sjukvårdspersonal utan användning av läkemedel. Även här är diskrepansen stor mellan det teoretiska, alltså utbildningen, och den praktiska kunskap vi förväntas ha. Med tanke på att själva utbildningen ligger till grund för hur sjuksköterskan formas i sitt yrke kommer vi att granska och analysera upplägget i den treåriga utbildningen vid Göteborgs Universitet.

BAKGRUND

Sjuksköterskan i samhället

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, som är bland annat grund för Socialstyrelsens kompetensbeskrivning, skildras sjuksköterskans ansvarsområde som ”att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande” (SSF 2007). Enligt koden har sjuksköterskan: ett primärt ansvar gentemot människor som är i behov av vård, ett personligt ansvar för hur hen utövar yrket, ett ansvar för att bibehålla sin yrkeskompetens genom tiden, ett ansvar för att följa lagar och riktlinjer inom yrkesområde, att ansvara för bra samarbete

med sina medarbetare, samt att ansvara för att se till att inga patienter blir lidande av eventuella konflikter i arbetsgruppen eller på grund av andras handlande (SSF 2007).

Den populärkulturella föreställningen krockar med sjuksköterskans roll som beskrivs av Socialstyrelsen. Sjuksköterskor blir ofta porträtterade i media som läkarassistenter där sjuksköterskan går emellan och försvarar läkaren inför patienten (Dahlborg-Lyckhage and Pilhammar-Anderson 2009). Enligt Socialstyrelsen innebär sjuksköterskans arbete: att i yrket utgå från patientens individuella behov, att företräda patienten och främja patientens delaktighet i sin vård (Socialstyrelsen 2005). De olika insatserna inom vården ska sträva mot samma mål och ska i så stor utsträckning som möjligt utformas och genomföras genom att ta vara på patientens egna resurser och medverka (HSL 1982:763).

Vidare i populärkulturen finns sjuksköterskan inte bara där på en professionell nivå utan hon finns även tillgänglig på ett privat relationsplan. I detta finns hela tiden en sexuell underton, där sköterskorna bär rosa, alternativt blommiga tunikor, och ler på ett sätt som ger intryck av tillgänglighet (Dahlborg-Lyckhage and Pilhammar-Anderson 2009). I övrigt är sjuksköterskans uppgifter i det närmaste osynliga och hon syns bara i interaktion med läkaren eller i privata sammanhang där det är tydligt att hon själv inte kan ta avgörande beslut i sin yrkesroll. Återigen finns det en motsättning mellan mediabilden och den lagstiftade bilden. Enligt de nationella riktlinjerna (SSF 2007; Socialstyrelsen 2005) förväntas sjuksköterskan kunna på ett självständigt sätt: samordna, delegera och leda omvårdnadsarbetet kring patienten, detta i samarbete med andra professioner (Socialstyrelsen 2005), vilket förtydligas av de nationella krav som ställs på vården. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vården bygga på: trygghet, respekt, integritet och självbestämmande för patienten samt vara mån om relationen mellan patient och personal (HSL 1982:763).

Lyckhage m fl (2009) beskriver hur, i media, omvårdnaden får en underordnad roll i relation till det medicintekniska arbetet. Detta gör att sjuksköterskans omvårdnadskompetens och arbetsuppgifter blir osynliga och tappar sin autonomi (Dahlborg-Lyckhage and Pilhammar-Anderson 2009) trots att Vård 77-reformen lyfter omvårdnaden till ett självständigt huvudämne (Lilja Andersson 2007). Fortfarande ses omvårdnad som helt beroende av medicinvetenskapen samtidigt som medicin, farmakologi, beteendevetenskap, pedagogik etcetera, ska vara stöddämnena i sjuksköterskeutbildningen då omvårdnad är det egentliga huvudämnet (Lilja Andersson 2007; Dahlborg Lyckhage 2010).

Historisk tillbakablick

Redan på 1950-talet beskrev Virginia Henderson sjuksköterskans arbetsuppgifter som att stödja och hjälpa patienten att uppnå välbefinnande och hälsa, detta utifrån patientens egna mål och behov och på så sätt som hen hade gjort om hen haft tillräckliga resurser så som kunskap och ork. Hendersons idéer har även påverkat tänkandet kring utbildning då hon byggde sina teorier utifrån frågor kring omvårdnadens väsen och sjuksköterskans funktion. Hennes mål var att lyfta och definiera sjuksköterskans unika roll och omvårdnaden som ett klart avgränsat område (och inte en förlängning av medicinvetenskapen) (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2006). Dessutom lyfter Henderson yrkets kreativitet då hon uppmanar sjuksköterskan att vara uppfinningsrik och alltid ha patientens behov som utgångspunkt (Kirkevold and Larsson-Wentz 2000). Det innebär att sjuksköterskans arbete inte får lov att bli rutinmässigt eller standardiserat (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2006).

Sjuksköterskans ansvarsområde har beskrivits från början av 1980-talet som omvårdnad och i utbildningen har benämningen på omvårdnad utvecklats under tiden från karaktärsämne till huvudämne till, år 2007, huvudområde (Dahlborg Lyckhage 2010). Omvårdnad har varit en

vetenskaplig disciplin i Sverige sedan 80-talet (Bentling 2001) i och med Vård 77-reformen år 1977 då sjuksköterskeutbildningen enligt lag skulle bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet (Bentling 2001; Lilja Andersson 2007; Dahlborg Lyckhage 2010).

I en tillbakablick kan man se hur själva syftet och innehållet i utbildningen har pendlat mellan det medicinska perspektivet runt 1950/60-talet och den senare mer humanistiska synen som uppkom på 1980/90-talet. De medicinska och tekniska kunskaperna har historiskt sett prioriterats och det är lättare att lägga vikt vid den medicinska vetenskapen då den har en väletablerad forskartradition till skillnad från omvårdnadsvetenskapen. Detta har resulterat i medicinens dominans i både sjuksköterskeutbildningen och sjukvården samt haft betydelse för hur samhället ser på sjuksköterskans roll och ansvar (Lilja Andersson 2007).

Sjuksköterskan för studenterna

Diskrepansen mellan den teoretiska och den praktiska delen i sjuksköterskeutbildning har lyfts i flera studier redan från slutet av 80-talet (Lilja Andersson 2007; Ohlsson 2009). Detta beskrivs som en konflikt mellan utbildningen och verksamheten där studenterna upplever att den teoretiska delen av utbildningen krockar med vårdverksamhetens verklighet (Ohlsson 2009). Studier visar att sjuksköterskestudenter anser den praktiska delen av utbildningen som den mest centrala och lärorika samt upplever att det som lärs ut under utbildningens gång när det gäller praktiska moment inte alltid överensstämmer med sjuksköterskans arbetssätt ute på verksamheten (Mogensen 1994).

Forskning från 2000-talet pekar på att diskrepansen mellan utbildning och yrke som studenter upplever under utbildningen beror på olika faktorer (Lilja Andersson 2007; Ohlsson 2009). I Ohlssons avhandling (2009) beskrivs två, dels hur lärarna vid institutionerna ger företräde i utbildningen till "den teoretiska kunskapen" på bekostnad av praktiska moment, och dels hur handledarna och lärarna som studenten träffar under de olika verksamhetsförlagda utbildningarna i hög omfattning brister i sitt vetenskapliga förhållningssätt och därför inte ger något värde till teorins betydelse för yrkeskunnandet (Ohlsson 2009). Studenterna anser ofta själva att det är det medicintekniska arbetet och medicinvetenskap som är de viktiga professionella kunskaperna (Bentling 2001; Lilja Andersson 2007).

