

PETRA LILJA ANDERSSON

VÄGAR GENOM SJUKSKÖTERSKE- UTBILDNINGEN

– Studenters berättelser



MALMÖ HÖGSKOLA

VÄGAR GENOM SJUKSKÖTERSKEUTBILDNINGEN
- STUDENTERS BERÄTTELSE

Malmö Studies in Educational Sciences No. 34

© Petra Lilja Andersson 2007

Fotograf Anna K Blomgren, "Min väg – Din väg – Vår väg"

ISBN 978-91-976537-6-3

ISSN 1651-4513

Holmbergs, Malmö 2007

PETRA LILJA ANDERSSON
**VÄGAR GENOM
SJUKSKÖTERSKE-
UTBILDNINGEN**

Studenters berättelser

Malmö högskola, 2007
Lärarytildningen

Publikationen finns även elektroniskt,
se www.mah.se/muep

INNEHÅLL

FÖRORD

1	INLEDNING	13
	Problemområdet	14
2	BAKGRUND	16
	Sjuksköterskeutbildningen	16
	Sjuksköterskeutbildningens framväxt	16
	Spänningsfält i sjuksköterskeutbildningen	24
	Yrkesexamen – Akademisk examen	25
	Högskoleförlagd utbildning – Verksamhetsförlagd utbildning	28
	Huvudämnet omvårdnad – Stödämnet medicinsk vetenskap	31
	Studenters uppfattningar om sjuksköterskeutbildningen	38
	Studenters föreställningar om utbildningen och yrket	38
	Studenters uppfattningar om utbildningens spänningsfält ...	41
3	SYFTE	46
4	ANSATS	47
	Livsberättelser	47
	Kunskap och lärande	51

5	METOD	54
	Utbildningen vid det aktuella lärosätet.....	54
	Studiens design	57
	Urval och insamling av data	59
	Enkät till samtliga studenter.....	60
	Att finna berättarna	65
	Att samla data till livsberättelser	67
	Från tal till text	71
	Analys	72
	Analysens begrepp.....	73
	Analysens ansats.....	77
	Analysens olika steg	79
	Etiska överväganden.....	84
	Etiska principer för studiens genomförande.....	84
	Närhet, distans och förförståelse	87
6	RESULTAT OCH TOLKNING – EN MOSAIK	90
	Sjuksköterskestudenters berättelser	91
	Carl – Att växa i rocken	92
	Kajsa – Att erövra broschen.....	112
	Alexandra – Att bära upp uniformen är ”prio ett”	130
	Viktoria – Att få en yrkesidentitet	150
	Kristin – Att söka utmaningar	152
	Joakim – Att ta sig över hinder	154
	Hanna – Att vilja bli duktig.....	156
	Susanna – Att kämpa för ett erkännande.....	158
	Studenternas olika vägar genom utbildningen.....	160
	Mönster – Aspekter av betydelse för studenternas lärande	161
	Att ha ett tydligt mål	161
	Föreställningar omvärderas	164
	Att det abstrakta blir konkret.....	171
	Att få bekräftelse	175
	Utbildningen som en del av livet.....	179
	Att pendla mellan närhet och distans till det kommande yrket.....	181
	Att kunna hantera teori och praktik i relation till varandra.....	184
	Spänningsfälten i mosaiken	186

7 DISKUSSION.....	189
Viljan att hjälpa lever kvar.....	189
Den medicinska traditionen är djupt rotad.....	193
VfU som arena för lärandet.....	197
Utbildningen i livet.....	201
Fick studenterna ”ihop det”?.....	202
Metodologiska överväganden.....	204
8 PEDAGOGISKA IMPLIKATIONER.....	209
Att <i>möta</i> studenten.....	209
Att göra utbildningen till en förståelig helhet.....	214
9 SUMMARY.....	223
REFERENSER.....	230
BILAGA 1. UTBILDNINGSOVERSIKT.....	242
BILAGA 2. ENKÄT OCH ÖVERENSKOMMELSE.....	243

Avhandlingen tillägnas
Martin, Viktor, Annie och Ellen

*Om jag vill lyckas föra en människa mot ett bestämt mål, måste jag
först finna henne där hon är just nu och börja där ...*
Sören Kierkegaard

FÖRORD

Först riktar jag mitt allra varmaste tack till Carl, Kajsa, Alexandra, Viktoria, Kristin, Joakim, Hanna och Susanna för att ni så generöst har delat med er av tid, tankar, förtroenden och livserfarenheter till mig. Jag vill även än en gång tacka *alla* övriga studenter som ingick i studien. Utan er hade den här avhandlingen inte kommit till. Det finns också en rad andra personer som har bidragit till denna avhandlings framväxt och jag vill särskilt tacka:

- Mina handledare Lena Holmberg, Anna-Karin Edberg och Ulla-Karin Nordängar, för att ni på olika sätt bidragit på *min väg* genom forskarutbildningen.

- Professor Ivor Goodson, som jag har haft förmånen att få diskutera mitt arbete med och som har gett värdefulla synpunkter under planeringen och genomförandet av studien. Tack Ivor för all din uppmuntran och alla förslag du har gett på konstruktiva lösningar.

- Anne-Marie Folkesson, som läste min text i halvtid och Hector Perez Prieto som läste vid slutseminariet. Era synpunkter har varit till värdefull hjälp.

- Lina Axelsson, som har varit till stort stöd och hjälp med figurer, referenshantering, format och korrekturläsning. Ibland har du fått göra brandkärsuttryckningar men *alltid* med beundransvärt lugn och stor kunnighet hjälpt mig. Tack även Anna Blomgren som har bidragit till att avhandlingens framsida blivit så vacker.

- Ingrid Nilsson och Gunilla Andersson, som har hjälpt mig med data avseende studenter och lärare och Pernilla Honoré som gjorde en blixainsats på slutet. Ni har varit till stor hjälp.

- All personal på biblioteket vid Högskolan Kristianstad och särskilt Anders Håkansson som med stor värme, kunskap och tålamod har hjälpt mig att ta fram all litteratur.

- Alla mina kollegor och arbetskamrater på institutionen för Hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad, för det stora stöd ni har gett mig. Högskolan Kristianstad, som har gett mig ekonomiskt stöd så att jag har kunnat genomföra mina studier, jag är innerligt tacksam.

- Lena Persson, tidigare prefekt vid institutionen, för att du fick mig att "göra det" och för ett därefter aldrig sinande stöd. Liselotte Jakobsson, nuvarande prefekt, för att du stöttat mig till 100 procent och gjort det praktiskt möjligt för mig att skriva färdigt, särskilt under sista halvåret. Christina Lindholm, professor vid institutionen, för att du alltid har inspirerat och uppmuntrat mig och för det stora stöd du gett, speciellt sista tiden.

- Katarina Sjövall, Ingela Beck, Cecilia Karlsson, Kerstin Ulander, Kerstin Blomqvist, Vanja Berggren och Margareta Rasmusson, för att ni hjälpt mig med mina arbetsuppgifter i slutfasen när jag var tvungen att prioritera avhandlingen, det har varit guld värt!

- Mina doktorandkollegor Anita Håkansson, Birthe Hagström och Anna-Karin Svensson för att ni har läst och tänkt om det jag har skrivit under årens lopp. Tack även till Gitte Malm vid Malmö Högskola, för att du i ett tidigt skede inspirerade mig till att använda livsberättelser som forskningsmetod, till Birgitta Lansheim som delar mitt intresse för metoden och till Karin Dahlberg för att du alltid funnits där redo att hjälpa.

- Svenska Institutet, för att jag fick möjlighet att i lugn och ro skriva samman berättelserna i grekiska Kavala. Tack Lena och Anna-Karin för att ni följde med och för att just jag fick bo i rum nummer ett. Tack även till alla härliga människor som bodde samtidigt i huset och förgyllde tillvaron.

- Ben Naji, Mats Sjöquist och Anitha Risberg, som på olika sätt har haft betydelse för att jag valde just den här vägen. Ni har under perioder av mitt liv varit engagerade i det jag har gjort och medverkat till att jag har tagit steget hit.

- Mina förebilder, särskilt Nils Trowald för att du är min stora inspirationskälla när det gäller nya pedagogiska innovationer och Gerthrud Östlinder för att du är en sådan kunnig, engagerad och

inspirerande människa *och* sjuksköterska. Jag beundrar er båda två. Mest av allt vill jag dock lyfta fram Anna-Karin Edberg för att du är min största förebild i allt väsentligt. Jag har lärt så oerhört mycket av dig. Anna och utan dig hade jag inte varit den jag är och där jag är idag. Så är det. Från djupet av mitt hjärta riktar jag ett innerligt tack till dig för allt du gjort och allt du betyder för mig.

– Alla mina vänner, särskilt Birgitta Johansson, för att du har stått vid min sida i såväl framgång som motgång, alltid varit engagerad i det jag gör, korrekturläst och varit till ett ovärderligt stöd. Vanja Berggren, för att du har varit min bästa coach, för alla kloka ord och för att du visualiserade landningsbanan - nu sätter jag ner jumbojeten! Cornelia Wendel min godhjärtade vän, för att du har funnits här för mig trots att jag själv emellanåt varit frånvarande som vän.

– Min svärmor Gun som alltid har varit redo att hjälpa till med läxläsning, febersjuka barn, tvätt och världens godaste kroppkakor. Du har varit, och är helt fantastisk Gun, tack! Till stort stöd har även min älskade moster Wania varit och tillsammans med Anneli har nog ni två varit min största hejklack under de här åren. Tack för all omtanke och alla varma tankar ni har sänt och tack Anneli för att du har läst min text och kommit med värdefulla synpunkter.

Slutligen, älskade Martin, Viktor, Annie och Ellen, tack för att ni ständigt påminner mig om att ni fyra barn är det värdefullaste i livet. *Nu* är "boken" äntligen färdig, jag vet att ni har längtat! Tack Palle, en mer omtänksam och kärleksfull man än du finns inte. Tack för att du finns här för mig och inte minst för *alla* böcker du har släpat till och från biblioteket. Den här avhandlingen är lika mycket din, för vi har kämpat tillsammans. Nu går vi vidare.

Gaudeamus igitur!

Åhus i mars 2007

Petra Lilja Andersson

1 INLEDNING

Jag bestämde mig för att börja läsa till sjuksköterska för cirka en månad sedan. Valet var svårt, för jag trivs med mitt jobb och har arbetskamrater som är underbara. Sjuksköterska är det bästa yrket enligt min uppfattning, för att få sin röst hörd, kunna bredda sin kompetens och hjälpa sjuka människor (Carl).

Redan när jag var 13–14 år hade jag en önskan om att få arbeta med människor. Jag hade nog ingen tanke på sjuksköterska just då. När jag sedan blev runt 20 år började jag städa på lasarettet och då väcktes tanken på sjuksköterskeutbildning, men ödet ville annorlunda och barn och familj kom först. Jag var oändligt trött på mitt jobb, att städa var ju inte vad jag hade tänkt mig (Kajsa).

En dröm blir verklighet! Dagen då mitt antagningsbesked anlände och jag kunde läsa att jag blivit antagen till sjuksköterskeprogrammet, var den dagen då jag insåg att nu kommer jag få chansen att forma mitt framtida liv till det som jag sedan barnsdomen drömt om att få arbeta med (Alexandra).

Så inleds några av de berättelser som utgör kärnan i den avhandling du nu håller i din hand. Carl, Kajsa och Alexandra är tre av de drygt 4500 sjuksköterskor som utexamineras från 26 lärosäten runt om i Sverige varje år (SCB, 2006a). I denna studie får några av dessa studenter berätta om och reflektera över sin väg genom utbildningen.

Avhandlingens resultat bygger i huvudsak på en longitudinell studie där ett antal studenter följs med upprepade intervjuer. Resultaten presenteras i form av studenternas berättelser. Berättelsernas kärna är dock inte studenterna som personer utan snarare det studenterna berättar om sig själva i relation till utbildningen. Berättelserna fokuserar på hur studenter upplever och hanterar utbild-

ningens olika delar och vilka aspekter som är av betydelse i deras lärande.

Problemområdet

Att studera till sjuksköterska innebär att konfronteras med den komplexitet och de olika dimensioner som sjuksköterskeutbildningen idag består av. Utbildningen är formad av en drygt 150 år lång historia och innehållet och utformningen har påverkats under årens lopp i takt med samhällets förändringar och sjukvårdens utveckling. Framförallt under den senaste trettioårsperioden har förändringarna inom såväl vårdutbildning som vårdverksamhet varit stora. Sjuksköterskeutbildningen som initialt var en renodlad yrkesutbildning, inordnades under 1960-talet till en del av gymnasieskolan för att under 1980-talet bli en del av högskolan. Utbildningen som tidigare utmärktes av praktikerkunnande och hantverkstradition präglas nu istället av mer komplexa kunskapskrav, där individerna förväntas lära sig på ett nytt sätt och anlägga såväl ett yrkeskritiskt som ett vetenskapligt förhållningssätt, vilket påverkar både utbildningen och yrkesutövningen. Trots att utbildningen har förändrats, finns omgivningens krav och förväntningar på det traditionella yrkeskunnandet kvar. Kritik från verksamheten har riktats mot att de nyutbildade sjuksköterskorna blivit alltför teoretiska i sin inriktning och därför anses ha tappat en del av de basala sjuksköterskekunskaperna. Kunskaper och färdigheter i medicinsk teknik har ansetts fått ge vika för mer teoretiska omvårdnadskunskaper. Från verksamheten förväntas således att sjuksköterskan fortfarande ska ha kvar sitt gedigna hantverkskunnande. Kritiken har lett till att diskussioner har förts om att en obligatorisk allmäntjänstgöring liknande den som läkare måste ha innan legitimation kan utfärdas, en så kallad AT-tjänstgöring, kanske borde införas även för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2002). Verksamheten, det vill säga sjukvården, och sjuksköterskeutbildningen, har delvis strävat mot olika mål. Sjukvården har sedan 1960-talet haft en fortsatt teknisk inriktning och hög specialisering, medan utbildningen gått mot en alltmer holistisk inriktning (Strömberg, 2000, 2004).

Av tradition leder utbildningen till en yrkesexamen och ger en legitimation och behörighet att utöva sjuksköterskeyrket. Dessut-

om ger utbildningen numera även möjlighet till akademisk examen. Sjuksköterskeutbildningen bedrivs såväl genom högskoleförlagda som verksamhetsförlagda studier (klinisk praktik) och skall ge tekniska färdigheter och medicinska kunskaper för att kunna uppfylla de krav som ställs i yrket. Utbildningen skall också leda fram till en specifik och för sjuksköterskan unik yrkesprofession som specialist i omvårdnad. Huvudämnet omvårdnad har vuxit fram under de senaste 25–30 åren och består av både teoretiskt och praktiskt innehåll, vilket dels är inriktat på praktisk omvårdnad, men även en betydande del som innefattar forskningsmetodik samt teorier och modeller inom omvårdnad. Utbildningen består även av stödämnen som medicinsk vetenskap, samhälls-, beteende- och folkhälsovetenskap. De sistnämnda har ett tydligt släktskap med huvudämnet, medan ämnet medicinsk vetenskap till sin karaktär skiljer sig från huvudämnet och har en lång tradition i naturvetenskapen. Det är således många krav av skiftande karaktär som ställs på studenten och det förväntas att studenten vid slutförd utbildning ska ha integrerat utbildningens delar i en färdig yrkesroll. Frågan som uppstår är "hur ser denna väg ut?".

För att vara behörig att antas till sjuksköterskeutbildning krävs allmän högskolebehörighet. Det krävs ingen tidigare vårdutbildning eller erfarenhet från arbete inom hälso- och sjukvård. Till utbildningen antas således individer med mycket skiftande bakgrund och ålder. Den individuella biografin i form av erfarenheter, kunskaper och föreställningar borde därför ha stor betydelse för hur sjuksköterskeutbildningens olika delar upplevs och hanteras av studenten.

Jag har under åren som lärare inom sjuksköterskeutbildningen mött många studenter och nyfiket undrat över hur de egentligen tänker om sin utbildning med dess olika delar och hur de på olika sätt försöker få ihop allt? Dessutom lever naturligtvis studenter ett liv vid sidan om utbildningen. Vilken betydelse kan deras erfarenheter där ha för deras sätt att se på och hantera utbildningen? Att använda livsberättelser som forskningsansats för att söka svar på frågorna var naturligt. Genom att ta del av berättelser om några personers liv, kan kunskapen om och förståelsen för den kontext de vistas i fördjupas.

2 BAKGRUND

Inledningsvis följer ett avsnitt som ger en bakgrund till studiens frågeställningar. Texten består av en beskrivning och problematisering av sjuksköterskeutbildningens olika delar ur en historisk, samhällelig och nutida kontext. Därefter följer ett avsnitt som sammanfattar tidigare forskning om studenters uppfattningar om sjuksköterskeutbildningen.

Sjuksköterskeutbildningen

Utbildningens innehåll kan delvis förklaras ur ett historiskt perspektiv, varför texten inleds med en tillbakablick på sjuksköterskeutbildningens framväxt. Därefter följer en beskrivning och problematisering av innehållet i dagens sjuksköterskeutbildning. Texten struktureras med utgångspunkt i utbildningens olika delar. Det finns flera olika delar som hade varit intressanta att beakta, men valet har gjorts att inrikta fokus på spänningsfältet mellan några av de delar som jag menar tydligt framkommer ur den historiska kontexten och som också är intressanta att relatera till hur studenter upplever och hanterar i dagens utbildning. De spänningsfält som fokuseras är den traditionella yrkesexamen kontra den senare akademiska inriktningen, högskoleförlagda studier (framför allt teori) kontra verksamhetsförlagda studier (framför allt praktik) och slutligen huvudämnet omvårdnad kontra stödämnet medicinsk vetenskap.

Sjuksköterskeutbildningens framväxt

I Sverige har sjuksköterskeutbildningen en historia på drygt 150 år och har sedan starten genomgått flera stora förändringar. Dessa

historiska förändringar kan till viss del förklara innehållet i den nutida utbildningen.

Den första svenska sjuksköterskeskolan, Ersta Diakonisällskaps sjuksköterskeskola, startade i mitten av 1800-talet under en tid då den svenska samhällsstrukturen utvecklades från ett bondesamhälle till ett mer industrialiserat samhälle (Morell & Hedenborg, 2006; Norborg, 1995). Skolan som numera heter Ersta Högskola startade år 1851 och vilade på en religiös grund (Dufwa, 2004). Som en jämförelse kan konstateras att det första högre lärarinneseminarieret inrättades år 1859 i Stockholm (Morell & Hedenborg, 2006). Knappt tio år tidigare, 1842, hade det första lärarseminariet tillkommit (Linné, 1996).

Senare startades även sjuksköterskeutbildningar vid Röda Korset år 1867 och vid Sophiahemmet år 1884, vilka istället utgick från en profan inställning och vars syfte, förutom att ge kunskaper även var att verka personlighetsdanande (Dufwa, 2004). Vid dessa tre skolor var utbildningen vid den här tiden mellan 6 och 18 månader lång och starkt influerad av Englands legendariska Florence Nightingale (Furåker, 2001). Utbildningen vid dessa skolor var privat och bedrevs med hjälp av donationer och gåvor. Av den anledningen var det mest döttrar till rika familjer som antogs. Sjuksköterskeyrket började omges med en viss status till skillnad från de så kallade sjukvakterskor som funnits före införandet av sjuksköterskeskolor. Yrket blev till en identitet där uniformer, seder och normer svetsade samman sjuksköterskorna till en enad kultur (Erlöv & Petersson, 1992). Parallellt med dessa skolor, växte andra fram ute i landet som svar på behovet i lasarettens uppbyggnadskede. Utbildningen vid dessa skolor varade endast några månader och bestod till största delen av hård och krävande tjänstgöring på sjukhuset. Dessa skolor ställde inte heller några högre krav på vilka som kunde antas. Den teoretiska utbildningen var i stort sett obefintlig (Emanuelsson Blanck, 1990). Utbildningarna utgick dock alla från en ideologi i vilket kallet var centralt, det vill säga en tanke om att vårdandet av gamla och sjuka uppfattades som en moralisk skyldighet. Kallet gick hand i hand med den kristna läran och anammades som en livsuppgift av många kvinnor (Furåker, 2001). Tiden före 1916 kan benämnas för den kristet ideologiska fasen

och sjuksköterskans funktion kunde betecknas som ett kall (Erlöv & Petersson, 1992).

I samhället blev det efter den här tidsperioden alltmer vanligt med kvinnliga tjänstemän, framför allt inom den offentliga sektorn. Små- och folkskollärarna var vanligast förekommande men därefter kom sjuksköterskor och barnmorskor. Kvinnornas position blev allt starkare i samhället och år 1921 fick kvinnor i Sverige rösträtt (Morell & Hedenborg, 2006). Det byggdes allt fler sjukhus då industrialismen förändrade människors livsvillkor. Från ett samhällsperspektiv fanns tanken om att sjuka människor behöver sjukvård och av den anledningen behövdes arbetskraft, och därmed ökade behovet av såväl läkare som sjuksköterskor (Qvarsell, 1991).

Tidsepoken som följde efter depressionen runt 1930 innebar en socialpolitisk förändring och ekonomisk tillväxt i det svenska samhället. Det bedrevs ett stort politiskt reformarbete vilket resulterade i den svenska folkhemsmodellen. Olika normer sattes upp som skulle medföra att alla medborgare kunde garanteras en viss social standard. Reformen genomfördes också som skulle ge män och kvinnor lika rättigheter. Det blev en brytningens tid för kvinnor på arbetsmarknaden (Morell & Hedenborg, 2006; Norborg, 1995; Schön 2007). I sjuksköterskeutbildningen utgjorde en kombination av den medicinska utvecklingen i sjukvården och den framväxande bakteriologiska kunskapen, att allt högre krav så småningom ställdes på sjuksköterskans teoretiska kunskaper. En viktig skillnad gentemot läkarna var dock att sjuksköterskorna hade sitt särskilda ansvarsområde i den nära vården av patienterna. Detta delades inte av läkarna, men väl av vårdbiträdena. För att avgränsa sin yrkesroll gentemot de underordnade vårdbiträdena, fick Svensk Sjuksköterskeförening år 1919 regeringen att fatta beslut om att utbildningen skulle bli enhetlig och omfatta minst två års studier. Ungefär samtidigt ställdes sjuksköterskeutbildningen under statlig kontroll (Erlöv & Petersson, 1992).

Balansen mellan teori och praktik förändrades successivt så tillvida att den praktiska delen av utbildningen i form av hårt sjukhusarbete minskade till förmån för den teoretiska, och all sjuksköterskeutbildning blev treårig. Argumenten för denna förändring bestod i att läkarna framförde krav på att sjuksköterskan behövde

teoretiska kunskaper för att bl.a. förstå läkarens ordinationer och kunna utföra dessa på rätt sätt. Sjuksköterskans underordnade roll gentemot läkarna var påtaglig (Emanuelsson Blanck, 1990). Åren mellan 1916 och 1948 kan benämnas som den medicinsk-ideologiska fasen (Erlöv & Petersson, 1992). De medicinska kunskaperna värderades högt och det var läkarna som ansvarade för det mesta av undervisningen som var teoretisk och hade fokus på sjukdomar. Sjuksköterskans funktion var fortfarande starkt präglad av kallet och stora individuella eftergifter krävdes för att hon skulle kunna tillmötesgå de krav som ställdes med tanke på sjukvårdens utveckling (Erlöv & Petersson, 1992).

I en kunglig kungörelse från 1930 fastslogs dock att sjuksköterskor själva bär ansvar för vad de utför i sitt yrke. Nästan tjugo år senare övertog Socialstyrelsen ansvaret för utfärdandet av de författningar och regler som styr sjuksköterskans arbete. I det första reglementet för sjuksköterskor framgick bland annat att sjuksköterskan under sitt yrkesutövande skall iakttaga omsorg och samvetsgrannhet, men också att "sjuksköterskan bör följa utvecklingen inom sitt verksamhetsområde och söka göra sig förtrogen med nya rön av betydelse för hennes yrkesutveckling" (SOSFS 1957:656). Det första steget mot en akademisk utveckling togs således redan här.

Under en lång period fick den naturvetenskapliga och medicinska eran ett fortsatt stort inflytande på såväl sjukvårdens utveckling som sjuksköterskeutbildningen. Det var en fortsatt hög ekonomisk tillväxt i samhället och den offentliga sektorn växte kraftigt inom de typiskt kvinnliga yrkesområdena utbildning, vård och omsorg. De nya yrkespositionerna gjorde att studiemedelsreformer krävdes för att få nya grupper till högre utbildningar (Morell & Hedenborg, 2006). År 1951 tilläts män att utbilda sig till sjuksköterskor och den första manliga sjuksköterskan examinerades år 1953 (Dufwa, 2004). Utvecklingen inom sjukvården, såväl medicinskt som tekniskt, tilltog markant under 1950- och 1960-talen. I takt med den ökade specialiseringen ökade även kraven på sjuksköterskor och deras kunskaper inom det tekniska och naturvetenskapliga området. Till följd av detta fattade regeringen 1957 beslut om att införa legitimation för yrkesgruppen (Furåker, 2001). Under de följande tjugo åren betonades sjuksköterskans tekniska uppgifter

och utbildningen genomsyrades i hög grad av ett naturvetenskapligt synsätt. Ämnen som anatomi, fysiologi, patologi, mikrobiologi och farmakologi fick en betydande och framträdande plats. År 1966 fattades beslut om inrättande av en tre respektive fem terminers utbildning, beroende på förkunskaper och tillsynen övertogs av Landstinget (Furåker, 2001).

Den kliniska delen av utbildningen fick därefter allt mindre utrymme. Till stor del orsakades detta av att den omfattande sjukvårdsutvecklingen ledde till sjuksköterskebrist på avdelningarna och därmed brist på handledare till studenterna. En annan bidragande orsak var att den teoretiska delen av utbildningen allt mer värderades högre än den praktiska. Under den här perioden inföll en viktig brytpunkt i sjuksköterskans yrkesroll. Vården blev mer och mer lik en industri där varje kroppsdel vårdades för sig och patientvård var därför inte längre sjuksköterskeyrkets kärna. För den typen av vård svarade i första hand undersköterskor (Furåker, 2001). Sjukvårdens verksamhet påminde om den löpande bandsprincip som användes inom industrin för att uppnå högsta möjliga effektivitet (Erlöv & Petersson, 1998). Den här perioden (1948–1977) där patienten sågs mer som en samling organ än en människa, kan benämnas för den medicintekniskt ideologiska fasen (Erlöv & Petersson, 1992). Sjuksköterskans arbete var under den här perioden tydligt underställt läkarens uppgifter och bestod i hög grad av medicintekniska uppgifter, särskilt under den senare delen av perioden (Sivberg, Petersson & Erlöv, 1996). Nästa period (1977–1993) som istället kan benämnas helhetsideologins epok innebar en revolutionerande förändring och skedde till följd av två omfattande reformer, Högskolereformen och Vård 77-reformen. Förändringen inleddes med Högskolereformen 1977 och medförde i korthet att högskolebegreppet vidgades och att flera utbildningar som tidigare inte legat under högskolan kom att räknas dit (SFS 1977:263). Syftet med förändringen var att decentralisera samt skapa en ökad demokratisering. Till de utbildningar som nu blev högskoleutbildningar hörde de medellånga vårdutbildningarna (Erlöv & Petersson, 1992). Samtidigt tillsattes en särskild utredning, vilken utmynnade i Vård 77-reformen. Denna skulle föra hälso- och sjukvården i riktning mot en utveckling där en helhetssyn på individens medicinska och sociala behov blev central. Vården

skulle präglas av en större medmänsklighet och en utökad samverkan mellan olika instanser (Askling, 1984). Sjukvården och sjuksköterskeutbildningen utvecklades i olika riktning under den här tiden. Sjukvården fortsatte att basera vården på medicinsk teknik och hög specialisering medan sjuksköterskeutbildningen strävade efter en holistisk inriktning för att passa in i sjukvården oavsett vårdformer (Strömberg, 2000). Samhället i stort präglades av en övergång från ett industrisamhälle till ett tjänstesamhälle (Morell & Hedenborg, 2006; Schön, 2007).

Följden av Vård 77-reformen blev att den nya sjuksköterskeutbildningen i högskoleform som omfattade 80 poäng startade 1982. Karaktärsämnet i utbildningen blev omvårdnad och undervisningen skulle ges utifrån en helhetssyn på individen (Furåker, 2001). Kunskapen skulle vila på omvårdnadsvetenskap och istället för att präglas av medicinsk vetenskap skulle omvårdnaden stödja sig på humaniora. Fokus på det sjuka byttes mot fokus på det friska och undervisningen skulle utgå från den friska människan och inriktas mot förebyggande och hälsofrämjande åtgärder (Erlöv & Petersson, 1992, 1998). Frigörelsen från det medicinska paradigmet hade inletts. Föregångare som Florence Nightingale och Virginia Henderson, vilka utgick från en humanistisk människosyn (Rooke, 1997), fördes åter in i utbildningen och man utgick nu från synsättet om människan som en hel och odelbar varelse (Erlöv & Petersson, 1992). För lärarna betydde det att de var tvungna att förändra sina attityder och invanda traditioner för att kunna uppfylla de nya krav som ställdes (Erlöv & Petersson, 1998). En stor skillnad var också att det nu, utöver allmän behörighet, även krävdes att man skulle ha gymnasieutbildning till undersköterska med godkänd vårdpraktik för att antas till utbildningen (SFS 1977:263). Bara några år senare togs dock detta särskilda behörighetskrav bort då regeringen 1988 fattade beslut i att införa en försöksutbildning omfattande 120/130 poäng (Regeringen 1987/88:100). Syftet med förändringen var bland annat att bredda rekryteringsurvalet. Studenterna som antogs till sjuksköterskeutbildningen skulle på så sätt ha en vidare och mer allmän bakgrund från såväl gymnasium som arbetsliv, vilket skulle leda till en högre utbildningskvalitet. Ett annat syfte var att skapa en mer sammanhållen och effektiv utbildningsform, då steget via gymnasieutbildning till undersköterska

inte längre var nödvändigt. Man menade således att studenterna skulle ha bättre förutsättningar att tillägna sig studierna ur ett brett och kritiskt perspektiv. Studenterna antogs också vara mer öppna i sitt synsätt på värden, då de inte hade någon obligatorisk tidigare erfarenhet av tidigare vårdutbildning eller arbete inom vård. Den nya studerandegruppen skulle ges förutsättningar för att på ett sammanhållet sätt utvecklas i professionen till sjuksköterska. En av faktorerna som skulle stödja detta var att studenterna gavs längre tid för reflektion samt att utbildningen skulle kunna struktureras på ett sätt som möjliggjorde att studier i grundläggande omvårdnad med dess stödämnen genomfördes på ett effektivare sätt (DS 1991:81). Det framkommer dock inte i utredningen hurvida bristen på tidigare värderfarenhet skulle kunna utgöra det motsatta, det vill säga ett hinder för lärandet. Inte heller framgick hur undervisningen utifrån en studentgrupp med tidigare vårdutbildning respektive en studentgrupp med avsaknad av tidigare vårdutbildning skulle hanteras.

Den treåriga försöksutbildningen blev därefter permanent, vilket innebär att det från och med höstterminen 1993 endast ges en treårig högskoleutbildning med allmän behörighet för högskolestudier som antagningskrav (SFS 1993:100). En annan förändring, som trädde i kraft vid samma tidpunkt, var att det skall finnas en central examinationsbeskrivning samt att utbildningsplaner skall utarbetas lokalt vid respektive lärosäte. Andra aspekter som poängterades vid införandet av den treåriga utbildningen var inriktningen mot det samhälls- och beteendevetenskapliga området, liksom att omvårdnadsforskningens växande resultat skall synliggöras i utbildningen.

Tidsperioden från 1993 och framåt benämner Erlöv och Petersson (1998), den begynnande ideologiska akademiseringsfasen och beskriver den som att sjuksköterskan träder fram på den vetenskapliga arenan och får möjlighet att utifrån ett humanistiskt perspektiv knyta samman ande, kropp och själ som ett komplement till den naturvetenskapliga medicinska forskningen.

Sjuksköterskeutbildningen är fortfarande en sammanhållen treårig grundutbildning som leder till legitimation. Därefter är det möjligt att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska i olika påbyggnadsutbildningar omfattande 40–60 poäng liksom i magister-

utbildning och forskarutbildning. Trots att män har kunnat antas till sjuksköterskeutbildningen under 50 års tid utgör de fortfarande en liten del av studenterna. I antagningsstatistiken för 2004 utgjorde männen 15 procent (SCB, 2004).

Sammanfattning av det historiska perspektivet

Sammanfattningsvis kan konstateras att sjuksköterskeutbildningen sedan starten i mitten av 1800-talet genomgått flera omfattande förändringar. Dessa förändringar var en följd av utvecklingen i samhället och därmed även sjukvårdens förändring. Från början bestod sjuksköterskeutbildningen mestadels av praktik eller snarare arbete på sjukhuset. Det var först när läkarna ställde krav på större teoretiska kunskaper inom framför allt medicin, som det teoretiska utbildningsinnehållet ökade och under en period var det medicinsktekniska innehållet i sjuksköterskans arbete det mest centrala. Mest påtaglig är kanske svängningen från fokus på det medicinska perspektivet under 1950- och 1960-talen till fokus på ett mer beteen-
devetenskapligt och humanistiskt perspektiv under 1980- och 1990-talen. Samtidigt har också sjuksköterskan de senaste 20 åren fått en förändrad yrkesroll tack vare att omvårdnadsvetenskap har blivit en självständig disciplin (Jorfeldt, 2004) och även fått möjlighet att under utbildningen kunna erhålla en akademisk examen (fil. kand. examen).

Erlöv och Petersson (1992, 1998) har sammanfattat sjuksköterskans yrkesutveckling i fem olika faser, där varje fas också symboliserar sjuksköterskeutbildningens innehåll:

- Tiden före 1916 - den kristet ideologiska fasen
- Tiden mellan 1916 och 1948 - den medicinskt ideologiska fasen
- Tiden mellan 1948 och 1977 - den medicintekniskt ideologiska fasen
- Tiden mellan 1977 och 1993 - den helhetsideologiska fasen
- Tiden efter 1993 - den begynnande ideologiska akademiseringsfasen.

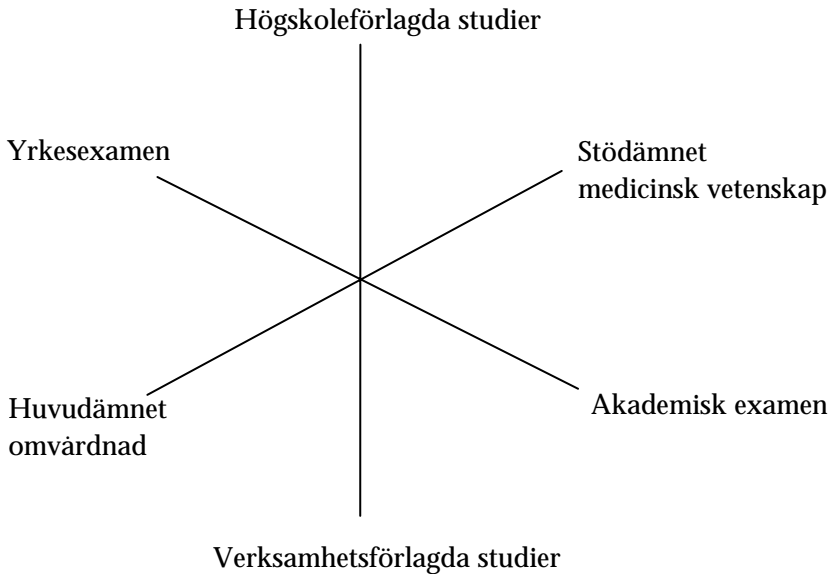
Historiken är viktig att beakta i vår nutida sjuksköterskeutbildning. Studenterna kommer i kontakt med och påverkas av det om-

givande samhällets värderingar och förväntningar på hur de som blivande sjuksköterskor ska vara och agera. Studenternas egna föreställningar om utbildningen och yrket är sannolikt även grundade i den historiska och samhällliga kontexten. Dessutom har en stor del av den generation lärare och yrkeshandledare som möter studenterna i utbildningen själva genomgått sin utbildning från 1950-talet och senare och skapat sin uppfattning av yrket som sjuksköterska utifrån denna historia. Dessa uppfattningar bär de som kulturbärare med sig trots att deras uppfattningar förmodligen har omprövats och förändrats under årens gång (Linder, 1999). Det historiska perspektivet har således betydelse för hur dagens studenter möter, upplever och hanterar utbildningens innehåll.

Spänningsfält i sjuksköterskeutbildningen

Innehållet i dagens sjuksköterskeutbildning speglar den historiska kontexten och de olika inriktningar som under utbildningens framväxt har varit styrande. Dessa inriktningar återspeglas i de spänningsfält (Figur 1) som kan synas mellan:

- den traditionella yrkesexamen som gått från tanken om ett kall, via läkarassistent till en självständig professionell yrkesroll i förhållande till den senare akademiska inriktningen som ger en grund för fortsatta forskarstudier
- högskoleförlagd utbildning (framför allt teori) i förhållande till verksamhetsförlagd utbildning (framför allt praktik), som under historiens gång haft varierande omfattning i utbildningen
- huvudämnet omvårdnad som växt fram som ett nytt ämne under de senaste 25 åren i förhållande till det traditionellt befästa stödämnet medicinsk vetenskap.



Figur 1. Spänningsfält i sjuksköterskeutbildningen

Den fortsatta texten tar sin utgångspunkt i bland annat gällande styrdokument och definitioner. När begreppet spänningsfält används, görs det i syfte att illustrera de delar, som kan uppfattas stå i motsats till varandra. Om och hur dessa delar upplevs som motsägelsefulla och hur de hanteras av studenterna, kan förhoppningsvis den här avhandlingen bidra till förståelse för.

Yrkesexamen – Akademisk examen

Som framgår i kapitlet ovan, är sjuksköterskeutbildningen av tradition en yrkesutbildning. Det är först under senare år, efter införandet av den treåriga utbildningen 1993, som sjuksköterskeutbildningen även ger studenten möjlighet till en akademisk examen motsvarande filosofie kandidatexamen i omvårdnad. För denna examen krävs minst 120 poäng, varav 60 poäng i huvudämnet omvårdnad. Dessutom krävs att studenten har genomfört ett självständigt arbete om minst 10 poäng i huvudämnet, en så kallad C-uppsats (SFS 1993:100).

Det är Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005a) för legitimerade sjuksköterskor och Högskolelagen (SFS 1992:1434) respektive examensordningen i Högskoleförordningen (SFS 1993:100) som styr sjuksköterskeutbildningens innehåll och i hög grad påverkar dess genomförande. I skärningspunkten mellan dessa styrdokument kan det dock uppstå konflikter, då de delvis fokuserar på olika inriktningar och kompetensfält. Kompetensbeskrivningen och examensordningen tydliggör kraven för yrket medan Högskolelagen anger de mer övergripande akademiska målen.

Även om sjuksköterskans arbete styrs av flera lagar och förordningar, är Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor styrande för att tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning och därmed bidra till att ge patienten en god och säker vård. Socialstyrelsen anger i kompetensbeskrivningen:

Den legitimerade sjuksköterskan arbetar idag inom många olika verksamhetsområden och vårdformer där arbetsuppgifterna är mycket skiftande. Sjuksköterskans yrkesområde omfattar barn, ungdomar, vuxna och äldre. Som arbetsledare påverkar sjuksköterskan i hög grad hälso- och sjukvårdens resursfördelning och förbrukning. Den treåriga universitets/högskoleutbildningen till sjuksköterska leder till en yrkesexamen. Vid flertalet universitet/högskolor uppfyller sjuksköterskeexamen även kraven för kandidatexamen. Yrket ställer ständigt nya krav på självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt, mångkulturellt kunnande och professionellt ansvar. Kompetensbeskrivningen är utformad för legitimerad sjuksköterska och gäller följaktligen för sjuksköterskor med mycket varierande erfarenhet inom yrket (Socialstyrelsen, 2005a, s. 9).