Studier visar dessutom att studenterna själva kan ha svårt att begripa och ta till sig de teoretiska delarna av utbildningen. Detta leder till att de värderar praktiska moment högre för yrkets lärande och kunnande än de teoretiska (Lilja Andersson 2007; Ohlsson 2009). Denna värderingsskala där den praktiska kunskapen går före den teoretiska ökar diskrepansen mellan teori och praktik (Ohlsson 2009). Inställningen hos handledarna på den verksamhetsförlagda utbildningen och studenternas egen uppfattning, att forskningen inte har någon kontakt med praktiken, gör att den teoretiska kunskapen förbises och studenterna väljer istället att utvecklas under praktikperioderna genom social interaktion (Bentling 2001). Studenternas sätt att värdera den teoretiska respektive praktiska delen av utbildningen i relation till varandra har visat sig förändras under utbildningens gång (Lilja Andersson 2007; Ohlsson 2009). I början av utbildningen förväntade sig studenterna att det medicinska innehållet skulle ha en stor del och blev sedan besvikna när kurser om omvårdnad och etik dök upp. Omvårdnad och etik ansågs vara självklara kunskaper som är medfödda och därför inte kan läras ut (Lilja Andersson 2007). När studenterna sedan kom i kontakt med verksamheten under sin praktiktid förändrades deras sätt att se på omvårdnad. För de flesta blev diskrepansen mer påtaglig då det blev tydligt att vad som lärs ut i skolan inte stämmer överens med verksamheten. Dock förstod studenterna vikten av att arbeta enligt beprövad erfarenhet och evidensbaserad omvårdnad, vilket möjliggjorde för dem att förstå meningen med den akademiska delen av utbildningen (Lilja Andersson 2007; Ohlsson 2009).

Lyckhage m fl (2008) understryker hur studenternas inställning och förväntningar gentemot sjuksköterskeyrket samt utbildningen spelar en viktig roll i studenternas läroprocess samt i deras utveckling till verksamma sjuksköterskor. I Lyckhage och Pilhammars studie (2008) beskriver studenterna vilka egenskaper som ska känneteckna en sjuksköterska. I studien beskriver studenterna på olika sätt hur det är att vara sjuksköterska. För vissa innebär det att ha medfödda egenskaper som gör hen passande till yrket, det vill säga att tillägna sig sitt yrke med hela sig själv och vara redo att offra sig för det samt att assistera läkaren i sitt arbete. Andra ser möjligheten till att kunna arbeta självständigt, att ha ansvar och en samordnande roll i vårdverksamheten (Lyckhage and Pilhammar 2008). För de flesta som söker sig till sjuksköterskeutbildningen, enligt Lilja Andersson (2007), är målet att hjälpa andra. Dessa studenter har svårare att se meningen med den akademiska delen i utbildningen, till skillnad från de som dras till yrket av mer självförverkligande skäl. Dessa studenter har som mål att klättra i vårdhierarkin där läkaren har högst status (Lilja Andersson 2007). Att kunna forska och arbeta med hälsofrämjande insatser i många olika former av verksamheter, att ha en lärande roll samt att göra en god gärning för medmänniskan och samhället är också egenskaper som framkommer som viktiga (Lyckhage and Pilhammar 2008).

Under utbildningen skapas en sjuksköterska med ett visst sätt att prioritera. Tidigare forskning pekar på att studenterna förväntar sig mer ”hård kunskap” och mindre omvårdnad, de blir också bekräftade i detta under sin VFU av sina handledare. Genom detta perspektiv blir sjuksköterskan en läkarassistent för att de aspirerar på läkarnas kunskap. Detta är problematiskt för professionen och utvecklingen av omvårdnads kunskap, vilken ses som ”mjuk kunskap” och redan är ganska lågt värderad i samhället. I detta finns det dessutom en risk för att patienten blir bortglömd till förmån för medicintekniska uppgifter vilket kan leda till minskad helhetssyn och depersonalisering. Därför är det viktigt att kritiskt granska sjuksköterskeutbildningens struktur, uppbyggnad och innehåll.

SYFTE

Syftet är att undersöka hur omvårdnad som huvudområde presenteras i Sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs universitet.

METOD

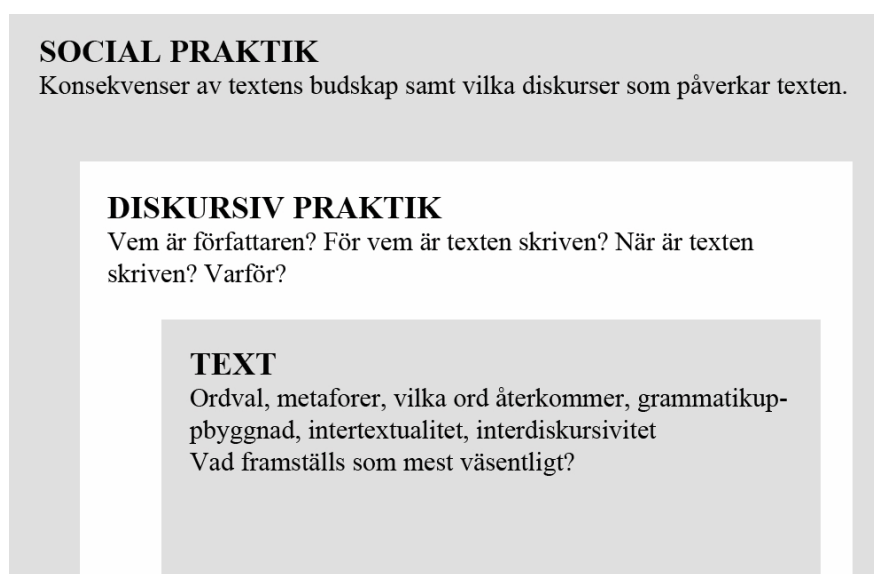
Teoretisk förankring

Kritisk diskursanalys är en metod som utgår ifrån att verkligheten skapas av människan i en kontinuerlig process där språket spelar en central roll. Språket ger betydelse till den fysiska världen och skapar bilder av verkligheten (Dahlborg-Lyckhage 2006). Genom dessa bilder tar verkligheten en subjektiv form och man kan inte längre hävda en objektiv utgångspunkt (Börjesson and Palmblad 2007). Språket är beroende av sitt sammanhang samtidigt som det påverkar själva sammanhanget det vill säga att man kan beskriva samma människa på olika sätt beroende på sammanhang och vice versa. När man använder sig av exempelvis begreppet *patient* påverkar det vår inställning i en specifik situation till skillnad från om man i samma sammanhang använt sig av begreppet *klient* (Dahlborg-Lyckhage 2006). Diskursen blir det centrala i analysen då verkligheten aldrig kan nå utanför diskursen (Winther Jørgensen, Phillips et al. 2000).

Diskursanalysen förutsätter en granskande inställning till kunskap som i normala fall ses som sanning, då det vi vet om världen inte automatiskt är en objektiv realitet. Medvetenhet om hur vi ser på världen kan inte bortses från det historiska och kulturella sammanhang vi befinner oss i. Dessutom ska man beakta hur sociala processer och handlingar påverkars av kunskapen/uppfattningen om världen och vice versa (Fairclough 1995; Winther Jørgensen, Phillips et al. 2000).

Tanken med arbetet är att undersöka hur målen för sjuksköterskans kompetens formuleras i utbildningen, därför lämpar sig diskursanalys som metod då målet för analysen är att undersöka och medvetandegöra vilka bilder av verkligheten som finns och lyfta alternativa versioner (Börjesson and Palmblad 2007). Att kritiskt granska diskurser (kritisk diskursanalys) innebär att man medvetandegör påverkan som språket och den sociala verkligheten har på varandra med utgångspunkt i det som verkligen sagts eller skrivits (Fairclough 1995; Winther Jørgensen, Phillips et al. 2000). Genom att granska texter enligt Faircloughs tredimensionella modell uppnås en djupare förståelse av texternas innebörd och hur texterna påverkar verkligheten (Dahlborg-Lyckhage 2006), i detta fall hur formuleringen av styrdokument påverkar utbildningens innehåll.