Kompetensbeskrivningen har ett övergripande perspektiv och nämner inte detaljerade arbetsuppgifter utan utgår från tre huvudsakliga arbetsområden, där en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt ska genomsyra samtliga områden. Dessa är: omvårdnans teori och praktik; forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Dessa tre områden finns i sin tur beskrivna i olika kompetensområden och delkompetenser med tydliggörande av de förmågor som krävs hos sjuksköterskan. Socialstyrelsen menar, att kompetensbeskrivningen kan användas vid utformandet av kurs-

planer i sjuksköterskeutbildningen. För behörighet att utöva sjuksköterskeyrket krävs legitimation, vilken efter ansökan utfärdas av Socialstyrelsen.

Examensordningen i Högskoleförordningen (SFS 1993:100) överensstämmer relativt väl med kompetensbeskrivningen och anger att den student som genomgått sjuksköterskeprogrammet ska ha:

- förvärvat sådana kunskaper och färdigheter som fordras för att självständigt kunna arbeta som sjuksköterska inom allmän hälso- och sjukvård,
- tillägnat sig kunskaper i allmän och specifik omvårdnad,
- utvecklat sin självkänedom och förmåga till inlevelse och därigenom, med beaktande av ett etiskt förhållningssätt och en helhetsbild av människan utvecklat sin förmåga till goda relationer med patienter och närstående,
- förvärvat kännedom om förhållanden i samhället som påverkar människors hälsa samt kunna initiera och delta i hälsofrämjande och förebyggande arbete,
- tillägnat sig kunskaper i planering, ledning och samordning av vårdarbetet samt utvecklat en yrkesfunktion som förbereder för lagarbete och samverkan mellan samtliga personalgrupper,
- förvärvat förmåga att undervisa patienter och deras närstående samt att handleda vårdpersonal.

Högskolelagen (SFS 1992:1434) skiljer sig från examensordningen och kompetensbeskrivningen och anger mer övergripande akademiska mål. Där beskrivs att den grundläggande högskoleutbildningen, utöver kunskaper och färdigheter, skall ge studenten förmåga till självständig och kritisk bedömning, förmåga att självständigt lösa problem samt förmåga att följa kunskapsutvecklingen inom det område som utbildningen avser. Utbildningen bör också utveckla studentens förmåga till informationsutbyte på vetenskaplig nivå. Verksamheten skall bedrivas så att det finns ett nära samband mellan forskning och utbildning. Innehållet i denna lagtext översätts ofta till termen högskolemässighet och är det begrepp

som ofta används då Högskoleverket granskar olika utbildningar (Högskoleverket, 2000).

Det finns således en dualitet inom utbildningen. Å ena sidan finns utformandet av en akademisk utbildning som är uppbyggd av ett huvudämne med stödämnena med möjlighet till en filosofie kandidatexamen vilken i sin tur ger behörighet till fortsatta forskarstudier. Å andra sidan finns utbildningens professionaliseringsintention, där studenten under utbildningstiden förväntas utveckla en yrkesroll utifrån en bestämd värdegrund. Professionaliseringen medför att studenten under utbildningen förväntas tillägna sig ett teoretiskt synsätt och praktiska arbetsmetoder som är förenliga med det teoretiska perspektivet (Sivberg m.fl., 1996). Dessutom finns krav och förväntningar på att uppnå ett yrkesmässigt hantverkskunnande. Även detta kan betraktas som tudelat, då det dels krävs allmänmänniska egenskaper som exempelvis förmågan att ge ett värdigt och gott bemötande utifrån ett etiskt förhållningssätt, dels kravet att uppnå de tekniska färdigheter som erfordras för att uppfylla förväntningarna i en alltmer specialiserad vård.

Sjuksköterskan ska, som framgår, kunna utföra ett hantverk baserat på gedigna kunskaper i omvårdnad och medicinsk vetenskap och uppnådda medicintekniska färdigheter. I det dagliga vårdarbetet upplevs verksamhetens krav på yrkesskicklighet som viktigare än kraven på akademiska kunskaper (Socialstyrelsen, 2002). Dessutom är yrkeskraven synligare och kan därmed kontrolleras och värderas på ett lättare sätt än den akademiska nivån. Det kan även medföra att lärandet i de här delarna av utbildningen förstärks, liksom studenternas syn på vad som är väsentligt. I verksamheten saknas ofta diskussioner som på ett tydligt sätt knyter an till den akademiska dimensionen samtidigt som de akademiska förebilderna på fältet i stor utsträckning saknas. Utbildningens olika inriktningar mot yrkesexamen respektive akademisk examen, kan upplevas stå i motsats till varandra, vilket är något som studenten måste förhålla sig till i sina studier.

Högskoleförlagd utbildning – Verksamhetsförlagd utbildning
En stor del av sjuksköterskeutbildningen är förlagd till högskolan, högskoleförlagd utbildning, där den i huvudsak bedrivs genom teoretiska studier, men det förekommer även praktiska moment och

färdighetsträning exempelvis i särskilda metodövningsrum. Utbildningen består också av verksamhetsförlagda studier, ofta benämnda som verksamhetsförlagd utbildning, kliniska studier, klinisk utbildning eller praktik. I den fortsatta texten används fortsättningsvis benämningarna högskoleförlagd utbildning (HfU) respektive verksamhetsförlagd utbildning (VfU) med undantag av den del i avhandlingen som utgörs av berättelser där begreppen teori och praktik ibland förekommer eftersom det är dessa benämningar som studenterna oftast använder.

Vid en historisk tillbakablick kan konstateras att den verksamhetsförlagda utbildningen (praktiken) övervägde i omfattning från utbildningens start och fram till runt 1920 för att sedan successivt minska till förmån för teoretiska studier. Den teoretiska inriktningen har sedan prioriterats fram till 1993 då EU:s riktlinjer (Council Directive 77/453/EEC, 1977) slog fast att teori och praktik bör utgöra lika stora delar av utbildningen. EU-direktiven anger således att ett lika värde och en lika fördelning ska synas mellan teori och praktik. Vid en genomgång av utbildningsplaner från svenska sjuksköterskeutbildningar som gjordes 1999 framkom att långt ifrån alla lärosäten följde detta direktiv (Segesten & Furåker, 1999). Förhållningssättet till den verksamhetsförlagda utbildningen varierade och tycktes generellt sett prioriteras lågt. Vissa lärosäten räknade den verksamhetsförlagda utbildningen inom ramen för omvårdnadspoäng, medan andra hanterade den som en icke akademisk del. En strävan tycktes dock finnas i att även få den kliniska utbildningen mer akademisk (a.a.).

Den verksamhetsförlagda utbildningen kan beskrivas ur flera perspektiv. Sedd ur utbildningens traditionella perspektiv och beskrivna i kursplaner skall studenterna tillämpa kunskaper och träna färdigheter för det kommande yrket. De ska även lära sig tidsplanering, prioriteringar i arbetet och att utveckla den professionella yrkesrollen. Ur sjukvårdens perspektiv skall den verksamhetsförlagda utbildningen vara yrkesförberedande och leda till en yrkesfärdighet, så att den nyblivna sjuksköterskan så fort som möjligt kan fungera i vårdverksamheten. Ur studentens perspektiv är syftet att få möjlighet att träna olika arbetsuppgifter, få känna ansvar och självständighet och få erfarenhet av den praktiska yrkessituationen. Ur högskolans perspektiv skall dessutom den verksamhets-

förlagda utbildningen vara högskolemässig (Löfmark, 2001). Termen högskolemässighet infördes av Högskoleverket som ett sätt att överföra skrivningar i högskolelagen till granskningskriterier. En av de viktigaste punkterna i kritiken av högskolemässigheten i yrkesinriktade vårdutbildningar är att dessa har haft bristfällig koppling mellan de teoretiska och de verksamhetsförlagda utbildningsdelarna (Högskoleverket, 1996).

Högskoleförlagd utbildning och verksamhetsförlagd utbildning är således olika arenor för lärande och avståndet mellan dessa anges i tidigare studier som stort (Fagermoen, 1995; Mogensen, 1994). I sjuksköterskeutbildningen krävs att studenterna uppnår godkända resultat i så väl teoretiska kurser samt att de uppfyller de olika krav på färdigheter som erfordras i den kliniska verksamheten. Det krävs både teoretisk kunskap och praktiska erfarenheter för att den professionella omvårdnadskompetensen ska formos (Öhrling, 2000). Den traditionella synen i sjuksköterskeutbildningen utgår från att studenterna i den verksamhetsförlagda utbildningen ska lösa uppgifterna med hjälp av de kunskaper de har fått i de teoretiska studierna. Problemet med det synsättet är att sjuksköterskeprofessionen oftast är mer komplicerad än så, det vill säga problemen som möter sjuksköterskan i det dagliga livet är så mångfacetterade att en inlärld lösning oftast inte är applicerbar på alla patienter (Fagermoen, 1995). Enligt Fagermoen (1995) får lärarnas uppfattningar om förhållandet mellan teori och praktik konsekvenser för synen på kunskap och därmed också på hur lärandet sker.

Fagermoen skiljer på två olika förhållningssätt som läraren kan inta, teori *för* praktik och teori *i* praktik. Sjuksköterskeutbildningen har av tradition varit präglad av det förstnämnda förhållningssättet, det vill säga att teori setts som överordnad praktik. Problemen i den praktiska verksamheten skulle få sin lösning av teorier, vilket inte alltid är tillämpligt i omvårdnadssituationer av komplex karaktär, där dessutom värdekonflikter kan ha betydelse och där kunskapen ständigt är i förändring (a.a.). Även ännu äldre studier, som exempelvis Miller (1985) har pekat på vad som händer när gapet mellan teori och praktik i sjuksköterskeutbildningen blir alltför påtagligt. Hon beskriver att det till exempel blir tydligt när studenterna har läst omvårdnadsteorier på ett sådant abstrakt sätt

att de får svårigheter att integrera kunskapen i de kliniska studierna. Senare studier, från exempelvis England (Corlett, 2000) har undersökt lärares, studenters och yrkeshandledares uppfattningar om relationen mellan teori och praktik. Studien visar att det finns en upplevd klyfta mellan teori och praktik och att de två dimensionerna är dåligt integrerade, men även att det finns en brist på samarbete mellan lärare och yrkeshandledare.

För studenternas del innebär det faktum att utbildningen är uppbyggd av såväl teoretiska som praktiska studier att de ska uppnå godkänt resultat i de teoretiska delarna, men även bli godkända i de praktiska momenten. De kunskaper som prövas i den verksamhetsförlagda utbildningen kan vara av skiftande karaktär och bestå av att uppvisa tekniska färdigheter av vitt skilda slag, men också att uppvisa förmåga till empati och omdöme i mötet med patienten. Kolb (1984) har visat att människor lär på olika sätt och därmed har olika preferenser för hur de ska närma sig något nytt. Han har beskrivit fyra dimensioner av lärandet och visat att människor har olika förutsättningar för dessa dimensioner. Dimensionerna, som kan placeras i en så kallad lärcykel, är den konkreta erfarenheten, den reflekterande observationen, den abstrakta begreppsbyggnaden och det aktiva experimenterandet. Startpunkten i lärcykeln skiljer sig åt från individ till individ. Med beaktande av att alla har olika sätt att lära, en del vill ha teori före praktik medan andra vill ha praktiska erfarenheter före teorin, ter sig detta, åtminstone teoretiskt, som en utmaning för såväl studenter som lärare och yrkeshandledare.

Huvudämnet omvårdnad – Stödämnet medicinsk vetenskap
Omvårdnad är sjuksköterskeutbildningens huvudämne. Som komplement används ett eller flera stödämnen (benämns även biämnena) vilka kan variera från lärosäte till lärosäte. Vanligast är att ett av dessa stödämnen utgörs av medicinsk vetenskap, men även samhälls-, beteende- och folkhälsovetenskap förekommer. Relationen mellan omvårdnad och medicinsk vetenskap är dock särskilt intressant. Dessa båda kunskapsområden är två närliggande vetenskaper som till viss del för sjuksköterskan kan riktas mot ett gemensamt yrkesinnehåll. Den medicinska vetenskapen har dock, i motsats till omvårdnad, en lång och etablerad akademisk tradition och pro-

blem kan uppstå när nyetablerade vetenskaper möter de redan etablerade. Dessutom finns historiskt sett en betoning på medicinska kunskaper och tekniska färdigheter som väsentliga i sjuksköterskans yrke. Det är först under de senaste årtiondena som omvårdnad lyfts fram som sjuksköterskans profession. Hamran (1987) som har studerat sjuksköterskans yrke ur ett vetenskapsteoretiskt perspektiv menar att yrket är flerkontextuellt och så även sjuksköterskans kunskaper och kompetens. Resonemanget går att relatera till den här studiens spänningsfält mellan huvudämnet omvårdnad i förhållande till stödämnet medicinsk vetenskap, då det talas om två huvuddomäner i sjuksköterskans yrke, omsorgen och den medicinska behandlingen. Dessa båda domäner är beroende av varandra men styrs av olika handlingsrationaliteter. I den medicinska domänen grundas handlingarna i ett tänkande om orsak och verkan, där diagnosen avgör den kommande behandlingen. I omsorgsdomänen styrs handlingarna av den sjuka människans behov av omhändertagande och syftar till att tillmötesgå människors tillfälliga behov av hjälp.

Man kan därför tänka sig att studenter som börjar sjuksköterskeutbildningen förväntar sig att medicinsk vetenskap ska ha en stor plats i utbildningen vilket även har påvisats i tidigare studier (Linder, 1999; Pilhammar Andersson, 1991). Eftersom dessa båda ämnen är så olika till sin karaktär finns risken att de uppfattas som dikotomiska dimensioner istället för komplementära.

Omvårdnad – sjuksköterskeutbildningens huvudämne

Omvårdnad utgör sjuksköterskeutbildningens huvudämne, eller karaktärsämne som det ibland också benämns. En total och heltäckande litteraturgenomgång för att belysa begreppet omvårdnad, skulle här bli alltför omfattande. Däremot är det med hänsyn till studiens syfte, nödvändigt att belysa den mångdimensionella och komplexa bild som karakteriserar ämnet omvårdnad eftersom det är den bilden studenter i sjuksköterskeutbildningen möts av och förväntas hantera i sina studier. I följande litteraturgenomgång sker en avgränsning till den litteratur och de perspektiv som är relevanta för den här studien. När det gäller definitioner av begreppet omvårdnad har de begrepp som kan anses allmänt giltiga valts

ut, liksom den syn på omvårdnad som presenteras i författningar och styrdokument.

Omvårdnad utgör således sjuksköterskans specifika kunskapsområde och har funnits som undervisningsämne och vetenskap i 25–30 år. Trots att området inte är nytt är det svårt att definiera ämnet, då det utsätts för ständiga tolkningar och diskussioner. Benämningen omvårdnad används, förutom i det ovan beskrivna, även i sammanhang för att beskriva vård i allmänhet, där alla yrkesgrupper inom vården kan vara involverade, och begreppet används inte minst som beteckning på ett vetenskapligt ämne och forskningsområde.

Två texter, Henderson (1970) och Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) används ofta som utgångspunkt vid diskussioner om omvårdnad, inte minst i utbildningssammanhang. Den kanske mest klassiska definitionen är hämtad från Virginia Hendersons engelska beskrivning av termen "nursing", som i svensk översättning lyder:

Att hjälpa individen, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befordrar hälsa eller tillfrisknande (eller en fridfull död); åtgärder individen själv skulle kunna utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Det är också hennes uppgift att hjälpa individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende (Henderson, 1970, s. 55).

Denna definition modifierades och kom senare att accepteras av både Världshälsoorganisationen (WHO, 1966) och av det internationella sjuksköterskeförbundet (ICN, 2002) och lyder:

It is the unique function to assist the individual, sick or well in the performance of those activities contributing to health or its recovery (or to necessary strength, will or knowledge). And do this in such a way as to help him gain independence as rapidly as possible. This aspect of the work, this part of her function, the nurse initiates and controls, of this she is a master (WHO, 1966, s. 31).

En annan vägledande utgångspunkt utgörs av Socialstyrelsens allmänna råd, vilka inte anger någon egentlig definition, men beskriver generella rekommendationer för sjuksköterskans arbetsfunktion, även om dessa inte är dispositiva. Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) anger dock Socialstyrelsens syn på begreppet

omvårdnad: ”det finns ännu inte någon allmänt vedertagen definition av begreppet omvårdnad”. Däremot menar Socialstyrelsen att syfte, innehåll och metoderna för omvårdnadsarbetet kan beskrivas, och anger följande syfte, vilket också utgör riktmärke i dagens sjuksköterskeutbildning:

Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död.

Med omvårdnad inom hälso- och sjukvård avses således hjälp för kortare eller längre tid till personer som på grund av sitt hälsotillstånd inte själva klarar att planera och/eller genomföra handlingar som hör till deras dagliga liv.

Omvårdnad omfattar också åtgärder i syfte att skapa en hälsobefrämjande miljö, att undanröja smärta och obehag samt att ge stöd och hjälp åt patienter i deras reaktioner på sjukdom, trauma, funktionshinder och i behandlingssituationer.

Omvårdnad kan vara dels allmän, dels specifik. Allmän omvårdnad är oberoende av sjukdom och medicinsk behandling, medan specifik omvårdnad är relaterad till och kräver kunskap inte bara om människans normala funktioner utan också den aktuella sjukdomen och dess behandling. För att kunna bedöma vad som i den enskilda situationen är god omvårdnad krävs relevanta kunskaper från olika områden; i natur-, samhälls- och beteendevetenskap samt humaniora. Allmän omvårdnad utförs av all personal i hälso- och sjukvård medan specifik omvårdnad kräver speciell kompetens (SOSFS 1993:17).

Ytterligare en annan definition som ofta används i utbildningssammanhang är den som Medicinska Forskningsrådet (1993) använder:

Omvårdnad innebär att tillgodose allmänmännsliga och personliga behov och att därvid tillvarata individens egna resurser för att bevara eller återvinna optimal hälsa liksom att tillgodose behov av vård i livets slutskede. Omvårdnad sammanfaller delvis med och utgör ett komplement till medicinsk vård, beaktande såväl psykiska som sociala och kulturella aspekter (a.a., s. 7)

För att definiera och avgränsa ämnet omvårdnad har ett flertal olika teoribildningar med olika riktningar uppstått. På ett över-

gripande sätt kan dessa beskrivas som; behovsteorier vilka utgår från att se till patientens behov (Henderson, 1970), interaktionsteorier, vilka utgår från att omvårdnad sker i mötet mellan sjuksköterskan och patienten (O'Connor, Paterson & Zderad, 1993) samt systemteorier som utgår från tanken att patienten ingår i ett system (Roy & Andrews, 1999). Omvårdnadsteorier används i varierande omfattning vid de olika lärosätena i Sverige, medan de till exempel är av stor vikt för innehållet i sjuksköterskeutbildningar i USA (Rooke, 1997).

Hur ser då utbildningen av ämnet omvårdnad ut i landets olika sjuksköterskeutbildningar? I den tidigare nämnda inventeringen (Segesten & Furåker, 1999) gjordes en granskning av omvårdnadsämnets formulering, innehåll och omfattning vid olika sjuksköterskeutbildningar i Sverige. Det visade sig att hanterandet av ämnet tedde sig olika. Framförallt sågs skillnader i tolkningar av de styrdokument som finns om kompetens, värdegrunder och idéer i de olika lärargrupperna och i förutsättningar för att utveckla ämne och utbildning. Innehållet i de lokala utbildningsplanerna tycks ha två riktningar, tyngdpunkt på yrkesförberedande eller på de akademiska studierna där yrkeskunnande tycks värderas högst. Här ska påpekas att studien är utförd 1999 och att Bologna-processen (Utbildningsdepartementet, 2004) nu rimligen börjar sätta tydliga spår i utbildnings och kursplaner avseende den akademiska inriktningen.

Huvudämnet omvårdnad var i Segestens och Furåkers (1999) genomgång i regel ot tydligt beskrivet och de gemensamma dragen mellan de olika lärosätena därför svåra att fånga. Det fanns en stor mångfald i benämningar, innehåll, nivå och omfattning. De begrepp som användes för att benämna huvudämnet var omvårdnad, omvårdnadsvetenskap, vårdvetenskap och professionell omvårdnad. Ämnets bredd och omfång kunde variera mellan 40 och 95 poäng. I de sistnämnda fallen var stödämnena i hög grad och i vissa fall även verksamhetsförlagd utbildning inräknade. Beskrivningen av det teoretiska huvudämnet gavs större utrymme än beskrivningar av den verksamhetsförlagda och stödämnena tillsammans. Litteraturen i huvudämnet var dock ot tydlig och inget standardverk kunde anges som utgångspunkt för den teoretiska undervisningen (Segesten & Furåker, 1999).