Enligt Faircloughs tredimensionella modell består en kommunikativ händelse av tre dimensioner som ska analyseras. Den första dimensionen är texten, det vill säga vilka ord, metaforer och liknande man använt sig av (Dahlborg-Lyckhage 2006) alltså analyseras texten utifrån sina grammatiska och lingvistiska egenskaper. I detta steg ingår även *interdiskursivitet*, som innebär att man lyfter de diskurser och genrer som skapar textens uppbyggnad, och *intertextualitet* som är när man visar på hur flera olika texttyper används och kombineras i en text (Fairclough 1995). Den andra dimensionen är att händelsen har en diskursiv praktik vilket innebär en analys av vem som har skapat texten, till vem och i vilket syfte samt vilka konsekvenser texten har. Den tredje dimensionen definieras som social praktik och innebär hur texten återskapar eller motsätter sig verkligheten (Fairclough 1995; Winther Jørgensen, Phillips et al. 2000). Analysen tar då upp relationen mellan texten och verkligheten alltså konsekvenserna av textens budskap samt vilka diskurser som påverkar texten.



Figur 1: Modellen är modifierad och utgår från Faircloughs modell för diskursanalys.

Material

De styrdokument som använts i vår analys är utbildningsplanen för Sjuksköterskeprogrammet, kursplaner och studiehandledningar från de fjorton kurser som ingår i sjuksköterskeutbildningen på Göteborgs Universitet. Så här är utbildningen upplagd:

Kursstruktur i Sjuksköterskeprogrammet

Termin 1

Introduktion till omvårdnad, 15 hp (VFU 1,5hp)	Humanbiologi, 15 hp
---	---------------------

Termin 2

Humanbiologi, 10 hp	Personcentrerad vård vid symtom och tecken på ohälsa I, 20 hp (VFU 4,5 hp - somatisk vård)
---------------------	---

Termin 3

Personcentrerad vård vid symtom och tecken på ohälsa II, 30 hp (VFU 9 hp - somatisk vård)
--

Termin 4

Omgivning, hälsa och ohälsa, 30 hp (VFU 18 hp - psykiatrisk vård, kommunal hälso- och sjukvård, primärvård, barnhälsovård/barnsjukvård)
--

Termin 5

Vetenskaplig metod, 7,5 hp	Ledarskap och lärande, 15 hp	Valbar kurs, 7,5 hp
----------------------------	------------------------------	---------------------

Termin 6

<i>Grupp A</i> Examensarbete i omvårdnad, 15 hp GUA/KUF 3 hp	<i>Grupp A</i> Klinisk omvårdnad, 15 hp (VFU 10,5 hp)
<i>Grupp B</i> Klinisk omvårdnad, 15 hp (VFU 10,5 hp)	<i>Grupp B</i> Examensarbete i omvårdnad, 15 hp GUA/KUF 3 hp

VFU = Verksamhetsförlagd utbildning
GUA = Göteborgs utbildningsavdelning
KUF = Kommunalt Utbildnings Forum

Figur 2: Utbildningsplan för Sjuksköterskeprogrammet, 2010-08-20

Analysen är ett nedslag i utbildningen så som det ser ut nu, alltså så som Sjuksköterskeprogrammet ser ut år 2012. Därför är alla styrdokument den senaste versionen. Alla är dock inte uppdaterade i år, se tabell 1.

Tabell 1: Kurser som ingår i utbildningsplanen, giltighet samt senaste revidering

Kurs	Gällande termin	Senaste revidering
Utbildningsplan för Sjuksköterskeprogrammet, 180hp	Vårtermin 2012	2010-08-20
Introduktion till omvårdnad, 15 hp	Vårtermin 2012	Kursplan: 2011-11-24 Studiehandledning: ej angivet
Humanbiologi, 15 hp	Vårtermin 2012	Kursplan: 2010-06-02 Studiehandledning: ej angivet
Humanbiologi, 10 hp	Vårtermin 2012	Kursplan: 2010-11-22 Studiehandledning: ej angivet
Personcentrerad vård vid symtom och tecken på ohälsa I, 20hp	Vårtermin 2012	Kursplan: 2011-11-27 Studiehandledning: ej angivet
Personcentrerad vård vid symtom och tecken på ohälsa II, 30hp	Vårtermin 2012	Kursplan: 2011-11-24 Studiehandledning: 2011-01-16
Omgivning, hälsa och ohälsa, 30hp	Vårtermin 2012	Kursplan: 2010-06-02 Studiehandledning: 2012-01-16
Vetenskaplig metod, 7,5hp	Vårtermin 2012	Kursplan: 2010-06-02 Studiehandledning: ej angivet
Ledarskap och lärande, 15hp	Vårtermin 2012	Kursplan: 2010-06-02 Studiehandledning: 2012-02-07
Integrativ vård, 7,5hp (valbar kurs)	Vårtermin 2012	Kursplan: 2010-06-02 Studiehandledning: ej angivet
Internationell klinisk omvårdnad, 7,5hp (valbar kurs)	Vårtermin 2012	Kursplan: 2010-06-02 Studiehandledning: ej angivet
Omvårdnadsforskning i praktiken, 7,5hp (valbar kurs)	Vårtermin 2012	Kursplan: 2010-06-02 Studiehandledning: 2012-04-18
Komplexa omvårdnadsituationer, 7,5hp (valbar kurs)	Vårtermin 2012	Kursplan: 2010-06-02 Studiehandledning: 2012-04-24
Klinisk omvårdnad, 15hp	Vårtermin 2012	Kursplan: 2010-06-02 Studiehandledning: ej angivet
Examensarbete i omvårdnad, 15hp	Vårtermin 2012	Kursplan: 2011-10-19 Studiehandledning: januari 2012

Totalt har en utbildningsplan, fjorton kursplaner och fjorton studiehandledningar analyserats.

Analys av data

Först analyserades styrdokument från alla kurser under den treåriga sjuksköterskeutbildningen på Göteborgs Universitet, totalt fjorton kursplaner och fjorton studiehandledningar. Textanalys genomfördes vilket innebar en granskning av alla ord och meningar i texterna förutom listor av kurslitteratur, datum och tider. Ord, begrepp, intertextualitet och interdiskursivitet samt textens grammatik sammanställdes i ett index till varje kurs, se tabell 2.

Tabell 2: Exempel på hur ett index ser ut

Ordval	Återkommande ord	Interdiskursivitet	Intertextualitet	Grammatik
T ex: Beskriva Diskutera Reflektera över	T ex: Evidensbaserat Hållbar utveckling	T ex: Interaktion mellan omvårdnad och pedagogik sida XX	T ex: ”kön, etnicitet, klass och ålder” sida XX	T ex: Stavfel sida XX

Ordval innebar i detta fall verb inom den lärande diskursen alltså ord som pekar på vad studenterna förväntas göra, kunna och uppnå under utbildningen. Återkommande ord innebar begrepp med följande kriterier:

- Återkommer mer än tre gånger i styrdokumentet för en kurs
- Har relevans för den diskursen de tillhör
- Är ett vedertaget begrepp
- Har en relevans för den lärande diskursen

Data till resultat togs fram genom att jämföra alla index med varandra, genom att kvantifiera återkomsten av ord, begrepp, diskurser och intertextualiteter. Slutsatser till resultat drogs genom den kontinuerliga jämförelsen av de olika indexen vilket innebar att vi också gått tillbaka och plockat ut delar av texter för att exemplifiera vårt resultat. Förutom de data vi fick fram från indexen har data som författare, datum, utbildningens uppbyggnad plockats från kursplaner, studiehandledningar och utbildningsplanen.

För att kunna framställa resultatet på ett tydligt sätt skapades olika benämningar på fenomen som formulerades under analysens gång.

RESULTAT

Resultatet är indelat efter modellens tre steg där text, diskursiv praktik och social praktik är de tre huvudrubrikerna.

Text i kursplaner och studiehandledningar

Den grammatiska framställningen av texten

Sättet att beskriva innehåll och mål i alla de kursplaner som ingår i programmet är homogen och kan betecknas som en ”punktstruktur”, där innehåll och mål listats enligt en viss logik. Innehållet är genomgående punktat utifrån rubrikerna: fastställande, inplacering, förkunskapskrav, innehåll, mål, kurslitteratur, former för bedömning, betyg och kursvärdering. Innehållet följer alltid en logisk ordning som inleds med att sätta kursplanen i en kontext där författare, datum och sammanhang blir tydligt. Vidare beskrivs innehåll och mål som är specifika för kursen, dock delas mål alltid in i: *kunskap och förståelse, färdighet och förmåga* och *värderingsförmåga och förhållningssätt*.