Trots att begreppet omvårdnad utgör en ständig källa till diskussioner inom vårdutbildningar och universitet, finns således ingen definierad samstämmighet om innehåll och användningsområden, vilket kan leda till oklarheter (Bentling, 1992). Å andra sidan menar vissa forskare att det rentav kan vara en fördel att det inte råder enighet om vad omvårdnad innebär då det inte är möjligt att täcka in begreppet omvårdnad i en universellt gällande definition. Uppfattningen om vad omvårdnad är utgår från värderingar beroende på vilken miljö sjuksköterskan verkar i. Berättelser och samtal om erfarenheter och känslor i konkreta omvårdnadshandlingar är därför en bättre väg att sätta ord på vad omvårdnad är (Asplund, 1995). Sveriges första professor i omvårdnad, Norberg (2001) menar att vi behöver diskutera hur vi uppfattar omvårdnadens kärna, det vill säga vad som krävs för att fenomen ska betraktas som just omvårdnad. Hon menar att teorier från andra discipliner kan hjälpa oss att till exempel förbättra den praktiska omvårdnaden och att en strikt avgränsning från andra ämnen som medicin och psykologi knappast underlättar studenternas lärande.

Sammanfattningsvis kan konstateras att omvårdnad är ett begrepp som inte entydigt går att definiera, då det saknar enhetlig benämning och tydligt innehåll. För studenterna i sjuksköterskeutbildningen kan begreppet omvårdnad dels innebära ett ämne som kan studeras både i högskoleförlagd och i verksamhetsförlagd utbildning, dels det ämne som de på ett vetenskapligt sätt skriver om i sin C-uppsats. Slutligen utgör omvårdnad kärnan i den profession de kommer att ha i sitt yrke som sjuksköterska, där de ska betraktas som specialister på just omvårdnad. Svårigheten för studenterna inom sjuksköterskeutbildningen blir påtaglig, då lärare och forskare kan ha olika syn på det område som enligt utbildningsplanen är deras huvudämne (Linder, 1999).

Stödämnet medicinsk vetenskap

Stödämnena till huvudämnet omvårdnad kan variera från lärosäte till lärosäte. Det tydligaste spänningsfältet och därmed ett för studien intressant fokus utgörs dock av relationen mellan det relativt unga huvudämnet omvårdnad och det traditionellt befästa stödämnet medicinsk vetenskap.

Övriga stödämnen som förekommer har vid en genomgång av utbildningsplaner vid olika lärosäten i Sverige (Segesten & Furåker, 1999) framför allt visat sig utgöras av samhällsvetenskapliga stödämnen som pedagogik, sociologi och psykologi. I de fall de saknades som eget definierat ämne var de integrerade i huvudämnet. Andra stödämnen som förekom var folkhälsa, administration, vårdpedagogik och arbetsledning. I vissa fall fanns dessa representerade som separata kurser och i andra fall som integrerade i huvudämnet. Andra inriktningar som humaniora, etik och filosofi tycktes, enligt Segesten och Furåker (a.a.) värderas högt i utbildningsplanerna men återfanns oftast inom ramen för huvudämnet. Stödämnena var mer strukturerade till sin karaktär än huvudämnet. De hade i stort sett samma innehåll men varierade i omfattningen mellan de olika programmen. Kunskapsnivån var dock ofta oklar i kursplanernas skrivningar vilket understryker bilden av oklara utgångspunkter för stödämnet hos utbildningsanordnare. Gemensamt för alla sjuksköterskeutbildningar var dock att stödämnet medicinsk vetenskap alltid ingick i större eller mindre grad och kunde variera från 15 till 44 poäng. Tydligt är att omfattningen av detta stödämne generellt sätt har minskat i omfattning jämfört med både 80-poängsutbildningen och den ännu äldre femterminsutbildningen (Segesten & Furåker, 1999).

Ämnet medicinsk vetenskap benämns ibland även biomedicin, humanbiologi eller medicinsk naturvetenskap och är enklare att definiera än huvudämnet omvårdnad. Ämnet går även tydligare att avgränsa gentemot andra ämnen och är exempelvis huvudämnet i läkarutbildningen. Medicinsk vetenskap är ett samlat begrepp för ämnena; anatomi, fysiologi, mikrobiologi, klinisk kemi, klinisk fysiologi, patologi och sjukdomslära samt farmakologi. Som undervisningsämnen är dessa ämnen ofta inriktade på fakta, exempelvis i form av beskrivningar av människokroppens uppbyggnad och funktion samt hur sjukdomar uppkommer, diagnostiseras och behandlas. Undervisningsformerna kan variera men är ofta traditionella med föreläsningar givna av antingen lärare inom utbildningen eller läkare från den aktuella verksamheten. Ämnena medicinsk vetenskap och omvårdnad är komplementära eftersom den specifika omvårdnaden är relaterad till det sjukdomstillstånd och den obalans som har uppstått i kroppen. De båda ämnena förutsätter

därför varandras existens i sjuksköterskans arbete. Dock kan de, på grund av dess olika karaktärer uppfattas stå i kontrast till varandra vilket kan upplevas på olika sätt av studenterna.

Studenters uppfattningar om sjuksköterskeutbildningen

Vid litteratursökningar om den forskning som är gjord om studentens uppfattningar om sjuksköterskeutbildningen, återfinns studier som fokuserar på professionsutveckling men även på klinisk utbildning, genus, uppfattningar om omvårdnad, samt utvärderingar av olika slag. Många studier är specifika och handlar om pedagogiska metoder, skilda perspektiv på lärande samt relationen mellan lärare och student. De metodologiska ansatserna är av såväl kvantitativ som kvalitativ karaktär. Av de kvalitativa ansatserna överväger de fenomenologiska studierna. Flera forskare anger "narratives" som metod för datainsamling men ingen studie som har använt "life history" (livsberättelser) har gått att finna. De länder som har bidragit med mest publikationer är framför allt USA, Australien, Storbritannien, Finland och Sverige. Internationella studier kan dock sägas ha begränsad giltighet för den här studiens syfte, då den svenska kontexten skiljer sig väsentligt i fråga om styrdokument, utbildningens utformande och systemet med legitimation. I den följande litteraturgenomgången har avgränsning gjorts till de studier som relaterar till de delar och spänningsfält i sjuksköterskeutbildningen som beskrevs i föregående avsnitt och som kan anses vara relevanta för studiens syfte. Studierna redovisas under rubrikerna; studenters föreställningar om utbildningen och yrket respektive studenters uppfattningar om spänningsfälten i utbildningen.

Studenters föreställningar om utbildningen och yrket

Vilka existerande föreställningar finns det då runt sjuksköterskan och var kommer dessa föreställningar från? I en studie (Dahlborg-Lyckhage, 2003) söktes svaren på dessa frågor genom att studera *samhällets* bild via styrdokument och rekryteringskampanjer, *verksamhetens* bild och *medias* bild. Bilden som förmedlas som *samhällets* officiella bild via styrdokument som lagar och förordningar, visar på ett självständigt yrke och utgår från att sjuksköterskan skall bedriva omvårdnad, baserad på vetenskaplig grund och be-

prövad erfarenhet. Sjuksköterskan ska ha kunskap om bakomliggande sjukdomar för att kunna utföra specifik omvårdnad. Vårdens behov av att rekrytera personal medför stundtals olika kampanjer för att locka personer att söka sig till yrken inom vården. En av frågorna i studien utgjordes av vilken bild av sjuksköterskan dessa kampanjer förmedlar. Resultatet visade bilden av en kvinnlig sjuksköterska som företrädesvis arbetade inom akutsjukvården. Dahlborg-Lyckhage menar att bilden som visas ofta är schablonmässig och inte ofta överensstämmande med vare sig verklighetens eller styrdokumentens sjuksköterska.

Dahlborg-Lyckhage (2003) undersökte *verksamhetens* bild av sjuksköterskan så som den framställdes i den rapport som Socialstyrelsen genomförde 2002 avseende nyutexaminerade sjuksköterskors kompetens. Hennes slutsats var att sjuksköterskan i rapporten beskrivs som en läkarassistent och att dennas kunskaper ska utgå från medicinsk vetenskap. Budskapet i utredningen går således delvis emot det som anges i lagar och författningar. Tilläggas bör att Socialstyrelsens rapport (2002) i efterhand blev kritiserad för att vara grundad i ett alltför begränsat material.

Dahlborg-Lyckhage (2003) studerade även hur sjuksköterskan framställs i *media* och då framför allt i olika TV-serier såsom Vita lögner, OP 7 och City-akuten. Bilden som utmålades av sjuksköterskan i dessa serier dominerades av att de är vackra kvinnliga bakgrundsfigurer som hjälper läkarna att utföra sitt arbete. De agerar som skickliga assistenter och verkar kunniga på tekniska och praktiska moment. Att TV-seriernas sjuksköterskor bedriver omvårdnadsarbete på annan grund än enbart den medicintekniska var svårt att upptäcka. Inte heller gick det att se om sjuksköterskan handlade utifrån egna teoretiska kunskaper och en självständig profession. Anmärkningsvärt nog sammanföll till viss del verksamhetens bild med TV-seriers, där tekniskt kunnande framställs som önskvärt, vilket också är den bild som ofta ges i TV-serier, där sjuksköterskans kunskaper i omvårdnad tycks vara av underordnad betydelse.

Det är således skiftande bilder av sjuksköterskan och dennas yrkesroll som framställs. Dahlborg-Lyckhage tog sin utgångspunkt i dessa bilder och gick vidare med att undersöka vilka föreställningar studenterna själva har om sjuksköterskan när de börjar utbild-

ningen. Tre studentporträtt konstruerades; den relationsinriktade hjälpare, den kunniga som kan påverka och slutligen den flexibla med framtidstro. Dahlborg-Lyckhage menar att dessa olika typer av sjuksköterskor funnits i olika hög grad genom hela yrkets historia. För att beskriva fenomenet användes begreppet mumifiering, vars innebörd är något föräldrat som inte kan förändras och som visar på mycket av yrkets grundläggande värderingar och förväntningar, då de tankar om sjuksköterskans yrke som uttalas av dagens studenter även uttalades av Florence Nightingale i mitten av 1800-talet. Motiven för yrkesvalet har djupa och stabila rötter och utgörs av att vilja hjälpa, vårda och att vara behövd. Den historiska diskursen har således betydelse för studenters föreställningar om innehållet i yrket och deras motiv för yrkesvalet.

Dahlborg-Lyckhage jämförde slutligen dagens diskurser med studenternas föreställningar för att se om de stämde överens. Styr-dokumentens bild avseende att sjuksköterskan ska bedriva omvårdnad, arbetsledning samt vara anknuten till forskning liknar till viss del studenternas uppfattningar. Vissa likheter finns även mellan studenternas uppfattningar och den bild av sjuksköterskan som förmedlas via verksamheten, framför allt att det krävs teoretiska kunskaper i företrädesvis medicinsk vetenskap. TV-seriers stereotypa bilder av sjuksköterskan tycktes däremot inte stämma överens med studenternas föreställningar om sjuksköterskans yrke (Dahlborg-Lyckhage, 2003).

De föreställningar om utbildningen och yrket som studenten har, innan han eller hon börjar sjuksköterskeutbildningen är naturligtvis av stor betydelse för hur utbildningsinnehållet hanteras. Tidigare forskning har på olika sätt belyst detta förhållande. I en etnografisk studie från 1991 beskrivs hur sjuksköterskestuderande socialiseras till sin kommande yrkesprofession med utgångspunkt från tidigare uppfattningar och erfarenheter (Pilhammar Andersson, 1991). Studien utgick från 80-poängsutbildningen, det vill säga där ett av antagningskraven var att studenterna skulle vara undersköterskor sedan tidigare. Resultatet visade att studenterna vid utbildningens start hade en traditionell syn, det vill säga ett medicinskt synsätt på sjuksköterskefunktionen, en syn som de bibehöll under utbildningen.

Vidare noterades i studien av Pilhammar Andersson (1991) att studenternas uppfattningar varierade gällande det egna ansvaret för utbildningen och lärandet liksom tilliten till den egna erfarenheten och kunskapen. Vad studenterna ansåg viktigt att lära bestämdes dock inte bara av deras tidigare uppfattningar och erfarenheter utan också av deras egen jag-uppfattning, det vill säga utifrån vilket perspektiv de betraktade utbildningen. Fyra infallsvinklar blev synliga; undersköterske-, studerande-, sjuksköterske- och utanförståendeperspektivet. Perspektivet avgjordes i hög grad av studenternas tidigare yrkeserfarenhet och gymnasieutbildning samt inte minst motivation inför utbildningen. De olika synsätten hade betydelse för hur man exempelvis såg på lärandet i den verksamhetsförlagda utbildningen och den kommande yrkesrollen. Vilken giltighet dessa perspektiv skulle komma att ha i den treåriga utbildningen med dess akademiska framtoning var en av frågorna som lyfts fram i studien (Pilhammar Andersson, 1991).

Trots att utbildningen har förändrats till en treårig utbildning med ökad akademisk framtoning verkar det som om en instrumentell uppfattning, det vill säga en uppfattning som är knuten till ett medicinskt perspektiv på sjuksköterskeyrket, fortfarande kvarstår (Linder, 1999). Men, Linder fann dessutom att studenterna i den treåriga försöksutbildningen även hade en relationell uppfattning av sjuksköterskeyrket. Den relationella uppfattningen var knuten till ett samhälls- och beteendevetenskapligt perspektiv, vilket överensstämmer med den inriktning som utbildningsdokumenten föreskriver (Linder, 1999). Resultaten tyder på en förändring i uppfattningen kring sjuksköterskans funktion.

Studenters uppfattningar om utbildningens spänningsfält
Jorfeldt (2004) har belyst studenters uppfattningar om spänningsfältet yrkesexamen – akademisk examen och visat att det finns en problematik i utbildningen avseende de krav som ställs för att uppnå dubbla examina. Studenterna ställde den akademiska inriktningen i de omvårdnadsteoretiska studierna i relation till de kliniska studierna och menade att pendlingen mellan teori och praktik utgjorde ett problem i studierna. De teoretiska omvårdnadsstudiernas abstrakta innehåll och examensarbeten med tydliga krav på forskningsansats uppfattades stå i kontrast till den verk-

samhetsförlagda utbildningens krav och förväntningar på konkret tekniskt kunnande och goda medicinska kunskaper. Studenterna beskrev sina upplevelser av den akademiska omvårdnaden som överordnad i studierna och menade att dessa ledde till känslor av otrygghet och osäkerhet när det gällde förmågan att behärska den kommande yrkesrollen. Flertalet studenter beskrev att de i utbildningen hade fått insikter i omvårdnad som forskningsämne och kliniskt ämne, men att endast små delar av detta gick att använda sig av i kliniskt arbete (a.a.). Det verkar således som om studenterna i Jorfeldts studie upplever omvårdnad som ett teoretiskt ämne skilt från den praktiska vården. Resultatet i Jorfeldts studie överensstämmer med en annan svensk studie (Holmstrom & Larsson, 2005) som visade att studenterna uppfattade att det fanns en spänning mellan genuin omvårdnad och andra uppgifter i sjuksköterskans arbete och att de värderade holistisk vård framför evidensbaserad samt att forskning inte var prioriterad. En studie från Storbritannien (Ax & Kincade, 2001) lyfter fram liknande resultat och visade att det fanns ett motstånd gentemot både hos studenter och verksamma sjuksköterskor gentemot forskning. Flera studenter var missnöjda med den akademiska inriktningen på utbildningen och menade att det inte gick att översätta till användbarhet i verkligheten. Däremot fanns en nytta i att kunna läsa vetenskapliga tidskrifter och de menade även att de hade blivit noggrannare i det dagliga livet. En finsk studie (Mattila, Koivisto & Haggman-Laitila, 2005) har fokuserat på det lärande som sker när studenterna skriver sin C-uppsats och vilken nytta de tror att forskning har i den kliniska verksamheten. Resultatet skiljer sig en del från de tidigare redovisade, då studenterna i den här studien tyckte att de hade lärt sig mycket och menade att de kunde få nytta av kunskapen i framtiden. Resultatet tydde på att de lärde sig mycket just under skrivandet av uppsatsen och många rapporterade att vetenskapliga rön hade implementerats i den kliniska verksamheten. Det finns således motstridiga resultat i litteraturen när det gäller studenters syn på den akademiserade utbildningen, vilket till viss del kan avspegla sjuksköterskans ställning och roll i olika länder.

Det har också visat sig att medvetenheten hos studenter såväl som sjuksköterskor i verksamheten är bristfällig när det gäller intentionerna i den akademiserade utbildningen i form av professio-

nella krav grundade på vetenskap och beprövad erfarenhet (Björkström, 2005). Både studenter och sjuksköterskor säger sig vara positiva till omvårdnadsforskning och dess tillämpning men det är endast ett fåtal som exempelvis läser vetenskapliga tidskrifter och använder omvårdnadsforskning i det dagliga arbetet. Däremot finns en stor medvetenhet hos både studenter och sjuksköterskor när det gäller den professionella rollen i form av det som traditionellt kan relateras till bilden av en bra sjuksköterska såsom att göra gott för andra och att vara kompetent och skicklig (a.a.). Det verkar således som att det i spänningsfältet yrkesexamen – akademisk examen finns en diskrepans mellan utbildningens intentioner om en akademisering och studenternas liksom sjuksköterskornas tillgodogörande och användande av densamma.

Relaterat till spänningsfältet högskoleförlagd utbildning – verksamhetsförlagd utbildning har under de senaste 15 åren gjorts ett flertal studier om betydelsen av verksamhetsförlagda studier och dess utformning i sjuksköterskeutbildningen. Dessa har bl.a. fokuserat studenters, lärares och handledares uppfattningar om undervisning och handledning. I en studie följdes en grupp sjuksköterskestudenter under deras sista utbildningsår i 80-poängsutbildningen och därefter under de första månaderna i arbetet. Syftet var att se betydelsen av de verksamhetsförlagda studierna när det gällde att utveckla yrkeskompetensen. Det framkom bland annat att sjuksköterskans individuella omvårdnadsansvar framstod som det otydligaste området (Lindberg-Sand, 1996). En annan problematik som beskrivits, även den i 80-poängsutbildningen, är att sjuksköterskestudenter uppfattat att det inom utbildningen fanns ett avstånd mellan teori och praktik. De menade att det rådde stor skillnad mellan det som sades i den teoretiska undervisningen och vad som sedan ägde rum i den praktiska verkligheten (Bendz, 1995). Liknande uppfattningar har framkommit i ytterligare en studie (Mogensen, 1994) där studenterna beskrev att de mötte problem när de var satta att lära i det fält, som finns mellan sjukvårdens ideella mål och reella möjligheter, det vill säga mellan hur det borde vara och hur det faktiskt var. Liknande resultat framkommer bland annat i en studie från Storbritannien (Corlett, 2000) där det påvisas att studenterna upplevde ett gap på grund av att teori och praktik var bristfälligt integrerade.

Studenters uppfattningar om obalansen mellan HfU – VfU framkom tydligt i Holmstrom och Larssons (2005) studie där det visade sig att studenterna ville ha mindre av teoretiska studier och mer klinisk träning. Studenternas uppfattning i Jorfeldts (2004) studie var dock att utbildningsföreträdarna tyckte värdera den högskoleförlagda utbildningen framför den verksamhetsförlagda, vilket tyder på att studenternas önskemål står i kontrast till deras upplevelse av utbildningens intentioner.