Studiehandledningarna varierar däremot i sin grammatiska struktur. Nio av fjorton studiehandledningar har en motiverande sammanhangsorienterad struktur där innehållet i kursen motiveras och sätts in i ett yrkesmässigt sammanhang. I de fem återstående är innehållet däremot schematiskt och läsordningsorienterat beskrivet, där det finns en tendens till att innehållet beskrivs utifrån när i tid läraaktiviteter och examinationer sker samt omfattningen på respektive innehåll (tabell 3).

Tabell 3: Exempel på grammatisk struktur från studiehandledningen för kurserna: Ledarskap och lärande samt Personcentrerad vård vid symtom och tecken på ohälsa I

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Motiverande sammanhangsorienterad struktur</p>	<p>KURSBESKRIVNING Detta är studiehandledningen för kursen: Ledarskap och lärande, (OM3280) 15 högskolepoäng.</p> <p>Kursen är indelad i fyra olika teman vilka är ledarskap och organisation, hälsoekonomi, förbättringskunskap och lärande. Temana speglar viktiga kompetensområden i sjuksköterskans dagliga arbete. I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2005) beskrivs temana som funktionsområden. Kursens innehåll centreras kring dessa funktioner. Vissa teman behandlas under några veckor, medan några (ledarskap) sträcker sig över längre tid. I det följande beskrivs respektive tema kort.</p> <p>Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning 2005 framhålls ledarskap som ett av sjuksköterskans tre huvudsakliga arbetsområden. För att sjuksköterskan ska bli framgångsrik i sitt ledarskap fördras engagemang och kompetens. Kunskaper om olika ledarskapsmodeller, konfliktteorier och organisationsbyggen inom hälso- och sjukvården utgör en grund för medvetna ledarstrategier.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Schematisk läsordningsorienterad struktur</p>	<p>KURSBESKRIVNING Kursen ingår som en obligatorisk kurs i termin 2 i Sjuksköterskeprogrammet och är en grundläggande kurs i ohälsa och vanligt förekommande sjukdomar samt metoder i omvårdnadsarbete. Kursen omfattar 20 hp och läses under v 9 – 22, under v 12 - 14 är det verksamhetsförlagd utbildning.</p> <p>Kursen består av tre delkurser:</p> <p>Delkurs 1: Symtom och tecken på ohälsa, 14 hp</p> <ul style="list-style-type: none"> - Läkemedelsberäkning, 1 hp - Studieuppgift 1, steg 1-3, Mätning av data, 2 hp - Studieuppgift 2, Tumörsjukdomar, 2 hp - Tentamen, 9 hp <p>Delkurs 2: Verksamhetsförlagd utbildning, 4.5 hp</p> <ul style="list-style-type: none"> - VFU - Studieuppgift 3, Ergonomi - Studieuppgift 4, Hållbar utveckling, etik genus och sociokultur <p>Delkurs 3: Metoder i omvårdnadsarbete, 1.5 hp</p> <ul style="list-style-type: none"> - Färdighetsträning inkl. webbtester, 1.5 hp

Språkmässigt återkommer genom alla styrdokument fackord och specifika begrepp inom respektive område för den kursen. Meningsuppbyggnaden har olika kvalitet och varierar genom de olika styrdokument. Vi har identifierat fyra återkommande typer av meningsuppbyggnad: yrkesmotiverande, högtidlig, komplex samt grammatisk inkorrekt (se exempel tabell 4).

Tabell 4: Exempel på typer av meningsuppbyggnad från studiehandledningarna för kurserna Humanbiologi 10hp sida 3, Ledarskap och lärande sida 1, Introduktion till omvårdnad sida 7 samt Personcentrerad vård vid symtom och tecken på ohälsa I sida 2.

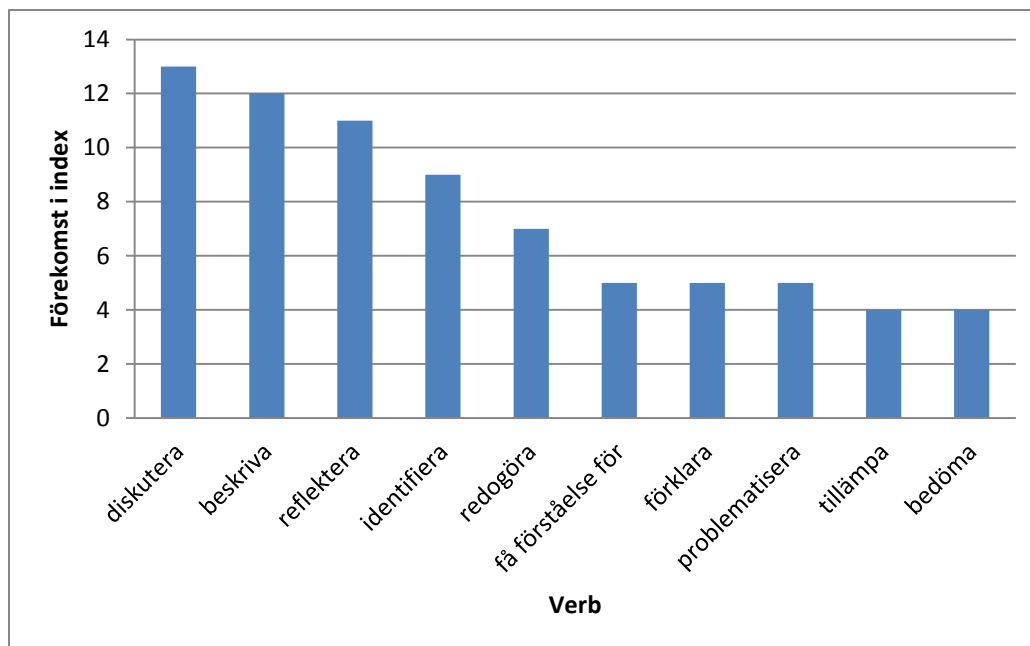
Yrkesmotiverande meningsuppbyggnad Olika begrepp tas upp och relateras till användningsområden inom omvårdnad.	<i>"Farmakologi är ett stödämne till ämnet omvårdnad och syftar till att studenten skall få kunskaper i farmakologi för att förstå och kunna informera om behandlingsformer samt eventuella biverkningar."</i>
Högtidlig meningsuppbyggnad Ord och former som kan betraktas som ovanliga, abstrakta och svårtillgängliga används.	<i>"Det förutsätts att alla, studenter och anställda, omfattas av ett ethos som utgörs av respekt för andra människors integritet och värdighet, liksom att andras väl är lika viktigt som det egna."</i>
Komplex meningsuppbyggnad Fler än tre konjunktioner används i samma mening.	<i>"I gruppen diskuteras och reflekteras över sjuksköterskeyrket utifrån förutsättningar, villkor, utmaningar och möjligheter i relation till yrkets historiska utveckling utifrån vad som beskrivs i kurslitteraturen om profession, akademisering, disciplin och paradig."</i>
Grammatiskt inkorrekta meningar Felstavningar, syftningsfel etc.	<i>"Det är en process som du själv ansvarar för genom att studenten tar del av litteratur och föreläsningar [...]"</i>

Intertextualitet i kursplaner och studiehandledningar

I alla texter återkommer vissa ordval och begrepp som skapar en intertextualitet det vill säga ett genomgående tema eller röd tråd som gör det möjligt att se en relation mellan de olika dokumenten i utbildningen. I styrdokumentet, termin ett till sex, kan intertextualiteten sammanställas under fyra rubriker: *Nivåtråden*, *Utrymmestråden*, *Anknytningstråden* samt *Klustrade begreppstråden*.

Nivåtråden

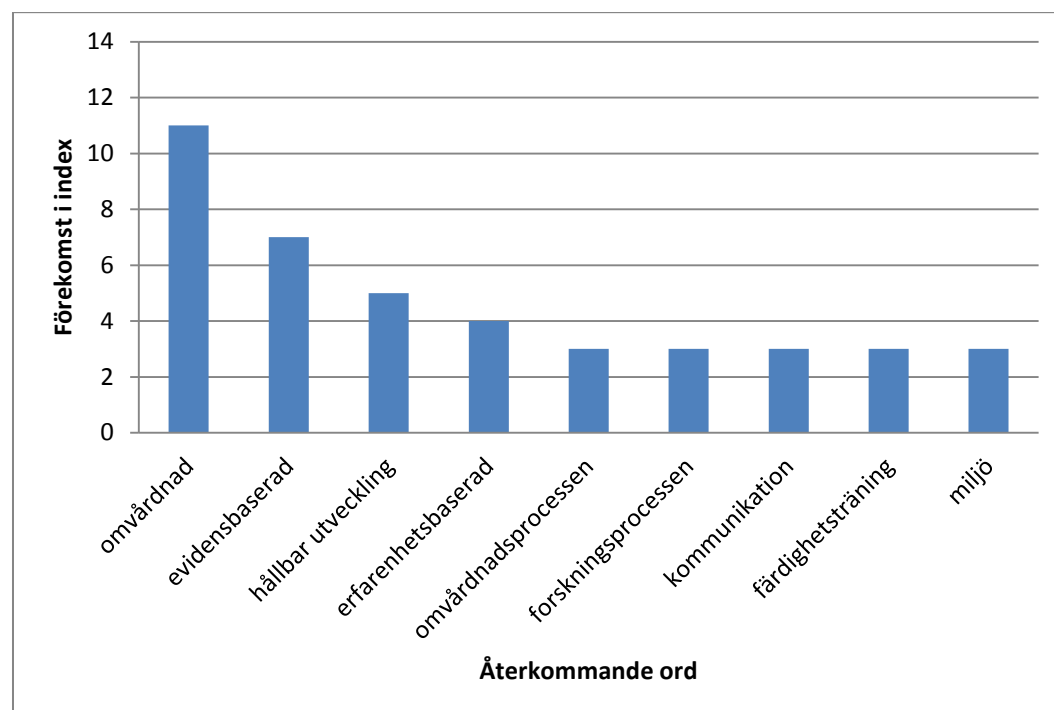
I målen för utbildningen används aktiva verb för att visa vilken nivå på kunskaper som ska utvecklas i förhållande till innehållet. Det finns en tendens till att en blivande sjuksköterska i första hand ska kunna diskutera, beskriva, reflektera och identifiera innehållet i utbildningen så som lärandemålen framställs i styrdokumentet medan kritisk granskning, problematisering och tillämpning av innehållet har en mera undanskymd roll. Verbet diskutera återfinns i tretton index medan verbet tillämpa återfinns i fyra index (se figur 3).



Figur 3: Förekomst av aktiva verb i alla index

Utrymmestråden

Det största utrymmet genom hela utbildningen har ordet omvårdnad följt av ordet evidensbaserad. Ordet hållbar utveckling har ett i sammanhanget relativt stort utrymme liksom ordet erfarenhetsbaserad. Andra ord som lyfts är: omvårdnadsprocessen, forskningsprocessen, kommunikation, färdighetsträning och miljö, dock får de mindre utrymme (Figur 4).



Figur 4: Förekomst av återkommande ord i alla index

Anknytningstråden

Ordvalet ”i relation till” återkommer genom alla terminer och dokument förutom i kursen Humanbiologi I och kursen Omvårdnadsforskning i praktiken. ”I relation till” knyter ihop de

olika diskurserna och begreppen. "I relation till" används som konjunktion som skapar de komplexa meningsuppbyggnaderna som presenterades tidigare. Några exempel på detta är:
"Reflektera kritiskt över begreppen 'integrativ vård' och 'holistisk omvårdnad' i relation till ert resultat samt i relation till relevanta delar av er bakgrund"

(Ur studiehandledning till kursen Integrativ vård, sid. 7)

"Reflektera över hur livsstil, miljöfaktorer, levnadsvillkor samt vårdensorganisation och struktur påverkar folkhälsan i relation till hållbar utveckling"

(Ur studiehandledning till kursen Omgivning, hälsa och ohälsa, sid. 4)

Klustrade begreppstråden

Genomgående i hela utbildningen används begreppen *hållbar utveckling*, *genus/kön*, *klass*, *etnicitet* och *ålder* vilket innebär att mycket av innehållet ska belysas i förhållande till dessa begrepp. I studiehandledning för kursen Personcentrerad vård vid symtom och tecken på ohälsa II integreras dessa begrepp i texten. Begreppen presenteras nedan som "klustrade konkretiserade begrepp" det vill säga att det förklaras hur, vad och varför man ska tänka kring begreppen. I de resterande tretton studiehandledningarna används samma begrepp som "ett paket" och presenteras nedan som "klustrade abstrakta begrepp" det vill säga att begreppen tas upp utan förklaring till hur, vad och varför (se Tabell 5).

Tabell 5: Exempel på hur klustrade begreppstråden kommer till uttryck i kurserna: Personcentrerad vård vid symtom och tecken på ohälsa II, Personcentrerad vård vid symtom och tecken på ohälsa I samt Omgivning, hälsa och ohälsa

Klustrade konkretiserade begrepp	<i>"Det mångkulturella samhället avspeglas i sjukvården, vilket nödvändiggör att olika kulturella och sociala perspektiv belyses och beaktas under kursen, liksom hållbar utveckling som utgör en framträdande och naturlig del i sjuksköterskans yrkesutövning. Detta förutsätter att du kan integrera omvårdnadskunskap med relevanta kunskaper från andra ämnesområden."</i>
Klustrade abstrakta begrepp	<i>"Förklara hur patientens hälsa påverkas utifrån kön, etnicitet, klass och ålder."</i> <i>"Syftet med uppgiften är dels att få insikt i sjukhusets arbete med hållbar utveckling, dels att reflektera över etiska situationer och beskriva hur vård kan påverkas av kön, klass, etnicitet och ålder."</i>

Interdiskursivitet i kursplaner och studiehandledningar

Med interdiskursivitet menas att i en text kan man finna olika diskurser och genrer som på olika sätt skapar sammansättningen av texten. I alla styrdokument går det att identifiera flera olika diskurser, som handlar om kunskapsområden. Dessa diskurser är representerade i styrdokument termin ett till sex:

- Omvårdnadsdiskurs
- Medicinsk diskurs
- Vetenskaplig diskurs
- Juridisk diskurs
- Filosofisk diskurs
- Beteendevetenskaplig diskurs
- Genusdiskurs
- Matematisk diskurs
- Ekonomisk diskurs
- Pedagogisk diskurs

Interaktionen mellan ovanstående diskurser kan delas in i tre huvudgrupper: *Integrerade diskurser*, *Dominerande diskurser* samt *Isolerade diskurser* då dessa är återkommande genom alla styrdokument.

Integrerade diskurser

Integrerade diskurser innebär att två eller fler diskurser befinner sig i samma text och är sammanvävda med varandra utan att den ena verkar viktigare än eller beroende av den andra, exempel:

"Mikrobiologi, immunologi och vårdhygien är stödämne till ämnet omvårdnad och syftar till att den studerande skall förstå och se sambanden mellan hälsa, sjukdom och miljö. Kursen är också till grund för medicinskteknisk kompetens och ger kunskaper som tillhör sjuksköterskans ansvarsområde, för att tillgodose individens behov av säkerhet i samband med grundläggande omvårdnad."

(Ur studiehandledning till kursen Humanbiologi, 10hp sid. 3)

Här kan man se hur den medicinska diskursen, som kännetecknas av ord som *mikrobiologi*, *immunologi*, *medicinskteknisk*, går hand i hand med omvårdnadsdiskursen som kännetecknas av ord som *individens behov*, *hälsa*, *sjukdom och miljö*, *sjuksköterskans ansvarsområde*. Dessa två diskurser befinner sig på samma maktnivå på så sätt att den ena inte överskuggar eller tar över den andra utan de förklarar varandra.