En annan viktig aspekt som rör den verksamhetsförlagda utbildningen är den handledning som studenterna får. Löfmark (2000) har visat att studenter behöver stöd och strukturerad handledning i den verksamhetsförlagda utbildningen för att kunna arbeta självständigt och systematiskt kunna identifiera patientens behov. I studien tydliggjordes bland annat faktorer som försvårade lärandet under den verksamhetsförlagda utbildningen såsom brister i relationen mellan handledare och student, organisatoriska problem på praktikplatsen samt studentens egen känsla av otillräcklighet. Chekol (2003) har undersökt handledningens betingelser för studenterna i VfU. Det framkom att lärandet genom handledning kan ha olika karaktär beroende på hur handledning uppfattas av såväl student som handledande sjuksköterska. Den största skillnaden gällde hur handledningen uppfattades. Denna kunde endera ses som kunskapsförmedling, det vill säga den som kan överför kunskap till den som inte kan. Handledning kunde också ses som undervisning, då den lärande utifrån sin erfarenhet utforskar kunskapsområdet med hjälp av den som kan, det vill säga den handledande sjuksköterskan eller läraren. Så gott som samtliga handledare i studien, uppgav att de handledde utifrån sin egen erfarenhet från det att de själva utbildades. I stort sett alla hade gått sin utbildning före införandet av den akademiserade utbildningen. Det finns således en risk att handledare i den verksamhetsförlagda utbildningen, bortser från den akademiska dimensionen i utbildningen och istället förmedlar den bild som rådde i tidigare utbildningar.

En finsk studie har visat att den verksamhetsförlagda utbildningen är en viktig lärandemiljö (Papp, Markkanen & von Bonsdorff, 2003). Studenterna värderade sin VfU högt, särskilt de möjligheter den gav att utvecklas på vägen mot professionell sjuksköterska. De faktorer som identifierades som viktiga för lärandet var att studen-

terna hade behov av att känna sig uppskattade, de behövde stöd, helst av en sjuksköterska som kunde utgöra en god förebild, en god kvalitet var viktig, såväl på handledningen som på patientvården och slutligen var förmågan till självinsikt viktig, det vill säga att själv kunna se sina svagheter och styrkor.

Sammanfattningsvis kan konstateras att tidigare studier har visat att studenter har olika föreställningar om vad utbildningen kommer att innehålla och vad rollen som sjuksköterska kommer att innebära. Vidare påvisas i tidigare studier att studenter upplever ett spänningsfält mellan utbildningens mer teoretiska delar och de verksamhetsförlagda samt mellan utbildningens akademiska och yrkesmässiga intention. Däremot har inga studier lokaliserats som har fokuserat spänningsfältet omvårdnad – medicinsk vetenskap, även om studier som visar på studenternas svårigheter att förstå ämnet omvårdnad finns. Flera av de tidigare studierna har utgått från den utbildning som var giltig före 1993, där studenternas förkunskaper var relativt homogena då samtliga hade tidigare vårdutbildning och erfarenhet av vården. Det saknas även kunskap om hur studenter upplever och hanterar utbildningen med dess spänningsfält i sin helhet utifrån sin livskontext och egna föreställningar och erfarenheter. Kunskap om hur studenter på olika sätt upplever och hanterar utbildningens innehåll är värdefull för att utbildningsanordnare och lärare ska få förståelse för hur vägen genom utbildningen upplevs ur studentens perspektiv.

3 SYFTE

Syftet är att utifrån studenters livsberättelser, få kunskap om och förståelse för hur de upplever och hanterar sjuksköterskeutbildningens olika delar med särskilt fokus på spänningsfälten mellan:

- yrkesexamen – akademisk examen
- högskoleförlagd utbildning – verksamhetsförlagd utbildning
- huvudämnet omvårdnad – stödämnet medicinsk vetenskap.

Syftet är vidare att få kunskap om och förståelse för aspekter av betydelse för studenters lärande på vägen genom utbildningen.

4 ANSATZ

Det som styr metodvalet i en forskningsstudie är naturligtvis dess forskningsfråga. I den här studien ligger fokus på att dels nå en förståelse för hur studenter utifrån erfarenheter och föreställningar upplever och hanterar sjuksköterskeutbildningens spänningsfält, dels för aspekter som är av betydelse för deras lärande. Att välja livsberättelser som ansats för att söka svar på studiens syfte och frågeställningar är därför en framkomlig väg. Detta kan ske genom att använda den personliga berättelsen i syfte att förstå ett större skeende (Plummer, 1983), det vill säga att förstå sjuksköterskeutbildningen ur studenters perspektiv. Kapitlet inleds med ett avsnitt som belyser livsberättelser som ansats och fortsätter därefter med ett översiktligt avsnitt om kunskap och lärande.

Livsberättelser

The primary aim is to explore how individuals or groups of people who share specific characteristics, personally and subjectively experience, make sense of, and account for the things that happen to them (Goodson & Sikes, s. 39).

Berättelseforskning bygger på en nyfikenhet på vad människor har att berätta, liksom på en tillit till dem som ger oss sina berättelser (Heyman & Pérez Prieto, 1998). Livsberättelser som forskningsdata ger möjlighet till en bred och djup insikt och förståelse för andra människors erfarenheter. Det handlar om att förstå en situation, en profession eller ett förhållande genom att lyssna till hur människor talar och lever inom ett visst sammanhang (Plummer, 1983). Dollard (1949), som var en föregångare inom metoden, menade att livsberättelser är en unik metod som ger möjlighet att undersöka

relationen mellan kultur, sociala strukturer och det individuella livet. Livsberättelser ger också möjlighet till förståelse för den komplexa interaktionen mellan livet och kontexten det levs i. Mänskliga liv kan förstås i deras individuella respektive deras kollektiva kontext. Grupper av individuella liv skapar gemenskap, samhällen och kulturer. Att nå en förståelse för några av de erfarenheter en av individerna i en grupp upplever, ger också en insikt i gruppen som sådan. Förståelsen av en människas liv medför givetvis inte samma förståelse för flera eller alla människors liv. Däremot kan varje djup utforskning av en människas liv i dess kontext ta oss närmare en förståelse av komplexiteten i de liv som levs i just den kontexten (Cole & Knowles, 2001).

Life history, life stories och livsberättelser är alla olika benämningar på en specifik form av berättelser. Mycket enkelt uttryckt kan man säga att det är en berättelse som en person berättar om sitt liv eller om valda aspekter av sitt liv. Den forskare som använder sig av denna ansats undersöker ur olika perspektiv på vilket sätt människor ger sina liv mening och hur de skapar identitet. Människors egna tolkningar av sig själva sätts i centrum (Johansson, 2005; Riessman, 1993). Ändamålet är, att med utgångspunkt i ett fåtal enskilda människors livsberättelser utvinna kunskap om mekanismer och strukturer i den sociala omgivningen såväl som individuella sätt att finna sig tillrätta i denna omgivning (Salminen-Karlsson, 1994).

Livsberättelser hör i ett vidare sammanhang hemma inom den forskningstradition som använder sig av berättelser och berättande, så kallad narration. Orden narration, narrative och narrate kommer från latinets *gnarus* vilket betyder att veta, vara bekant med eller kunnig i samt *narrō* som betyder att berätta eller skildra (Prince, 1987). Med utgångspunkt från ordens betydelse enligt ovan handlar berättande inte bara om att man skildrar händelser i det förflutna utan att berättande i sig är en form av kunskap. Denna kunskapsform har dock tidigare i den moderna vetenskapen inte tillmätts någon större betydelse, då kunskapens uppgift skulle vara att kunna fånga den absoluta och objektiva kunskapen (Denzin, 1989). Under de senare decennierna har kunskapens narrativa karaktär i högre grad fått ett större värde och erkännande. Detta nya perspektiv erkänner alltså berättelser som vetenskapliga data.

Berättelser och narrativitet kan således ur ontologiskt och epistemologiskt hänseende vara grundläggande för frågor om hur den sociala verkligheten är beskaffad och hur vi kan få kunskap om den (Johansson, 2005; Plummer, 1983).

Pionjärerna inom livsberättelseforskning var två amerikanska sociologiska forskare, Thomas och Znaniecki, som under slutet av 1920-talet studerade den polska immigrantkulturen genom att använda personliga dokument. Den centrala frågan var inte att i första hand studera berättelserna som sådana, utan snarare att använda berättelserna för att nå bakom, det vill säga att finna de sammanhang som berättelserna skildrade (Hydén & Hydén, 1997). Redan i början av 1900-talet återfinns dock antropologiska studier om amerikanska indianhövdingars livsberättelser (Goodson & Numan, 2003; Goodson & Sikes, 2001). Livsberättelser har således sociologiskt och antropologiskt ursprung och metoden användes som mest under 1930-talet, förstärkt av den sociologiska forskningstraditionen i Chicagoskolan, för att sedan förlora i popularitet då kraven på mätbarhet ökade under en period därefter. Under 1970-talet tilltog dock intresset för metoden, som på senare år vunnit mark inom en rad områden såsom pedagogik, omvårdnad, folkhälsovetenskap och feministisk forskning, bara för att nämna några (Cole & Knowles, 2001). Inom det pedagogiska forskningsfältet är bland andra Ivor Goodson en förgrundsgestalt för livsberättelseforskning (a.a.). Ansatsen och metoden i den här studien utgår med några undantag främst från Goodsons modell (Goodson & Sikes, 2001).

Livshistorieansatsen bör ses som en metodologi, där berättelser om en människas erfarenheter, upplevelser och tankar utgör grunden för att få ökad kunskap om de föreställningar och intriger som bildar de sammanhang individen kallar verkligheten (Goodson & Numan, 2003). Det material en forskare med narrativ ansats har tillgång till är dock livet som det berättas (Hatch & Wisniewski, 1995). Berättelsen om våra liv kan existera i två olika former. Dels finns berättelsen om hur livet levs och upplevs av människan själv, dels finns berättelsen om livet som det berättas och omformas i samarbetet med forskaren.

Att få tillgång till personens innersta och mest opåverkade tankar kan dock vara problematiskt (Denzin, 1989):

At the surface level, the person is what he or she does in everyday doings, routines, and daily tasks. At the deep level, the person is a feeling, moral, sacred inner self. This deep inner self may only infrequently be shown to others (1989, s. 29).

Detta förhållande är viktigt att vara medveten om, eftersom berättelsen aldrig enbart är personens egen. En mängd faktorer påverkar hur berättelsen om livet skapas:

Vi inte bara lever våra liv i tid och rum, vi redigerar livet. Vad som är väsentligt och oväsentligt, vad som är orsak och verkan, vad som beror på oss själva och vad som beror på krafter utanför oss – allt detta avgörs vid våra mentala skrivbord, när vi författar våra livsberättelser (Jenner, 2000, s. 37).

Då man ber en människa berätta om sitt liv och sedan ämnar tolka denna berättelse är medvetenhet om den redigering som sker i berättandet viktigt. Av allt som sker i livet, kommer en del att berättas medan en del sällas bort, stuvats om och ändras. Händelser kan få en annan betydelse då de uppfattas i ett nytt sammanhang. Genom fortlöpande tolkningsprocesser skapas livsberättelsen. Berättelsen utgör ett slags tankesystem, vilket ordnar delar och enskildheter till begripliga meningsfullheter för berättaren. För att en livsberättelse ska kunna skapas krävs tre faktorer; minne, för att inte gå vilse i nuet, språk som redskap för att göra tillvaron begriplig och förståelsehorisont, som bakgrund för att ge berättandet riktning. Förståelsehorisonten i form av sociala och kulturella föreställningar ger tillsammans med personliga föreställningar en grund för förståelse av ett skeende (Jenner, 2000).

Berättelsen är ett resultat av samspelet mellan den som berättar och (den tänkta) mottagaren och är således inte någon objektiv återgivning. Berättaren anpassar det som ska berättas utifrån vad genren föreskriver, utifrån sociala och kulturella normer och utifrån den tänkta mottagarens acceptans. När berättelsen når mottagaren kommer denna att tolka det som sägs utifrån sin egen förståelsehorisont. En del av det som berättas tillskrivs mening medan annat passerar utan notis. Berättelsen kan därför sägas uppstå i mötet mellan den berättande och den lyssnande (Hatch & Wisniewski, 1995; Jenner, 2000).

Berättelsen koordineras också med andras berättelser. När berättelser länkas samman skapas en överensstämmelse om verkligheten. Jenner (2000) beskriver detta som ett ekologiskt system, där sociala och kulturella berättelser skapas; människor påverkar berättelsen och berättelsen påverkar människor som påverkar berättelsen, som påverkar människor. Att förstå en livsberättelse så som den används i narrativ forskning innebär en medvetenhet om att den skapas genom en kedja som förenar livet – berättaren – berättelsen – lyssnaren/forskaren – texten – läsaren (och läsarens egen berättelse). I alla dessa steg sker nya tolkningar som dessutom måste förstås utifrån den kontext stegen skapats i (Jenner, 2000). Det går därför inte att se livsberättelsen som ett avtryck av livet eller verkligheten (Hatch & Wisniewski, 1995).

Enligt Goodson och Sikes (2001) finns det tre grundläggande varianter av livshistorieforskning. Den första benämns yrkesinriktad och avser forskning som i första hand har fokus på förståelse av en persons yrkesliv och arbete. En viktig aspekt är balansen mellan yrkesliv och andra områden i personens liv. Den andra varianten kallas tematisk och innebär att vissa teman i en persons liv följs upp, såsom exempelvis pensionering eller utbrändhet. Syftet är att nå en förståelse för det aktuella temat. Den tredje varianten kan benämnas hel eller fullständig och har som mål att till fullo förstå en hel levnadsberättelse och sätta in den i sitt historiska och kontextuella sammanhang. Bertaux (1981) gör en annan indelning och skiljer på de studier som fokuserar en avgränsad period i en människas liv respektive komplett då avsikten är att täcka hela livet. Den här studien bygger enligt Goodsons och Sikes (2001) definition, på tematiska livsberättelser respektive avgränsade livsberättelser om man föredrar att använda Bertauxs (1981) begrepp. Fokus är på studentens väg genom utbildningen.

Kunskap och lärande

Polanyis (1958) kunskapsteori fokuserar på kunskapens och kulturens sociala och mänskliga förutsättningar och kan hjälpa oss att förstå vad som händer när studenterna hanterar utbildningens olika spänningsfält. Denna syftar till balans mellan å ena sidan tradition och individ och å andra sidan auktoritet och förnuft. I hela kunskapsteorin finns en dynamisk syn på kunskap och Polanyi

menar att kunskap alltid är i vardande. Begreppet personlig kunskap är centralt i Polanyis teori och kan definieras som en kunskap som uppstår då kunskapstraditioner i form av socialt förmedlad kunskap förenas med individuell upplevelse av verkligheten. Polanyis huvudidé bygger således på att den personliga kunskapen knyter samman individen med dess kultur i ett tankesystem och gestaltar hur individ, tradition och samhälle förhåller sig till varandra (Rolf, 1991). Att den historiska kontexten och samhällets diskurser är viktiga för sjuksköterskestudenters föreställningar kan styrkas i Polanyis påstående om att vi måste finna oss i att vara utlämnade till forna generationers auktoriteter, då deras bild av verkligheten förs över till oss genom språk, rutiner eller handlingsmönster (Rolf, 1991).

Människans kartläggning av verkligheten styrs utifrån en bakgrund av vetande och kunnande. Det finns alltid ett tyst fungerande fundament av föreställningar, värderingar, känslor och färdigheter då vi söker ny kunskap. Polanyi (1983) benämner denna bakgrundskunskap som tyst kunskap (eng. tacit knowledge), vilken används som ett redskap för att orientera sig och handla i omvärlden samt inhämta ny kunskap. Människan vet mer än hon kan uttala. Man skall dock inte missledas att tro att tyst kunskap, enligt Polanyis sätt att definiera, innebär att kunskapen inte kan uttryckas i ord. Tvärtom kan den tysta kunskapen artikuleras och finslipas för att sedan återta en ny tyst funktion. Den personliga kunskapen utvecklas genom kritisk reflektion över den tysta kunskapen. Det finns således ingen kil mellan den tysta kunskapen och den språkförmedlade kunskapen (Rolf, 1991). På sätt och vis kan tyst kunskap liknas vid de mentala kartor som används som begrepp inom kognitiv psykologi. Skillnaden består av att i tyst kunskap betonas traditionen och att förankring sker känslomässigt i individen (a.a.).

En individs föreställningar är centrala och dessa formas av bland annat våra ideologier. Föreställningarna blir avgörande för vår syn på verkligheten samtidigt som de konstruerar den. Den definition jag utgår från vid användandet av begreppet föreställning är hämtad från Olofssons (1993) studie om studenters föreställningar om kunskapspotentialer i vissa högskoleutbildningar. Begreppet föreställning kan på ett kortfattat sätt beskrivas som värderingar och kunskaper om omvärlden, och kan antas inbegripa förhållnings-

sätt, uppfattningar, synsätt, och handlingsberedskap. Olofsson formulerande även en utvecklad beskrivning där han utgick från att studenters föreställningar måste förstås och förklaras utifrån samhälls-, undervisnings- och individnivå.

De aspekter som står i fokus ses som ideologiskt betingade. Individens föreställningar antas fungera som ett filter eller matris för hur omvärlden tolkas och värderas. De består av olika förhållningsantaganden om verklighetens beskaffenhet och bygger på kunskapssystem om omvärlden. De avgör både vad individen ser i sin omvärld, hur denna uppfattas liksom individens handlingsberedskap inför omvärlden. Föreställningar kan relateras till värderingar och attityder i dimensionerna abstrakt-konkret, generell-specifik och permanent-momentan (Olofsson, 1993, s. 15).

En central tanke i Polanyis teori om personlig kunskap är att den tysta kunskapen utgör ett redskap. Redskapet blir ett ting då aktören använder det, det vill säga då uppmärksamheten riktas mot något, då det så kallade fokaltetandet blir aktivt. Den tysta kunskapen behövs då för att rita upp den mentala kartan, mobilisera handling och inhämta ny kunskap. Den tysta kunskapen visar sig dock inte alltid för medvetandet utan fungerar i syfte att rikta det (Rolf, 1991). Tyst kunskap fungerar således inte som slutledning utan snarare som integration. Vi ger mening åt verkligheten när vi inordnar den under begrepp. Analys av och reflektion över en integrerad helhet kan fördjupa vår insikt om de delar som ingår och samspelet dem emellan. Detta ger tumregler som är till nytta för intuitionen. Polanyis teori utgår från att kunskapen om helheten vilar på dels en kunskap om delarna och dels på kunskap om sambandet mellan delarna.

Sammanfattningsvis kan konstateras att lärande som begrepp måste ses i ett större perspektiv. Oavsett vilken tradition och vilket perspektiv på lärande man ansluter sig till, innebär dock lärande ett samspel mellan individen och dess omgivning. I studien av hur studenter upplever och hanterar utbildningens olika spänningsfält och av vilka aspekter som är av betydelse för deras lärande, är det därför av vikt att beakta vilken kontext studenten befinner sig i.

5 METOD

Följande kapitel inleds med en presentation av den kontext studien är genomförd i. Därefter följer en beskrivning av design, urval och datainsamling samt analys. Kapitlet avslutas med ett resonemang om de etiska överväganden som har gjorts.

Utbildningen vid det aktuella lärosätet

Studien genomfördes vid sjuksköterskeutbildningen på ett lärosäte i södra Sverige. Valet av lärosäte gjordes utifrån att det skulle motsvara andra högskolor i samma storlek avseende studentunderlaget. Med hänsyn till den longitudinella och omfattande datainsamlingen var också det geografiska läget en omständighet som fick vara styrande i valet av lärosäte. Lärosätet är beläget på ett campus med sex institutioner där sjuksköterskeutbildningen och lärarutbildningen är de största programmen.

Lärarkåren vid sjuksköterskeprogrammet bestod under de år studien genomfördes av 65 personer, 64 kvinnor och en man. Åldern varierade mellan 30 och 65 år med en median på 54 år. Tjänstebefattningarna utgjordes av 52 adjunkter, varav tolv hade tjänst som klinisk adjunkt och sju var doktorander, tio lektorer, två docenter och en professor (med inriktning mot klinisk omvårdnad).

Sjuksköterskeutbildningen vid det aktuella lärosätet startade hösten 2003 med en omarbetad utbildningsplan (för en översiktlig bild hänvisas till Bilaga 1). Förändringen tillkom som en följd av att C-uppsatsen skulle beredas utrymme inom de 120 poängen istället för att som tidigare ligga utanför utbildningen. En annan bidragande orsak var den rapport som kom strax före 2003;

”Socialstyrelsens översyn av nyexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov” (Socialstyrelsen, 2002). I denna framkom att företrädare för verksamheten påpekade att en del av de nytexaminerade sjuksköterskorna uppvisade brister i det praktiska kliniska och tekniska handlaget även om de uppvisade goda teoretiska kunskaper. Det framkom också att arbetsledarna menade att sjuksköterskorna hade brister när det gällde kunskaper i att övervaka och hantera teknisk apparatur, att informera och undervisa patienter samt att fungera som handledare.

Utbildningen omfattar sammanlagt 4600 timmar högskoleförlagd och verksamhetsförlagd utbildning. Huvudämnet omvårdnad omfattar 65 poäng och stödämnena medicinsk vetenskap omfattar 35 poäng respektive folkhälsovetenskap, 10 poäng. Dessutom ingår valbara kurser inom något av ämnesområdena, motsvarande 10 poäng.

I den verksamhetsförlagda utbildningen är 50 poäng förlagda till hälso- och sjukvården. Detta gäller såväl kommunernas som landstingets ansvarsområde och omfattar medicinsk, kirurgisk och psykiatrisk vård samt barnhälsovård, mödrahälsovård och äldreomsorg. Femton poäng utgörs av prekliniska kurser och innefattar fältstudier, metodövningar samt färdighetsträning och är förlagda till högskolan. Resterande poäng består av teoretisk högskoleförlagd utbildning.

I utbildningen ingår omvårdnadshandledning motsvarande 30 timmar och etisk reflektion motsvarande 45 timmar. Dessa moment genomförs i mindre grupper och integreras i såväl de högskoleförlagda som de verksamhetsförlagda studierna. Syftet är att främja den yrkesmässiga och personliga utvecklingen. Utbildningen genomsyras enligt styrdokumentet av ett gender-, transkulturellt- och internationellt perspektiv. Dessutom ska utveckling av informationskompetens främjas under hela utbildningen. Utbildningen är upplagd enligt följande:

Första året

Utbildningen inleds med den första 5 poängskursen i huvudämnet omvårdnad och kan ses som en introduktion såväl till huvudämnet som till utbildningen och det kommande yrket. Därefter följer en

kurs i medicinsk vetenskap, kallad medicinsk baskurs 10 poäng. I denna ingår anatomi, fysiologi, mikrobiologi, näringsfysiologi samt farmakologi. Parallellt med den medicinska baskursen ges en 5-poängskurs i omvårdnad, kallad preklinisk kurs 1, vilken syftar till att ge studenterna träning och kunskap i praktiska moment och kliniska färdigheter. Kurserna är lagda parallellt för att innehållet mellan de båda kurserna ska kunna integreras. Den andra terminen omfattar dels den första verksamhetsförlagda 10-poängskursen, placeringen är inom antingen somatisk eller kommunal vård och fördelningen av poäng inom de båda ämnena omvårdnad och medicinsk vetenskap är 5 poäng vardera. Dessutom ingår i andra terminen två teoretiska 5-poängskurser i omvårdnad, varav den ena har fokus på kommunikation och bemötande och den andra är den första kursen i omvårdnadsforskningens teori och metod.

Andra året

Den tredje terminen består enbart av teoretiska kurser i omvårdnad och folkhälsovetenskap. En har fokus på omvårdnadsteorier och dokumentation, en annan har fokus på folkhälsovetenskap på grundläggande nivå, en tredje är preklinisk och tränar studenten i kommunikation och undervisning och den fjärde är ytterligare en kurs i omvårdnadsforskningens teori och metod. Hela den fjärde terminen är verksamhetsförlagd, bestående av två 10-poängskurser med placering inom psykiatri respektive primärvård. I psykiatrikursen är fördelningen av poängen mellan omvårdnad och medicinsk vetenskap hälften vardera, medan det i primärvårdskursen är hälften omvårdnad och hälften folkhälsovetenskap.

Tredje året

Det tredje året inleds med den tredje och sista 5-poängskursen i omvårdnadsforskningens teori och metod och under denna utarbetar studenterna projektplanen till den kommande C-uppsatsen. Detta gäller för samtliga studenter. Under termin fem följer sedan, för de studenter som gör valet att även ta en fil. kand. examen, en uppsatskurs omfattande 10 poäng. Möjligheten finns att enbart välja yrkesexamen och då ersätts uppsatskursen av valbara kurser istället. Parallellt med denna går en ytterligare en preklinisk kurs med fokus på sjukdomslära, akutsjukvård samt träning av mer

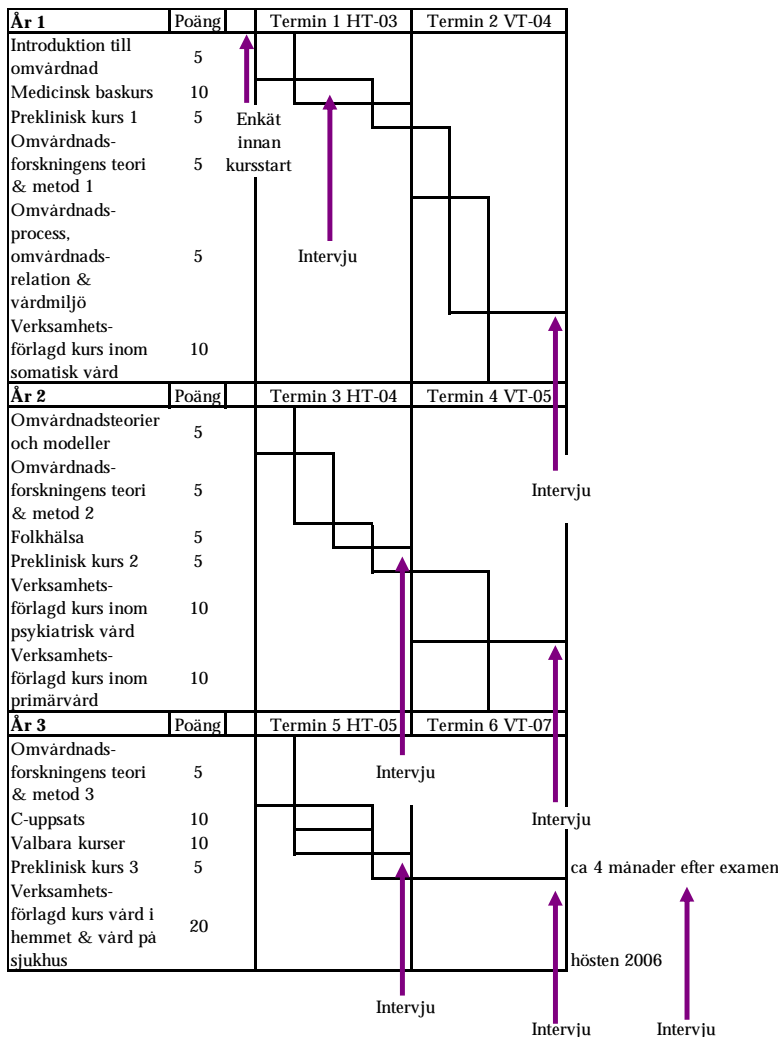
avancerade tekniska färdigheter. Den sjätte och sista terminen består av verksamhetsförlagda studier, hälften omvårdnad och hälften medicinsk vetenskap. Det är en sammanhållen 20-poängskurs med halva placeringen inom somatisk slutenvård och halva placeringen inom hemsjukvård. Utbildningen avslutas med en klinisk slutexamination (SSF, 2007) i två delar, en skriftlig och en praktisk, vars syfte är att kontrollera att studenten har den kliniska kompetens som krävs för att arbeta som nyexaminerad legitimerad sjuksköterska.

Studiens design

Det finns ingen regelbok att följa utan varje forskare har rätt – och skyldighet – att utforma sin metod så att den bäst svarar an mot den fråga vederbörande har ställt. Huvudsaken är att tillvägagångssättet klart framgår av forskarens beskrivning (...). En öppenhet i metodfrågor kan sägas vara ett signum i berättarforskning (Heyman & Pérez Prieto, 1998, s. 6).

För att på bästa sätt kunna uppfylla studiens syfte var en metod med kvalitativ ansats ett naturligt val. En longitudinell design där åtta sjuksköterskestudenter följdes med återkommande intervjuer genom hela deras utbildningstid bedömdes lämplig.

Studien inleddes med en enkät till samtliga antagna studenter före utbildningens start. Utifrån resultatet av enkäten valdes de studenterna som sedan fortlöpande intervjuades under hela utbildningstiden. Intervjuerna ägde rum vid sex tillfällen, cirka en gång per termin under de tre åren. Därutöver gjordes en intervju efter avslutad utbildning. I Figur 2 visas när datainsamlingen ägde rum i förhållande till utbildningsinnehållet som presenterats i föregående avsnitt.



Figur 2. Tidpunkter för datainsamling

Det första intervjutillfället skedde tidsmässigt ungefär tio veckor in i utbildningen. Studenterna hade då hunnit bekanta sig med utbildningen och blivit introducerade i såväl huvudämnet omvårdnad som stödämnet medicinsk vetenskap. Nästa intervjutillfälle var i slutet av andra terminen då studenterna varit på sin första Vfu. Den tredje intervjun skedde i slutet av den tredje helt teoretiska terminen. Den fjärde intervjun ägde rum i slutet av den fjärde verksamhetsförlagda terminen medan den femte ägde rum i slutet av den femte terminen som till stor del består av uppsatskursen. Den sjätte intervjun ägde rum under studenternas sista utbildnings-

vecka. Mellan intervjuerna förekom dessutom klagörande samtal om berättelsernas innehåll. Den sista och avslutande intervjun gjordes cirka fyra månader efter avslutad utbildning, vilken syftade till att tillsammans med studenterna fastställa berättelsens slutliga innehåll.

Urval och insamling av data

Antalet informanter i en livsberättelsestudie kan variera mellan en enda informant upp till 25 (Hatch & Wisniewski, 1995). Antalet bör styras av frågeställningen som sådan och utifrån det antal som krävs för att mättnad ska uppnås. Med mättnad avses att den datamängd uppnåtts där nya informanter eller nya intervjuer inte längre tillför något (Miller, 2000). Det är inte kvantiteten utan snarare rikedomen i data och karaktären i den studerade livsaspekten som är av betydelse (Goodson & Sikes, 2001). En enda livsberättelse står och talar för sig själv medan flera kan stödja varandra:

But several life stories taken from the same set of sociostructural relations supports each other and make up, all together, a strong body of evidence (Bertaux, 1981, s. 62).

För att få en överblick av de presumtiva informanterna kan studien inledas med en survey (Goodson, 2003). Andra metoder att finna informanter är att välja informanter utifrån vissa kriterier, välja de man har lätt tillgång till, alternativt leta efter extremfall. En viktig aspekt i urvalet är att även inkludera någon informant som i någon mån avviker från de andra i fråga om uppfattningar och erfarenheter (Becker, 1997; Goodson & Sikes, 2001).

När beslutet om vilket lärosäte som skulle ingå i studien var fattat, återstod således att välja ett lämpligt sätt att finna de studenter som var villiga att under tre års tid, regelbundet delta i intervjuer för att berätta om sitt liv och om sina tankar före och under utbildningstiden. Dessa studenter skulle vara beredda att avsätta den tid som krävdes för intervjuerna och dessutom skulle det vara möjligt att upprätta en givande relation oss emellan. Urvalet skulle helst resultera i berättare som såg på utbildningen ur olika perspektiv (Becker, 1997; Goodson & Sikes, 2001) och antalet berättare var på förhand därför inte bestämt.

Urvalet gjordes i tre steg. Inledningsvis utarbetades en enkät, vilken lämnades ut till alla studenter som antogs till sjuksköterskeut-

bildningen vid det aktuella lärosätet höstterminen 2003. Utifrån de besvarade enkäterna valdes ett mindre antal studenter ut för en första intervju och därefter gjordes det slutliga urvalet.

Innan genomförandet inleddes, inhämtades tillstånd från prefekt och programansvarig. Hela kollegiet informerades muntligt om studien vid ett personalmöte.

Enkät till samtliga studenter

Det fanns två syften med enkäten (Bilaga 2), dels att samla bakgrundsfakta om studentgruppen som helhet, dels att finna de presumtiva berättarna.

Enkäten hade två delar. Den första delen bestod av frågor om bakgrundsvariabler såsom ålder, kön, tidigare utbildning och arbetslivserfarenhet. I arbetet med att ta fram den första delen av enkäten hämtades, med tillstånd från upphovsmännen, inspiration från en tidigare framtagen enkät (Krokmark, Lindqvist & Nordänger, 2002). Den andra delen bestod av en öppen fråga där studenterna ombads att skriva en kort berättelse om sig själva. Syftet med denna del var framförallt att finna olika personer men också att identifiera de som tycktes vara villiga att berätta. Som stöd för berättelsen fanns följande frågor:

- När bestämde du dig för den här utbildningen och det här yrket?
- Vilka händelser, upplevelser, erfarenheter, idéer, tankar, platser och människor kan ha haft betydelse för ditt yrkesval?
- Vad tror du att du kommer att få lära dig på utbildningen?
- Vad vill du arbeta med, inom vilket område och varför?

Enkäten skickades till alla antagna tillsammans med ett välkomstbrev från lärosätet i början av augusti 2003. Med enkäten följde även ett brev, där syftet med enkäten beskrevs liksom instruktioner om hur den skulle fyllas i och skickas tillbaka. I följebrevet påpekades även att deltagande i studien var frivilligt. Bilagt fanns ett dokument som utgjorde en överenskommelse mellan mig och den student som besvarade enkäten gällande hur alla data skulle hanteras. Denna överenskommelse beskrivs närmare i avsnittet om etiska överväganden.

Flertalet studenter nåddes av enkäten och hann besvara den innan utbildningen startade. Detta var av betydelse för att de inte skulle ha hunnit börja utbildningen och därmed eventuellt hunnit ta intryck av denna i sina svar. De som blev antagna senare besvarade enkäten under sin första utbildningsvecka.

Under första utbildningsdagen presenterades studiens syfte och genomförande på nytt. Att jag inte någon gång under studenternas utbildningstid skulle vara involverad i vare sig undervisning eller bedömning av deras studieresultat betonades. Information om att ett antal studenter skulle bli ombudda att delta i en första intervju och att därefter några av dessa skulle följas med regelbundna intervjuer genom hela utbildningen gavs också vid detta tillfälle. Det betonades även att det urval som skulle göras, utgick från olikheter i synsätt och livserfarenheter hos studenterna. Återigen påpekades frivilligheten i deltagandet och de studenter som redan nu visste att de inte ville delta, ombads meddela detta, så att de skulle slippa påminnelser om att lämna in enkäten.

Enkäten lämnades ut till 97 studenter. Sju studenter meddelade att de inte önskade delta i studien. Totalt, efter påminnelser, inkom 86 svar, det vill säga 88 procent.

För att ge en förståelse för sammansättningen i den aktuella studentgruppen redovisas studenternas demografiska bakgrund i Tabell 1. Studenterna befann sig i åldern 19–46 år. Övervägande del var kvinnor (91 procent). Vid en jämförelse med SCB:s statistik för hela landet visar det sig att medianåldern i den aktuella studentgruppen var något lägre (25 år) jämfört med landet i övrigt, där medianåldern var 27 år, medan könsfördelningen visar en något högre andel män (14 procent) i resten av landet (SCB, 2004).

När det gäller familjesituationen för de antagna studenterna var cirka hälften av dem sambo eller gifta och en tredjedel hade barn. Ur demografiskt hänseende kan konstateras att drygt en tredjedel av studenterna hade tillbringat sin barndom på landet, medan drygt 40 procent hade bott i en mindre tätort och var fjärde bott i medelstor eller större stad. Vid antagningen till utbildningen bodde flertalet i antingen mindre tätort eller medelstor eller större stad. Sju studenter hade ett annat etniskt ursprung än svenskt.

Tabell 1. Studenternas bakgrund vid antagning till sjuksköterskeprogrammet

	n = 86	procent
Ålder		
År, median, (q1–q3)	25 (21.5–31)	
År, min – max	19–46	
Kön		
Man/Kvinna	8/78	9/91
Civilstånd ¹		
Ensamstående	40	46
Sambo eller gift	44	51
Barn		
Ja	27	31
Nej	59	69
Bostadsort barndom		
Landsbygd/glesbygd	27	31
Mindre tätort (<15.000 inv.)	36	42
Medelstor tätort/stad (15.000–100.000 inv.)	15	17
Större stad (>100.000 inv.)	8	9
Bostadsort, nu ²		
Landsbygd/glesbygd	16	19
Mindre tätort (<15.000 inv.)	36	42
Medelstor tätort/stad (15.000–100.000 inv.)	22	26
Större stad (>100.000 inv.)	11	13
Invandrarbakgrund	7	
Födelseland		
Europa	4	
Asien	3	

¹ internt bortfall, n=2, ² internt bortfall, n=1

I Tabell 2 redovisas de enkätfrågor som visar studenternas utbildnings- och arbetslivserfarenhet vid antagning till sjuksköterskeprogrammet. Hälften av studenterna hade en teoretisk gymnasieutbildning av något slag och mer än var tredje student hade gymna-

seutbildning inom vård och omsorg. Så gott som alla hade någon form av arbetslivserfarenhet före sjuksköterskeutbildningen, varav mer än hälften hade arbetat inom vård och omsorg. Av de antagna studenterna hade var tredje arbetat som undersköterska, medan andra hade arbetat inom administration och service, hotell- och restaurangbranschen och inom teknik och industri.

Studenterna hade i 86 procent av fallen sjuksköterskeutbildningen som sitt förstahandsval när de sökte till högskolan. En fjärdedel av studenterna hade tidigare genomgått en annan högskoleutbildning inom bland annat ekonomi, beteendevetenskap, språk och teknik.

Tabell 2. Studenternas utbildnings- och arbetslivserfarenhet vid antagning till sjuksköterskeprogrammet

	n = 86	procent
Gymnasiebakgrund ¹		
Teoretisk	43	50
Social/omsorg	8	9
Vård	28	33
Hotell/livsmedel	4	5
Teknisk	2	2
Arbetslivserfarenhet ²		
Nej	1	1
Ja	84	98
Typ av arbetslivserfarenhet		
Vård/omsorg	55	64
Barnomsorg	2	2
Adm./affär	8	9
Industri/teknik	6	7
Service samt Hotell/restaurang	8	9
Annat	5	6
SSK-utbildning som förstahandsval ²		
Ja	74	86
Nej ³	10	12
Annan högskoleutbildning ¹		
Nej	64	74
Ja	21	24
Samhällsvetenskaplig/Humaniora	9	10
Ekonomi	5	6
Teknisk	5	5
Annat	4	5

¹ internt bortfall, n=1, ² internt bortfall, n=2, ³Annat förstahandsval: annan vårdutbildning (n=7), polis (n=2), socionom (n=1)

Slutligen redovisas i Tabell 3, föräldrarnas utbildning och yrkesbakgrund. I denna kan konstateras att drygt var femte student hade förälder som hade genomgått någon form av universitetsutbildning. Ingen hade sjuksköterskeutbildning. Bland mammorna arbetade var tredje inom vård och omsorg, företrädesvis som un-

dersköterska, barnsköterska, mentalskötare eller inom tandvården. Hos papporna var den siffran lägre, tre pappor var läkare och tre arbetade inom ambulanssjukvården.

Tabell 3. Sjuksköterskestudenternas föräldrars utbildning och yrke

	n = 86	Procent
Mammas/Pappas utbildning ¹		
Grundskola	39/43	45/50
Gymnasium	30/19	35/22
Universitetsutbildning	15/21	17/24
Mammas yrke ²		
Vård/omsorg ³	26	30
Barnomsorg/undervisning	24	28
Eget företag eller chefsposition	7	8
Administration/service	15	17
Annat	7	8
Pappas yrke ²		
Vård/omsorg ³	6	7
Administration/service	20	23
Industri/teknik eller Hantverkare	31	36
Undervisning	4	5
Eget företag eller chefsposition	13	15
Annat	5	6

¹ internt bortfall, n=1, ² internt bortfall, n=7, ³ Ej sjuksköterska

Att finna berättarna

De 86 enkätsvaren, och framför allt berättelserna, lästes igenom gång på gång. Det första sökandet utgick från att finna personer som verkade ha en vilja att berätta. Efter den första läsningen kvarstod ett 60-tal studenter. Vid nästa genomgång utgick sökandet istället efter olikheter i berättelserna gällande tidigare erfarenheter, motiv till att söka utbildningen och föreställningar om utbildningen och yrket. Faktorer som kön, ålder och etnicitet beaktades. Efter denna genomgång var antalet halverat. Vid nästa genomgång återgick urvalsprocessen till det första kriteriet, det vill säga att på nytt identifiera de som tycktes vara goda berättare, även om ett gott skriftligt berättande inte nödvändigtvis innebär att den muntliga

verbaliteten är lika god. Efter denna sista genomgång återstod 17 studenter som det bestämdes tid med för en första intervju.