Dominerande diskurser

Dominerande diskurser innebär att en diskurs tar överhand över andra diskurser i sammanhanget, exempel:

"För att du som sjuksköterska ska kunna göra en bedömning av patientens tillstånd och fatta beslut om adekvata omvårdnadsåtgärder krävs kunskaper om bakomliggande orsaker till symtom och tecken."

(Ur studiehandledning för kursen Personcentrerad vård vid symtom och tecken på ohälsa I, sid. 3)

"För att sjuksköterskan skall bli framgångsrik i sitt omvårdnadsarbete krävs kunskaper inom anatomi, fysiologi och näringslära"

(Ur studiehandledning för kursen Humanbiologi, 15hp sid. 2)

Här tar den medicinska diskursen över omvårdnadsdiskursen som kännetecknas av ord som *omvårdnadsarbete*, *omvårdnadsåtgärder*. Den medicinska diskursen i form av *symtom och tecken*, *anatom och fysiologi* gör gällande att omvårdnad inte kan utföras i den medicinska diskursens frånvaro.

Isolerade diskurser

Isolerade diskurser innebär att en diskurs plötsligt dyker upp bland andra utan förklaring och utan att ha någon koppling till dem.

”DELKURS 2: INDIVID, FAMILJ OCH OMGIVNING, 6 HP

Delkursen innehåller:

- Hälsa ur etiskt, folkhälso- och samhällsperspektiv
- Omgivningens och livsstilens betydelse för familjens och individens hälsa och välbefinnande i ett livscykelperspektiv
- Hälsopromoverande och rehabiliterande omvårdnadsåtgärder
- Kvinnors reproduktiva hälsa
- Läkemedelsberäkning ”

(Ur studiehandledning för kursen Omgivning, hälsa och ohälsa, sid. 10)

Här presenteras en lista över innehållet i en kurs. Temat i delkursen domineras av omvårdnadsdiskursen i form av ord som *hälsa*, *välbefinnande*, *livscykelperspektiv*, *omvårdnadsåtgärder*. I listan finns flera olika diskurser som alla har en koppling till delkursens tema, ”Individ, familj och omgivning” utom *läkemedelsberäkning*, som kan räknas till den matematiska diskursen.

Diskursiv praktik i kursplaner och studiehandledningar

Författare

Tio av fjorton kursplaner är fastställda och reviderade av Programkommitté för Vårdvetenskap. De resterande fyra kursplanerna är fastställda av Grundutbildningsutskottet vid Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa och är reviderad av Programkommitté för Vårdvetenskap. Utbildningsplanen för Sjuksköterskeprogrammet är fastställd av Sahlgrenska akademistyrelse (2006-11-24) och reviderad av dekanus (2010-08-20). Det framkommer sällan vem som har skrivit studiehandledningar, det tas för givet att läsaren förstår att det är kursansvariga lärare som har skrivit studiehandledningarna. I studiehandledningen för den valbara kursen Komplexa omvårdnadssituationer 7,5hp finns ett tydligt exempel på detta:

”**Den 23/5 senast kl 17.00** ska alla grupper, via PIM, skicka ett förberedande dokument till mig som kursledare”

Här förutsätts att studenterna vet vem texten syftar till och att kursledare i det här fallet betyder kursansvarig då inget namn framgår.

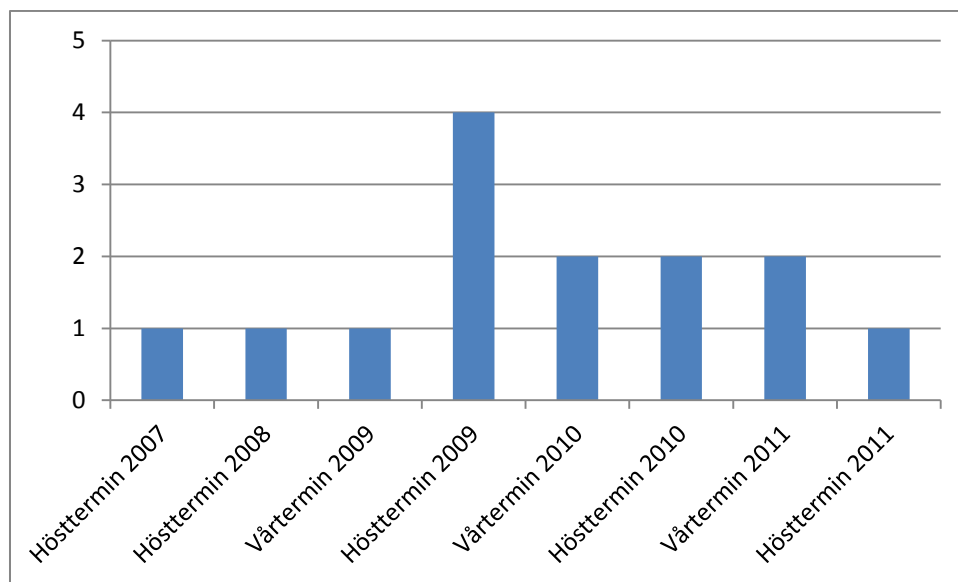
Mottagare

Studiehandledningarna riktar sig till studenterna, på ett personligt plan genom uttryck som *du som student*, *du*, *dig* ett antal gånger skrivs *du* med stor begynnelsebokstav, men de riktar sig även till studenten/studenterna som grupp *studenten ska*, *gruppen ska*, *studenterna ska*.

Kursplanerna riktar sig till studenterna men även till kursansvariga och övriga författare till studiehandledningarna.

Tidpunkt

Studiehandledningarna gäller alla för vårterminen 2012 dock framkommer inte alltid vilket datum de är skrivna, se tabell 1. Kursplanerna börjar gälla från och med dessa terminer, se figur 3.



Figur 5: Översikt över hur många av kursplanerna som börjat gälla från vilken termin

Alla kursplaner är däremot reviderade av Programkommittén för Vårdvetenskap och hälsa från och med 2010-06-02 se tabell 1.

Ändamål

Kursplanerna är skrivna som riktlinjer för innehållet i kurserna och styr därmed studiehandledningarna utformning. Syftet med studiehandledningarna är att ge studenterna en uppfattning om: vad kursen går ut på (kursbeskrivning), hur kursen är strukturerad tidsmässigt (schema/tidsplan), vilken litteratur som ingår och vad studenterna förväntas lära sig och kunna vid avslutad kurs. Även studieuppgifter och examinationer är beskrivna i alla studiehandledningar.

Social praktik i kursplaner och studiehandledningar

Den medicinska diskursen finns representerad i högre utsträckning under första året på utbildningen, det vill säga termin ett och två. Anledningen är att dessa terminer innehåller kurser som Humanbiologi och Personcentrerad vård vid symtom och tecken på ohälsa I. Under termin tre används begrepp som *lidande*, *hopp*, *tröst*, *trygghet*, *delaktighet* och *upplevelse* och omvårdnadsdiskursen får mer plats. Från och med denna termin är inte längre medicin diskursen dominerande utan omvårdnadsdiskursen tar plats som huvudområde då de andra diskurserna integreras. Genomgående under hela utbildningen finns omvårdnads- och genus diskursen och den vetenskapliga diskursen representerade.

Konsekvenser av textens budskap

Av styrdokumentens budskap framkommer att sjuksköterskans kompetens och yrkesområden innefattar: omvårdnad, omvårdnadsforskning, jämställdhets- och miljötankande, medicin, kommunikation och undervisning, etiskt tankande, ekonomisk och juridisk medvetenhet samt matematiska kunskaper. Budskapet är påverkat av de diskurser som tas upp under

utbildningen. Genom att exempelvis nämna begrepp som *hälsoekonomi*, *kostnadseffektivitet* och *konflikthantering* har den ekonomiska respektive pedagogiska diskursen vunnit inträde och blivit del av utbildningen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metod

Studiehandledningars uppläggning och formulering diskuteras ofta bland studenterna under utbildningen, dock inte på något djupare plan. Kursplanerna accepteras däremot direkt av studenterna. Som studenter var vi inte helt nöjda med utbildningens utformning men vi ville varken klaga på eller acceptera utformningen som den ser ut idag. För att på ett metodiskt och vetenskapligt sätt få fram fakta som bekräftar eller dementerar våra åsikter tog vi tillfället i akt och använde vår C-uppsats till detta. När vi bestämde oss för att granska utbildningen blev det naturligt för oss att välja diskursanalys som metod då vi ville upptäcka, lyfta och granska de mönster som finns i styrdokumentet och vilka budskap som på så sätt förmedlas.

Datainsamling

För att kunna komma åt utbildningens dolda mönster och budskap valde vi att granska styrdokumentet, alltså utbildningsplanen, kursplaner och studiehandledningar. Eftersom styrdokumentet, som namnet säger, styr utformning på utbildningen blev det självklart för oss att välja just dem. Andra metoder för att granska utbildningen hade kunnat väljas, exempelvis genom att skapa egna undersökningar i form av enkäter till studenterna eller intervjuer med lärare och föreläsare. Detta hade inte varit rimligt då det hade varit för omfattande på den här nivån.

Vi gjorde ett nedslag i utbildningen så som den ser ut just nu, därför är detta en aktuell analys för hela institutionen. Datainsamling skedde genom att ta kontakt med ansvariga lärare för samtliga studiehandledningar, vilket tog tid. Detta gjorde att arbetet saktades ner i väntan på materialet, vilket också ledde till att vi inte hann infoga den praktiska och teoretiska Nationella Kliniska SlutExaminationen, som vi egentligen hade tänkt ha med från början. Vi hade önskat en framtida analys av NKSE då vi anser att NKSE inte helt överensstämmer med utbildningens innehåll.

Analys

Under utbildningens gång har vi endast lärt oss att använda oss av litteraturstudie som forskningsmetod. Vi hade ingen erfarenhet av diskursanalys vilket är en svaghet i utbildningen eftersom vi anser diskursanalys vara en metod som går väl ihop med omvårdnadsforskning då den främst är en kvalitativ metod men som samtidigt gör det möjligt för kvantifiering.

Genom att följa den tredimensionella analysmodellen fick vi en struktur på hur vi skulle gå till väga för att ta oss igenom texterna. Vi kvantifierade samtidigt som vi granskade, alltså fanns alltid en kritisk tanke bakom analysen vilket, gång på gång, förkastade eller gav bekräftelse för de föreställningarna som vi hade innan och under analysen.

Eftersom detta är en C-uppsats och inte en avhandling har problemet att inte bli för omfattande uppstått. Frågan om vad som skulle prioriteras och få utrymme har hela tiden varit

aktuellt samtidigt som man aldrig kan säga sig ha slutfört en analys då det man kommer fram till aldrig är slutgiltigt (Börjesson and Palmblad 2007).

Alla studieuppgifter är inte beskrivna i studiehandledningarna vilket har försvårat arbetet för oss då vi inte kunnat bedöma kurserna på samma sätt. Dessutom är alla studiehandledningarna inte skrivna utifrån samma mall vilket ledde till att analysen anpassades till varje enskild studiehandledning och materialet blev svårare att kvantifiera. Att använda sig av analysmodellen samt av indexen blev därför av stor vikt då det var det enda sättet att arbeta metodiskt. För att lyckas kvantifiera blev rubriksättning och benämningar på olika fenomen ämne för mycket diskussion. Namnen fick anpassas efter hand och justeras i takt med att arbetet utvecklades.

Resultatredovisning

Då resultatet bygger på en analys av alla kursplaner, alla studiehandledningar, samt utbildningsplanen för Sjuksköterskeprogrammet anser vi att vårt resultat konstrueras på tillräckligt mycket data i relation till uppsatsens syfte. Det svarade också på vårt syfte att undersöka hur omvårdnad som huvudområde presenteras i utbildningen då vi lyfter omvårdnadens plats i utbildningens utformning och innehåll. Uppsatsens utgång uppfyllde våra föreställningar men gav också oväntade svar som gav oss större insikt i svårigheter, hinder och möjligheter med att forma en utbildning med omvårdnad som huvudämne.

Analysen är genomförd av två studenter vid Göteborgs Universitet och har därför det specifika perspektivet. Hade analysen varit genomförd av lärare, forskare, studenter från en annan högskola eller av helt utomstående sjuksköterskor hade den antagligen sett annorlunda ut. Det handlar om den kvalitativa forskningen som aldrig är helt neutral utan impregnerad av mening och perspektiv. Då vi bara tittat på sjuksköterskeutbildningen på Göteborgs Universitet och sjuksköterskeutbildningarna varierar över hela landet, hade resultatet sett annorlunda ut om vi hade utfört samma analys på en annan högskola eller gjort en analys av samtliga sjuksköterskeutbildningar i Sverige. Trots detta tror vi att det kan finnas vissa tendenser som är överförbara på andra Sjuksköterskeprogram i Sverige.

Resultatdiskussion

Studentens känsla av sammanhang

Studiehandledningarnas olika utformning och innehåll leder till att studenterna får olika möjlighet att greppa kursernas mål och innehåll. En motiverande struktur gör att studenten kan placera lärandet i ett sammanhang och förstå meningen med kursen. Vidare varierar den grammatiska kvalitén på meningsuppbyggnaden där den yrkesmotiverande meningsuppbyggnaden är den typ av struktur som gynnar studentens känsla av sammanhang. Detta eftersom studenten får möjlighet till att knyta ihop teori med praktik samt skapa sig en bild av sjuksköterskans profession. På samma sätt är användningen av klustrade konkretiserade begrepp positiv för att skapa kontinuitet genom de olika delarna av en kurs samt för att ge studenten förståelse, engagemang och motivation. Så byggs en bro mellan den teoretiska kunskapen som finns i utbildningen och den praktiska kunskapen som finns i verksamheten.

När innehållet i studiehandledningarna beskrivs på ett schematiskt läsordningsorienterat sätt faller meningen med kursbeskrivningar och innehållsförklaringar bort. Olika delar av kursen presenteras utan att ta hänsyn till om studenten förstår betydelsen av och koppling mellan de olika begrepp som används. Tendensen att använda ett abstrakt, svårtillgängligt och invecklat språk bidrar ytterligare till oklarheter och förvirring. Det kan tänkas att den akademiska andan

som genomsyrar institutionen ligger bakom valet att använda sig av fina ord på bekostnad av innehållets tillgänglighet. På andra ställen försvinner betydelsen i texterna av andra anledningar då meningarna blir alldeles för långa och innehållsrika eller när man använder sig av klustrade abstrakta begrepp. Att få med begrepp i en kontext utan att motivera för dem i förhållande till resten av texten gör att den goda intentionen försvinner för att lämna plats till en upprepning som i längden tröttnar ut läsaren.

År 2007 genomgick Sverige en högskolereform när den nya högskoleförordningen trädde i kraft, detta som en del av Bologna-processen. Reformen innebar att alla lärosäte ska formulera sina kursplaner genom att utgå från samma struktur (Utbildnings- och kulturdepartementet 2005). Alla styrdokument som ingick i vår analys är skrivna efter 2007 och därför påverkade av reformen på så sätt att formuleringar av lärandemål blir listor med återupprepningar utan motivering. Det är inte konstigt att studenterna upplever diskrepans mellan utbildning och verksamhet och har svårigheter för att ta till sig de teoretiska delarna (Lilja Andersson 2007; Ohlsson 2009) när så många studiehandledningar saknar en motiverande och förklarande struktur som knyter ihop det teoretiska med det praktiska.