Tidpunkten för första intervjutillfället bestämdes till att ligga cirka tio veckor in i utbildningen, för att studenterna skulle ha hunnit få en uppfattning om utbildningen som sådan men även hunnit komma i kontakt med både huvudämnet omvårdnad och stödämnet medicinsk vetenskap. Under ett par veckors tid genomfördes de första intervjuerna med dessa 17 studenter. Intervjun inleddes med att det på nytt informerades om att detta var en första intervju och att alla som var ombedda att komma till denna inte skulle komma att delta i den grupp av studenter som följdes med intervjuer under hela utbildningstiden. Information gavs också om att det slutliga urvalet inte skulle göras baserat på personliga egenskaper utan grundas utifrån olikheter i berättelserna som sådana.

Efter genomförda intervjuer, transkription och en första analys bestämdes det slutliga urvalet till tolv studenter. Kriterier även för detta sista urval var, som tidigare nämnts, dels att hitta olikheterna, dels att känna om det fanns möjlighet att etablera en förtroendefull relation mellan oss. En avvägning fick även göras då studenterna skulle vara villiga att berätta men inte alltför villiga. Det vill säga, det fick inte tendera att bli ett självändamål för studenten att berätta sin historia (Goodson & Sikes, 2001). Jag var väl medveten om att tolv studenter var många med tanke på att studien är baserad på livsberättelser, men valde ändå att intervjua alla tolv för att ha en gardering mot eventuellt bortfall.

Under första terminen bytte en student av de tolv till en annan utbildning, en annan begärde studieuppehåll för att flytta utomlands och en tredje bytte utbildningsort. En fjärde student avböjde fortsatt deltagande efter två och ett halvt år i utbildningen. Åtta studenter återstod således och det är på deras berättelser studiens resultat baseras. I Tabell 4 finns en sammanställning över antalet intervjuer fördelat på respektive termin.

Tabell 4. Antal intervjuer fördelat på respektive termin

Intervjutillfälle	Antal intervjuer
Termin 1	17
Termin 2	9
Termin 3	9
Termin4	9
Termin 5	8
Termin 6	8
Efter utbildningen	3

Tre berättelser presenteras i sin helhet medan de andra fem presenteras i sammanfattad form. Det avgjordes inte förrän i sista skedet av datainsamlingen vilka tre berättelser som i sin helhet skulle finnas i förgrunden. Beslutet fattades utifrån olikheterna i dessa berättelser avseende såväl erfarenheter och föreställningar som olikheter i förhållningssättet till utbildningen.

De åtta studenter som utgjorde de centrala informanterna i studien var mellan 20 och 36 år vid antagningen till utbildningen och avspeglar variationen i studentgruppen. Två studenter var män och sex var kvinnor. Sex av dem hade tidigare erfarenhet av att arbeta inom vård och omsorg, varav tre som undersköterskor inom somatisk vård, en som personlig assistent, en som mentalskötare och en inom äldreården. De övriga hade aldrig arbetat inom något vårdyrke, en av dessa två kom direkt från gymnasiet och den andra hade arbetat inom handeln.

Att samla data till livsberättelser

För att samla data till livsberättelser finns flera olika sätt, såsom att ta del av skriftliga dokument som exempelvis dagböcker och andra dokument. Det vanligaste är dock att använda sig av en speciell form av intervju, så kallad livshistorieintervju (Atkinson, 1998). Goodson och Sikes (2001) använder sig av begreppet grundat samtal eller konversation (eng. grounded conversation). Som begreppet antyder innebär det att man inte ställer i förväg formulerade frågor utan snarare låter informanten berätta om sitt liv och sina erfarenheter. Däremot kan forskaren med fördel ha en guide med exempelvis olika teman med relevans för syftet som bör belysas under

samtalet (Goodson & Sikes, 2001; Miller, 2000). Livsberättelseintervjun bygger ofta, men inte alltid, på minst två intervjutillfällen. I den här studien gjordes ett flertal intervjuer vilket gjorde det möjligt att fånga skiftningar av upplevelser. Upprepade samtal ger ofta ett rikt material med hög kvalitet. För forskaren kan det även kännas mer etiskt riktigt då denne får en uppföljning från tidigare möten. Att mötas vid flera tillfällen kan också innebära att relationen fördjupas, vilket kan medföra att det är lättare att samtala om personliga och/eller känslomässigt svåra ämnen (Skott, 2004).

För att samla de data som skulle ligga till grund för berättelserna i resultatet användes således återkommande intervjuer. Som komplement och hjälpmedel till intervjuerna användes även tidslinjer.

Intervjuer

Vid det allra första intervjutillfället, det vill säga den intervju som gjordes med 17 studenter inför det slutliga urvalet, inleddes mötet med information om hur intervjun skulle gå till. Studenterna fick information om bandinspelningen och att det inspelade materialet skulle skrivas ut efteråt. Ingen hade något att invända mot att samtalen spelades in på band. Studenterna fick också information om att de hade möjlighet att se utskrifterna om så önskades, men att de i alla händelser skulle få ta del av all text som berörde deras del och som skulle användas i avhandlingen. De fick information om hur texten i slutskedet skulle arbetas fram i samförstånd mellan oss båda. De fick veta att meningen var att de skulle tala och berätta så mycket de ville, att jag eventuellt skulle hjälpa till genom att inleda till olika samtalsområden och vid behov skulle ställa klagörande frågor i syfte att förstå det som berättades. Frivilligheten när det gällde deltagandet i studien betonades på nytt.

Vid det första intervjutillfället är det av stor vikt för resultatet att ett förtroende etableras mellan forskare och informant. Goodson (2003) benämner detta som byggande av tillit och menar att det är en komplicerad process, vilken bör ske snabbt vid första mötet. I mångt och mycket handlar detta om etablera en förtroendefull relation, men också om att informera om hur alla data kommer att hanteras. Med fördel kan mycket av informationen ges före själva intervjusituationen. En skriftlig överenskommelse kan underlätta och komplettera den muntliga. Det första intervjutillfället handlar

om att aktivt lyssna på det informanten berättar utan att ställa frågor som hindrar flödet. Goodson refererar här till begreppet flow (Csikszentmihályi, 1990) om det tillstånd som inträffar när det går att se att berättaren är i fullständig kontakt med sig själv, har fokus och berättandet flödar av kreativitet och berättarlust (Goodson, 2003; Goodson & Numan, 2003). Det centrala för forskaren är således att verkligen lyssna och att inte försöka fylla i pauser och tystnad. Forskarens uppgift är istället att samla in och varsamt hantera detta flöde. Intervjuerna gick således ut på att lyssna på studenternas berättelser. Det viktigaste i intervusituationen var tveklöst uppmaningen "berätta!". Vi talade varje gång om tiden före, tiden som var nu och tiden framöver. Även om inga specifika frågor rörande de olika spänningsfälten ställdes, berördes dessa dimensioner vid varje intervjutillfälle. Vid varje intervju som följde på en annan, ställdes uppföljande och klargörande frågor. Ofta lästes även transkriberad text upp från föregående intervju så att förtydligande kunde ske. På så sätt skedde ett samarbete om innehållet fortlöpande under alla tre åren. Efter hand infann sig en vana vid gången i samtalen och berättelserna flödade på ett naturligt och avslappnat sätt. Anteckningar fördes alltid vid sidan om bandinspelningen. Dessa kunde utgöras av frågor som dök upp, men som inte var lämpliga att ställa just då. De kunde också vara en notering om kroppsspråk eller dylikt. Intervjutillfällena avslutades i stort sett alltid med en stunds informellt samtal då bandspelaren stängts av samt information om när vi skulle ses nästa gång. Vid något tillfälle hände det att dessa samtal åter fick karaktären av intervjuer, bandspelaren sattes då på igen.

Planeringen och genomförandet av intervjuerna är av stor vikt för att informant ska känna sig trygg och avspänd. Intervusituationen kan utformas på olika sätt, men ett noggrant övervägande när det gäller denna aspekt, kan få stor betydelse för resultatet (Atkinson, 1998; Goodson & Numan, 2003; Goodson & Sikes, 2001; Miller, 2000). Intervjuerna ägde mestadels rum på lärosätet i ett mindre grupprum med en ljus och trevlig atmosfär. Vid något enstaka tillfälle var dock detta rum upptaget och vi var då på mitt arbetsrum istället. Vi satt vid varsin kant av bordet, alltså inte rakt mittemot varandra. Studenten satt så att hon eller han kunde låta blicken glida ut genom takfönstret eller på väggen mittemot. Band-

spelaren var placerad mellan oss, liksom eventuella tidslinjer. Varje intervju varade mellan 45 och 90 minuter, det vanligaste var cirka 60 minuter.

Tidslinjer

Ett värdefullt redskap i datainsamlingen kan utgöras av tidslinjer. Dessa kan användas antingen i inledningen för att starta upp berättandet eller under hela processen. Syftet är att skapa en struktur över viktiga händelser i personens liv och därmed underlätta för berättaren samt hjälpa forskaren att identifiera områden eller händelser som kan vara viktiga att penetrera närmare (Goodson & Sikes, 2001). I tillägg till intervjuerna skapade därför studenterna även tidslinjer över sitt liv och sin tid i utbildningen.

Vid första intervjutillfället introducerades tidslinjen och dess syfte för studenterna. Ett A3-papper hade förberetts, där en linje drags mitt på, över hela ytan. Studenterna ombads i lugn och ro tänka tillbaka på sitt liv. De skulle börja vid födelsen längst till vänster på linjen och sluta allra längst till höger där det skulle vara nutid, det vill säga den tidpunkt då de började sjuksköterskeutbildningen. Syftet var inte att hela livet skulle få plats utan snarare de händelser och erfarenheter i relation till yrkesvalet, som haft betydelse för dem. Markeringar skulle göras på linjen motsvarande ungefär den tidpunkt eller den period när något ägde rum. De blev ombedda att skriva kommentarer till markeringarna i fälten ovan och nedan linjen. På det nedre fältet, det vill säga under linjen, skulle de skriva förklaringar till händelser som hade med skola, utbildning och yrkesliv att göra. I fältet ovan kunde noteringar om livet för övrigt göras.

För varje utbildningsår gjordes därefter en ny tidslinje. Dessa hade samma utseende, men varje enskild tidslinje omfattade nu år ett, respektive år två och år tre i utbildningen. Dessa gjordes således vid tre tillfällen, i slutet av varje år. Sammanlagt gjorde varje student fyra tidslinjer. På nedre fältet skrev studenterna reflektioner om utbildningen och på övre fältet beskrevs händelser som inträffade i livet vid sidan om. De uppmanades att under hela året försöka komma ihåg och gärna anteckna om det inträffade några särskilda händelser som fick dem att tänka eller känna på ett anorlunda sätt i relation till utbildningen.

Tidslinjerna gjordes vanligtvis av studenterna någon vecka innan intervjutillfället och de hade den sedan med sig till intervjun och de kunde där utgöra utgångspunkter för deras berättelse. Några valde dock att göra den efter intervjun och sedan skicka den efteråt. I dessa fall följde vi upp tidslinjen vid den följande intervjun.

Sammanfattningsvis kan sägas att tidslinjerna utgjorde ett värdefullt komplement till intervjuerna. Dels för att de i vissa fall skapade struktur, dels för att de var ett stöd i eftertanke och reflektion. Tidslinjerna var dock aldrig styrande i samtalen. Störst värde hade de i att studenterna gavs möjlighet att uttrycka sina tankar även skriftligt, inte bara verbalt i intervjuerna. I några fall var det påtagligt mycket mer detaljer i berättandet som framkom just i tidslinjerna och som sedan kunde diskuteras djupare i intervjuerna. I något fall kunde bilderna som gavs i tidslinjen vara något annorlunda jämfört med det som tidigare sagts i intervjun, vilket också gav underlag till en djupare reflektion i nästa samtal.

Från tal till text

Banden transkriberades av mig själv, förutom vid ett datainsamlingstillfälle då utskriften gjordes av en sekreterare. Vid detta tillfälle lyssnades dock banden igenom samtidigt som den transkriberade texten lästes för att kontrollera samstämmigheten. Att som intervjuare transkribera texten själv är en fördel eftersom det ger värdefulla möjligheter till fortlöpande analys. Vid transkriberingen kunde intervjusituationen upplevas på nytt och ibland uppfattades nyanser som inte uppmärksammats vid intervjutillfället. Anteckningar fördes vid sidan om samtidigt som texten transkriberades. På så sätt startade analysprocessen redan under transkriptionen (Goodson & Sikes, 2001; Kvale, 1997).

Inspelningarna skrevs ut ordagrant men texten anpassades dels till skriftspråk i den mån att halva ord fylldes ut och dels till ett utseende som skulle vara till praktisk nytta för ändamålet. Jag är medveten om att jag genom att transkribera på det sättet, i viss mån filtrerade bort vissa aspekter, såsom dialekt, variationer i röstvolym och nyanser i röstläget (Johansson, 2005). Pauser markerades med olika antal punkter (...), däremot noterades inte den exakta tiden för pausens längd. Betoningar markerades med understruken text och notering gjordes vid exempelvis skratt och suckar.

Tydliga uttryck i kroppsspråk noterades också i den transkriberade texten med hjälp av de anteckningar som förts parallellt under intervjun. För att inte störa den transkriberade texten utelämnades dock mina egna bekräftande och instämmande hummanden som hördes i bakgrunden under studenternas berättelser. Även detta utelämnande kräver en reflektion, då mitt eget bidrag i samkonstruktionen av berättelserna på detta sätt i viss mån filtreras bort. Det uppvägdes dock av att de inspelade banden avlyssnades vid ett flertal tillfällen. Alla intervjuutskrifter avidentifierades i syfte att värna om konfidentialiteten (Kvale, 1997). Vid de tillfällen något var oklart vid transkriptionen, togs telefonkontakt med studenten för att direkt reda ut eventuella oklarheter.

De sex drygt timslånga intervjuerna och fyra tidslinjer vardera med åtta studenter resulterade i en omfattande och fyllig data-mängd. Därtill kom det avslutande samtalet omfattande cirka en timme, med de tre studenter vars berättelser presenteras i sin helhet. Resultatet bygger på sammanlagt 51 intervjuer. Den transkriberade textmassan omfattade totalt 804 sidor med ett och ett halvt radavstånd, 2,5 cm vänstermarginal och 6 cm högermarginal. En sida motsvarade cirka 400 ord.

Analys

Övergripande kan sägas att analysen av livsberättelser syftar till att försöka förstå varför berättelsen berättas på just det här sättet (Hydén & Hydén, 1997; Riessman, 1993). Det finns ingen enhetlig metod för narrativ forskning eller för den narrativa analysen (Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber, 1998; Mischler, 1999; Riessman, 1993). Analysen kan syfta till en förståelse av det språkliga innehållet och dess struktur, eller på att analysera hur berättelsen framställs muntligt. Ett annat syfte kan vara att finna berättelsens motiv och dess centrala intrig (Brooks, 1992; Riessman, 1993). Det finns således en rad olika sätt att analysera berättelser på och det kräver att forskaren intar en reflekterande hållning. Det är uppenbart att det väsentliga inte är att finna berättelser utan snarare att på ett eller annat sätt skapa dem. Forskaren återberättar sina informan- ters berättelser genom analytiska omskrivningar vilket kräver öppenhet i metodbeskrivningen (Hydén & Hydén, 1997).

Oavsett vilket sätt man använder för att analysera, räcker det inte med att återge berättelsen som sådan, utan det centrala är att koppla samman storyn med de sammanhang som gällde när händelserna utspelade sig. På så sätt konstrueras en history (Goodson & Numan, 2003; Goodson & Sikes, 2001; Lieblich m.fl, 1998; Riessman, 1993). Här ska påpekas att det finns forskare som exempelvis Miller (2000), som använder dessa begrepp tvärtom, det vill säga menar att life storyn utgör resultat, medan utgångspunkten benämns life history (ur historisk mening), avseende de händelser som berättelsen bygger på.

Sammankopplingen mellan individ och kontext betonas även av exempelvis Heyman och Prieto (1998) som menar att båda leden måste belysas för att förståelse om ett socialt fenomen ska uppnås. För att förstå individen måste dess omgivande kontext synliggöras och tvärtom, för att förstå ett socialt fenomen bör även individnivån göras synlig.

Som grundläggande arbetssätt i studien används, som tidigare nämnts, Goodsons och Sikes (2001) modell för skapandet av de tematiska livsberättelserna. Tillvägagångssättet bygger på en form av triangulering där informantens muntliga berättelse, life storyn, utgör initiala data. Genom samarbete mellan forskare och informant sker en lokalisering i kontext liksom en tolkning av berättelsen. En viktig kontext kan utgöras av olika dokument. Kontext kan också framträda genom analys av hur en händelse upplevdes och vad den betydde för individen. Den kan även bestå av strukturer utanför den närmaste omgivningen såsom exempelvis nätverk av personliga relationer och historiska omständigheter. Tidens påverkan är också en viktig faktor vilken bör beaktas i analysen. Berättelser om händelser som presenteras i efterhand kan innebära en helt annan mening än om berättandet hade skett i anslutning till händelsen (Polkinghorne, 1995).

Analysens begrepp

Berättelsens form kan variera men det finns vissa väsentliga drag som gör att en berättelse kan kallas för just en berättelse. Aristoteles menade att det centrala är att det finns en början, ett mitt och ett slut. Denna beskrivning är dock inte tillräcklig. Det som också krävs är att en berättelse byggs upp runt händelser vilka sker i ett

visst sammanhang och är orsakade av något och upplevda av någon och som sedan berättas av någon (Hydén & Hydén, 1997). Berättelser formar människors synsätt på världen. Den strukturella formen i berättelsen utgör därför ett sätt att tänka, uppfatta och tolka omvärlden (Bruner, 1986, 1990). Mishler (1986) menar att Bruners sätt att fokusera på berättelsers form innebär att händelserna som ingår i berättelserna förlorar betydelse. Istället propagerar Mishler (1999) för att berättelserna bör utgöra en sammanmältning av form och innehåll. Berättelsen kan struktureras och byggas upp utifrån vissa begrepp, varav begreppet *intrig* är centralt liksom begreppen vändpunkt och personligt livsmönster.

Intrig

För att binda samman det berättade till en berättelse och skapa dynamik och poäng finns en så kallad *intrig* och det är denna som utgör budskapet i det berättaren vill framhäva (Brooks, 1992; Heyman & Pérez Prieto, 1998; Hydén & Hydén, 1997). Även om begreppet *intrig* är vedertaget inom berättelseformen kan det möjligen ge läsaren negativa associationer. Då ordlista konsulteras (SAOL, 2005) finner man att ordet *intrig* har som första betydelse; "listigt uttänkt plan som går ut på att vinna en fördel för egen eller annans vinning", samt "listigt och försätligt tillvägagångssätt". Först som fjärde punkt återfinns betydelsen "drama vari huvudvikten är lagd på en spännande *intrig*". Begreppet *intrig* är således inte helt problemfritt att använda. Den engelska motsvarigheten till begreppet *intrig* inom berättelseformen kan vara "plot", vilket antingen kan översättas som "komplott, sammansvärjning" eller "intrig, handling i roman" (Norstedts engelsk-svenska ordbok, 1994). Polkinghorne definierar *plot*: "a plot is a type of conceptual scheme by which a contextual meaning of individuals' can be displayed" (1995, s. 7).