Fokus i utbildningen

Omvårdnad är det mest återkommande ordet genom alla styrdokument och detta i linje med att omvårdnad beskrivs som huvudområde i Sjuksköterskeprogrammet (Dahlborg Lyckhage 2010). Det är dock intressant att både *evidensbaserad* och *erfarenhetsbaserad* är begrepp som återkommer mer genom texterna än begreppet *forskningsprocessen* då dessa begrepp innefattas av själva forskningsprocessen. Men att evidensbaserad och erfarenhetsbaserad kunskap lyfts genom utbildningen är inte märkligt då utbildningen enligt lag ska bygga på vetenskaplig och beprövad erfarenhet sedan Vård77-reformen (Bentling 2001; Lilja Andersson 2007; Dahlborg Lyckhage 2010).

Tredje mest återkommande ordetparet är *hållbar utveckling*. Göteborgs Universitet är ett miljöcertifierat universitet där *hållbar utveckling* används som samlingsnamn för alla aspekter av positiv utveckling så som ekologisk, social och ekonomisk. Sjuksköterskeutbildningen markeras som ett program som delvis berör hållbar utveckling, ur det perspektivet kan det förstås varför hållbar utveckling återkommer så ofta. Frågan vi ställer oss är om inte upprepningen av begreppet tappar betydelse och, så som ovan, blir ointressant för läsaren.

På det sätt som orden *diskutera*, *beskriva* och *reflektera* används i texterna förmedlas att studenten ska ha en kontemplativ inställning till lärande. Studenten förväntas ta emot kunskap, beskriva den och diskutera och reflektera kring den men utan att aktivt ingripa i den. *Redogöra* och *identifiera* är också ord som talar om ett passivt iakttagande. Kan detta återspegla en medicin-vetenskaplig åskådan på kunskap där medicinvetenskapen inte går att ifrågasätta? Om så är fallet kan man undra om detta passar en utbildning där omvårdnaden är huvudämne. Istället är ord som *problematisera*, som förutsätter ett aktivt handlande kring lärande, enligt oss mer anpassade för att beskriva den läroprocess som omvårdnaden förutsätter.

Omvårdnad som huvudämne

Genom hela utbildningen ser man hur omvårdnadsdiskursen befinner sig bland andra diskurser. Omvårdnaden är huvudämne, detta tydliggörs kontinuerligt i kursplanerna men framgår inte alltid i studiehandledningarna. När diskurser som ska vara stödämnena presenteras på ett dominerande sätt i förhållande till omvårdnad, eller är helt isolerade från omvårdnadsdiskursen, blir intrycket att stödämnet är viktigare än huvudämnet. De helt isolerade ämnena tillhör i flertalet fall "hård kunskap" så som vätskebalans eller

läkemedelsberäkning. Sätter man då detta i en kurs, sida vid sida med omvårdnadsbegrepp som *tröst* eller *lidande*, väljer studenterna att lägga vikt och fokus på mer konkret kunskap (Bentling 2001; Lilja Andersson 2007). Detta leder till att diskrepansen mellan mjuk och hård kunskap ökar.

Konjunktionen *i relation till* används flitigt och inte alltid på ett konstruktivt sätt då meningarna som bildas blir onödigt långa och tappar fokus. Det här sättet att formulera sig återger ett sätt att se på sjuksköterskan som ”spindeln i nätet” som ska ha kunskap och ansvar för allt och inget. Sjuksköterskans ansvarsområde är stort och omfattar vid sidan av omvårdnaden olika stödämnen, vilket framkommer tydligt i ICNs etiska kod. Men genom att formulera sig på detta sätt blir det svårt att greppa vad som egentligen anses vara väsentligt och det hela riskerar att upplevas som abstrakt och svårdefinierat. Att betrakta sjuksköterskan som ”spindeln i nätet” leder till att sjuksköterskans omvårdnadskompetens minskar i värde (Dahlborg Lyckhage 2010).

Studentens förväntningar

Den enda omvårdnadskurs som finns under det första året av utbildningen är Introduktion till Omvårdnad, 15hp. Resterande kurser domineras av medicinvetenskap. Detta bekräftar studenterna i deras förväntningar att det är medicinska och medicintekniska kunskaper de kommer att inhämta. Detta leder också till att den omvårdnad som finns upplevs som ”flummig”, svårbegriplig och betydelselös jämfört med de mer konkreta kunskaper som till exempel humanbiologi innebär. Krocken blir då ännu större när studenterna under andra året stöter på kurser som är mer omvårdnadsspecifika då det blir svårt för studenterna att binda samman hård och mjuk kunskap.

Det kan vara värt att reflektera över NKSE, då hela utbildningen avslutas med detta nationella prov. Det kan tyckas märkligt att ha ett nationellt prov när alla utbildningar ser så olika ut och man märker att frågorna inte är anpassade efter utbildningen vid Göteborgs Universitet. Dessutom markerar NKSE ännu än gång glappet mellan praktisk och teoretisk och mellan hård och mjuk kunskap. När man som student ser NKSE som ett slutmål blir det tydligt vad verksamheten och samhället har för förväntningar och vad de lägger vikt vid. Att frågorna i den teoretiska delen av provet inte är anpassade till utbildningen kan ge en upplevelse av att utbildningen inte har varit tillräcklig.

Slutsats

När vi som blivande sjuksköterskor själva inte värderar den kunskap vi besitter, hur ska vi lyckas övertyga samhället om att vår kompetens är värdefull? Omvårdnad är sjuksköterskans specialitet och består inte enbart av medfödda egenskaper utan är faktiskt en vetenskap och ett tankesätt som går att lära ut. Att mjuk kunskap räknas som en traditionell kvinnlig egenskap, och kvinnliga egenskaper alltid värderas lågt, underlättar inte processen där omvårdnaden ska bli accepterad som egen disciplin. Hur utbildningen utformas, hur innehållet förmedlas och hur lärarna uttrycker sig är därför av största vikt om man ska lyckas driva den här processen vidare.

REFERENSER

- Bentling, S. (2001). Sjuksköterskeprofessionen: vetenskapliga idéer och kunskapsutveckling. Stockholm, Liber.
- Börjesson, M. and E. Palmblad (2007). Diskursanalys i praktiken. Malmö, Liber.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2006). Att analysera diskurser. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten F. Friberg. Lund, Studentlitteratur: 125-138.
- Dahlborg-Lyckhage, E. and E. Pilhammar-Anderson (2009). "Predominant Discourses in Swedish Nursing." Policy, Politics, & Nursing Practice 10(2004/05:162): 163-171.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2010). Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne. Lund, Studentlitteratur.
- Fairclough, N. (1995). Critical discourse analysis: the critical study of language. London, Longman.
- HSL (1982:763). Hälso- och sjukvårdslagen. Socialdepartementet.
- Kirkevoid, M. and K. Larsson-Wentz (2000). Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering. Lund, Studentlitteratur.
- Kristoffersen, N. J., F. Nortvedt, et al. (2006). Grundläggande omvårdnad: 4. Stockholm, Liber.
- Lilja Andersson, P. (2007). Vägar genom sjuksköterskeutbildningen: studenters berättelser. Malmö, Lärarutbildningen, Malmö högskola. 34.
- Lyckhage, E. D. and E. Pilhammar (2008). "The importance of awareness of nursing students' denotative images of nursing." The Journal of nursing education 47(12): 537-543.
- Mirsch, H. (2012). Ny karriärväg för kirurgsjuksköterskor. Vårdfokus. 2. 12: 8-9
- Mogensen, E. (1994). Lära i praktiken: en studie av sjuksköterskeutbildningens kliniska avsnitt = [Learning in practice] : [a study of students' learning during the clinical parts of nursing education]. Stockholm, Univ. 69.
- NKSE (2006). "Om examinationen." Retrieved 2012-05-15, from http://www.nkse.se/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=63.
- Ohlsson, U. (2009). Vägen in i ett yrke: en studie av lärande och kunskapsutveckling hos nyutbildade sjuksköterskor. Örebro, Örebro universitet.
- Socialstyrelsen (2005). "Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska." 2012-04-27, from <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
- SSF (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.
- Utbildning- och kulturdepartementet 2004/05:162, R. p. (2005). Ny värld - ny högskola. Stockholm.
- Winther Jørgensen, M., L. Phillips, et al. (2000). Diskursanalys som teori och metod. Lund, Studentlitteratur.