Intrigens funktion är således att utgöra ett begreppsligt schema som ordnar händelserna i en berättelse. En början och ett slut ska inkluderas, valet av de händelser som ska ingå ska styras, händelserna ska ordnas så att berättelsen kulminerar i en konklusion och den mening händelserna har för helheten i berättelsen ska tydliggöras (Polkinghorne, 1995). Intrigen utgör berättelsens logik och gör det möjligt att summera och komma ihåg vad den handlar om (Ri-

essman, 1993). Intrigen hjälper också läsaren att ta sig framåt i berättelsen (Brooks, 1992). Slutet av berättelsen är därför viktigt och kan avgöra betydelsen i hela berättelsen (Öberg, 1997). Intrigen har således kraften att skapa en berättelse genom att binda samman ett flertal händelser. En enskild händelse blir därmed mer än något som bara inträffar. Innebörden i denna skapas i relation mellan händelsen och intrigen (Ricoeur, 1991). Interaktionen mellan händelser och intrig skapar således innebörd genom en dialektisk process där händelser får mening genom att integreras i intrigen och på så sätt påverkas även denna i en viss riktning (Riessman, 1993; Öberg, 1997).

För att åskådliggöra hur begreppet intrig har använts i den här studien kan nedanstående figur (Figur 3) användas. Stommen i mitten ska symbolisera intrigen i berättelsen, det vill säga det budskap som är centralt i berättelsen. Tråden runt om ska visa hur händelser och kontext lindas samman runt stommen. I resultatkapitlet framgår intrigen av berättelsernas rubrik och den avslutande sammanfattningen.



Figur 3. Berättelsens intrig

Vändpunkter

Ett annat begrepp som används inom berättelseforskning är vändpunkter (eng. turning points), vilka kan utgöra ett viktigt analysredskap och i hög grad påverka berättelsens intrig. Begreppet kan dels användas lingvistiskt för att visa på en strukturell karaktär eller en viss genre i texten och peka på något som vänder intrigen i berättelsen (Prince, 1987). Ursprungligen är dock begreppet beskrivet inom symbolisk interaktionism, som något som plötsligt inträffar och som leder till en kris hos individen på grund av att bilden av verkligheten plötsligt inte överensstämmer med den egna bilden (Strauss, 1997). I jämförelse med ovanstående definition kan även vändpunkter ses i en mer evolutionär process. I denna kan vändpunkter utgöras av kulmen på en lång process, en utmärkande händelse eller beskrivas som ett vägskafl (Ebaugh, 1988). Vändpunkter kan också definieras som de kriser eller avgörande händelser i en människas liv som får denna att tänka i termer av före och efter (Denzin, 1989). I denna studie har begreppet vändpunkter använts för att synliggöra händelser som har medfört att studenten har tänkt annorlunda före respektive efter händelsen. Vändpunkterna är beskrivna i berättelserna och lyfts sedan upp till diskussion i relation till lärande.

Personligt livsmönster

Berättelserna präglas ofta av ett dominerande budskap och ett passande personligt script, ett slags livsmönster (eng. script) som utgör förebild eller modell för de berättande individerna. Detta livsmönster avser en, oftast inte uttalad eller ens medveten, kulturellt formad livskodex om hur en person vill leva och hur hon vill bli uppfattad. När man berättar för någon annan om sitt liv, en händelse eller ett händelseförlopp, berättar man också om sig själv, vem man är och hur man är i relation till andra människor och olika situationer (Karlsson, 2006). Begreppet livsmönster bör belysas och problematiseras i den tolkade berättelsen, annars finns risken att systematiska fel kan uppstå och förhindra att en djup förståelse uppnås. Livsberättelserna måste således skärskådas och sättas in i såväl sina yttre som inre sammanhang (Goodson, 1995). I studiens resultatkapitel har dessa personliga livsmönster tydliggjorts och problematiserats i den sammanfattning som avslutar berättelsen.

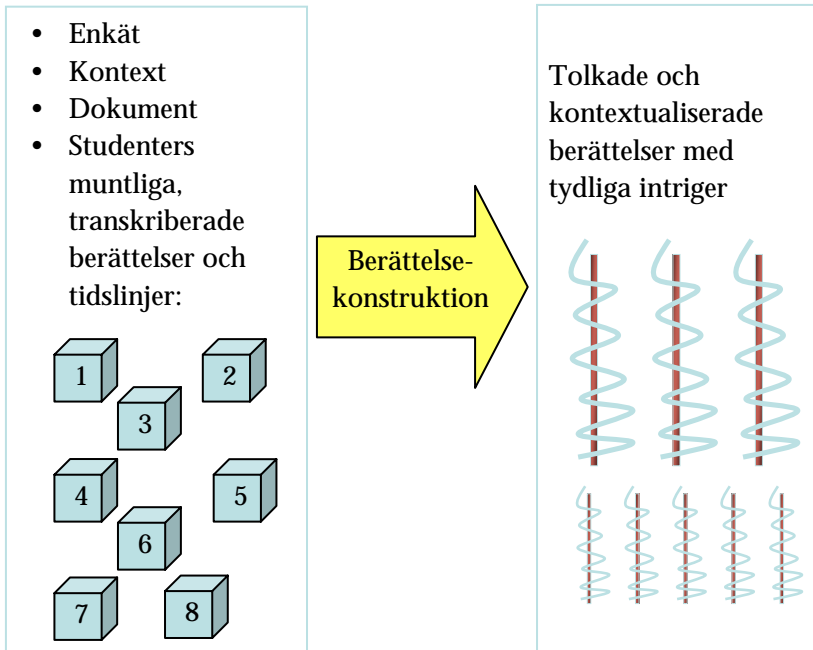
Analysens ansats

När det gäller analysen av data har två angreppssätt använts där utgångspunkten har varit Polkinghorne (1995) olika synsätt på hur analys av berättelser kan ske, benämnda *narrativ analys* respektive *analys av narrativer*.

För att ge svar på hur studenter upplever och hanterar utbildningens olika spänningsfält har en *narrativ analysansats* (illustrerad i Figur 4) använts. Analysen bygger på en syntes av data som inte behöver utgöras av muntliga berättelser utan också kan bestå av dokument och observationer. Värdefulla dokument i studien var utbildningsplan, kursplaner och studiehandledningar. Det centrala är att forskaren samlar in beskrivningar av händelser och fogar samman dessa till en berättelse. Det är således berättelsekonstruktionen som utgör analysen. Målet med analysen är att forskaren upptäcker och lyfter fram en intrig och med hjälp av den, ordnar händelserna. Polkinghorne beskriver intrigen som ett lim mellan händelserna. För att intrigen ska kunna förstås, måste forskaren även knyta samman händelserna med kontext (Goodson & Sikes, 2001; Polkinghorne, 1995; Riessman, 1993). I analysarbetet sker en pendling mellan delar och helhet i syfte att finna intrigen, då delarna ges betydelse av helheten medan helheten å sin sida skapas av sammanhangen mellan delarna (Johansson, 2005). Det kan finnas parallella intriger och uppgiften blir då att tillsammans med informanten bestämma vilken som stämmer bäst. Resultatet utgörs av en sammanhängande berättelse som är tolkad och kontextualiserad. Innebörden som lyfts fram i berättelsen ger kunskap i form av att det som tidigare var oreflekterat lyfts fram och blir synliggjort (Riessman, 1993). Resultatet av analysen blir en tillbakablickande berättelse om det som skedde (Polkinghorne, 1995). Den slutliga berättelsen bör även ha en estetiskt tilltalande form (Polkinghorne, 1989).

Valet att använda *narrativ analys* som ansats grundades i att jag menar att berättelsen i den formen ger en djupare och mer sammanhängande förståelse än om data enbart hade analyserats genom begrepp och kategorier. Det primära i denna ansats var dock att finna intrigen och skriva fram berättelsen utifrån den. I detta skede kontextualiserades berättelsen framförallt till utbildningens

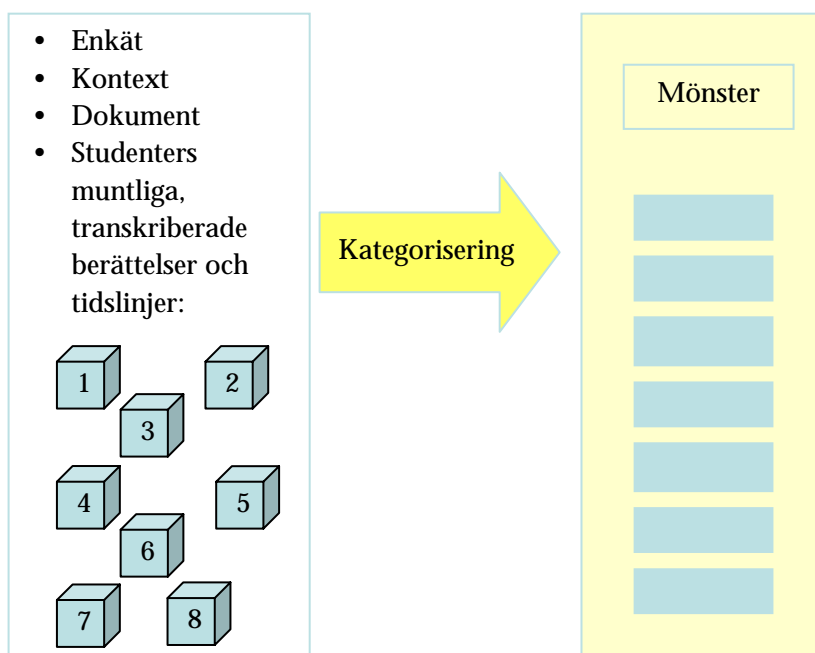
innehåll. En kontextualisering utifrån den historiska och samhälls-
liga kontexten gjordes senare i tolkningsprocessen.



Figur 4. Narrativ analys med ansats att finna intrigen och konstruera berättelsen

Förutom det första angreppssättet, genomfördes även en analys av narrativer, enligt Polkinghorne (1995) andra beskrivning av analys (illustrerad i Figur 5), för att analysera och tolka de mönster som utkristalliserade sig i de muntliga berättelserna. I analysen kategoriseras data till teman eller mönster. Kategorierna kan antingen sökas utifrån en teoretisk ram eller uppstå induktivt ur data. I den här studien har kategorierna benämnts mönster och uppstått utifrån perspektivet aspekter av betydelse för studenters lärande. Polkinghorne kallar denna process för pragmatisk och jämför med bland annat grounded theory. Denna form av berättelseanalys har sitt värde, menar Polkinghorne, men ger kunskap i form av kategorier, medan det unika innehållet i varje berättelse abstraheras bort.

När flera livsberättelser analyseras till kategorier uppstår en risk att den sammanlagda utvunna kunskapen blir en annan än vad som kan ses i de enskilda berättelserna. En risk för objektifiering av de individuella livsberättelserna till förmån för den mer allmänna bilden är då överhängande (Salminen-Karlsson, 1994).



Figur 5. Analys av narrativer

Analysens olika steg

För varje student och intervju sorterades den relativt omfattande datamängden enligt narrativ strukturering (Kvale, 1997), det vill säga kronologiskt (utbildningsåren), innehållsmässigt (utifrån de olika spänningsfälten) och kontextuellt (framför allt utifrån utbildningskontexten). Detta arbete gjordes fortlöpande i samband med transkriptionerna och på så sätt förbereddes även nästkommande intervju. I hanteringen av en så stor datamassa var risken stor att trädarna skulle bli alltför många (Kvale, 1997).

Nästa steg av analysen utgick från sökandet efter data som handlade om på vilket sätt studenterna upplevde och hanterade utbildningen. Därefter identifierades viktiga händelser som kunde ses som vändpunkter. Centralt i hela analysen var även att finna berättelsens intrig, det vill säga, innebörden i varje students berättelse. Även berättarens livsmönster bör om möjligt tydliggöras (Goodson & Sikes, 2001). Detta menar jag går hand i hand med intrigen, det vill säga att intrigen formas just utifrån personens livsmönster.

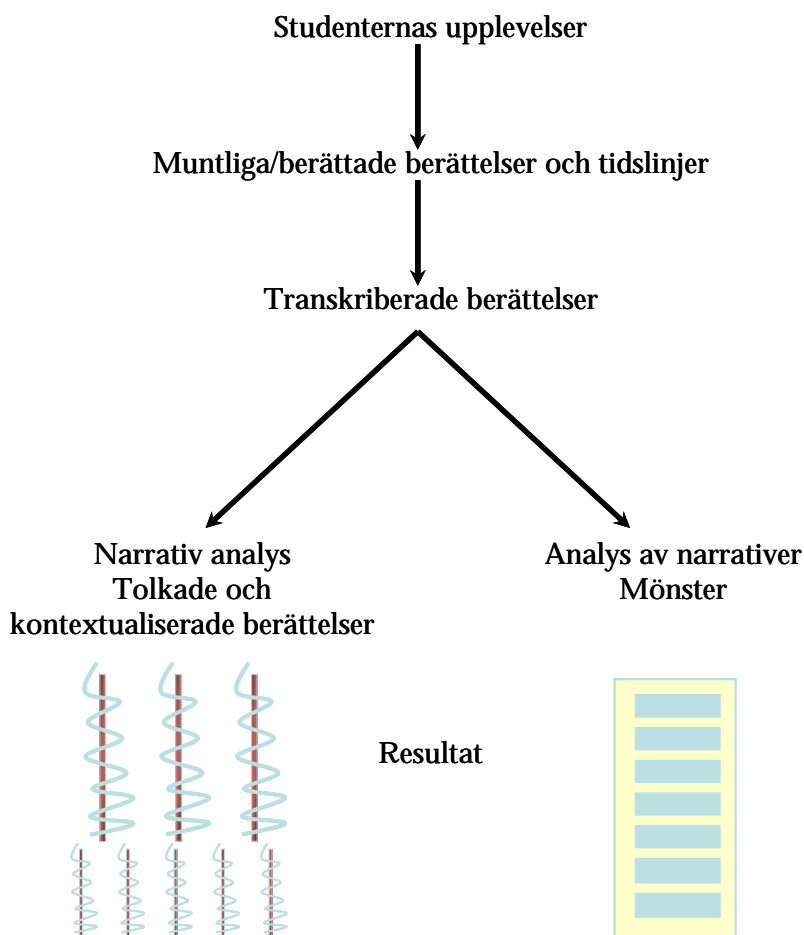
Nästa fas innebar att reducera materialet ytterligare genom att göra en form av meningskoncentration (Kvale, 1997). Denna fas gick ut på att få en hanterbar datamängd utan att för den skull tappa kvaliteter. Det centrala var alltså att kondensera, men samtidigt garantera att väsentligheter och olikheter bevarades. Läsningen och analysen av materialet innebar, att gå från helhet till delar och sedan tillbaka till helhet igen (Johansson, 2005; Skott, 2004).

Kontexten användes kontinuerligt i hela analysprocessen. Placering av berättelserna i kontext utgör, som tidigare nämnts, en av stommarna i denna typ av berättelseforskning (Goodson & Sikes, 2001; Lieblich m.fl, 1998; Riessman, 1993). Kontext som i den här studien, framför allt utgörs av sjuksköterskeutbildningens innehåll och upplägg liksom dess gällande styrdokument, länkades samman med data. Kontext kan även härröras till de individuella studenternas sociala, kulturella och personliga situation liksom genom analys av hur en händelse kändes, upplevdes och berättades (Salminen-Karlsson, 1994). Slutligen skall konstateras att kontext även i hög grad består av andras berättelser (Goodson & Sikes, 2001). Att låta flera berättelser ingå i resultatet har även fördelen att de individuella berättelserna formar en kollektiv berättelse och att läsaren får en känsla för den kontext som omfattar alla berättelserna, samtidigt som det uppkommer en dynamik mellan de olika berättelserna (Salminen-Karlsson, 1994).

Berättelsekonstruktionen tog därefter utgångspunkt i de intriger som framträtt och till denna länkades händelser, erfarenheter och kontext. Citaten har givits ett omfattande utrymme. De utgör studenternas egna oredigerade ord och bildar därför stommen i berättelserna. Forskarens röst ger plats för informantens röst, det är därför viktigt att låta läsaren möta citat och utdrag ur den transkribe-

rade texten. På så sätt kan läsaren avgöra om tolkningarna är trovärdiga (Karlsson, 2006). Ytterligare ett argument för att använda omfattande citat är att berättarens eget sätt att tala ger en kulturell färg i berättelsen och att forskarens analys blir tydligare (Lieblich, m.fl., 1998). Så småningom konstruerades ett utkast till hela tolkade berättelser för tre studenter och sammanfattade tolkade berättelser för fem studenter, var och en med förslag till den intrig som genomsyrade berättelsen.

I syfte att finna aspekter av betydelse för studenternas lärande, pågick samtidigt med berättelsekonstruktionen, analysen av de muntliga och transkriberade berättelserna med dess tidslinjer, så kallad analys av narrativer (se Figur 5), enligt Polkinghorne (1995). Tillvägagångssättet utgjordes av en process benämnd "immersion" (Goodson & Numan, 2003; Goodson & Sikes, 2001) vilket kan översättas med nedsänkning eller mer vardagligt uttryckt, att bada i data. Processen genomfördes genom att data lästes gång på gång och återkommande teman noterades och grupperades samt analyserades på nytt. En viktig förutsättning i detta badande är att ha ett nyfiket och öppet förhållningssätt utan att begränsa sig till något förutsägbart (Goodson & Numan, 2003). Processen och kategoriseringen upphörde när det som Denzin (1989) benämner mättnad inträdde, det vill säga när badandet i data inte längre medförde nya fynd. Resultatet utgjordes av de sju mönster som framträdde i analysen. I Figur 6 visas en sammanfattning av stegen mellan studenternas upplevelser och studiens resultat.



Figur 6. Från studenternas upplevelser till studiens resultat

Samarbetet med studenterna

Samarbetet med studenterna skedde enbart i relation till innehållet i de tolkade berättelserna. Som tidigare beskrivits, gav de upprepa- de intervjutillfällena goda möjligheter till att fortlöpande stämma av det som skulle utgöra innehållet. Varje gång vi träffades gjordes en återkoppling till det som sagts vid tidigare tillfälle och möjlighet gavs att kontrollera att innehållet uppfattats på ett riktigt sätt. Även de tänkbara intrigerna diskuterades fortlöpande. Samarbetet om berättelsens slutliga innehåll, ägde rum cirka fyra månader ef-

ter avslutad utbildning. Detta skedde med de tre studenter vars hela tolkade berättelse presenterades i resultatet, de fem andra fick sin sammanfattade berättelse hemskickad och gav därefter skriftliga kommentarer.

Den relativt långa tidsperioden krävdes delvis för att hinna färdigställa utkastet till de tolkade och kontextualiserade berättelserna men också för att skapa den distans som behövdes för att höja abstraktionsnivån i analysen. Tidsperioden bedömdes lagom lång för att studenterna retrospektivt skulle kunna reflektera över sin berättelse om utbildningen. Det hade inte varit lämpligt att genomföra detta samarbete vid tidpunkten för examen då de var upptagna med annat. Å andra sidan måste risken för glömska beaktas men denna risk sågs som mindre överhängande då berättelserna sannolikt befästs relativt väl i minnet eftersom intervjuerna genomförts vid upprepade tillfällen. Jag själv behövde också distans för att kunna genomföra den slutliga analysen och tolkningen, då jag under en period av nästan tre år kommit studenterna nära i den bemärkelsen att jag nästan levde med deras berättelser som personer. Distansen behövdes därför även för att underlätta för mig att återgå till att betrakta dem som informanter. Distans till materialet är nödvändig, om en analys överhuvudtaget skall komma till stånd, eftersom forskaren måste få tillfälle att reflektera över data och möjlighet att berätta livshistorien för sig själv och kanske även för andra, för att kunna förstå den (Denzin, 1994). Före detta sista möte hade studenterna fått sig tillsänt ett utkast till berättelse. En diskussion fördes därefter mellan oss om hur innehållet i den slutliga berättelsen skulle se ut, samtidigt som vi gemensamt sökte förklaringar till innehållet. Samarbetet med studenterna syftade till att återföra analysen och tillsammans med informanten nå fram till den slutliga berättelsen, vilket är ett sätt att validera resultatet och få bekräftelse på att analysen är väl utförd (Goodson & Numan, 2003; Goodson & Sikes, 2001; Lincoln & Guba, 1985). Även Mishler (1986, 1999) betonar att livsberättelser ska ses som samproducerade eftersom de växer fram i en komplex dialogisk process mellan berättare och forskare. Här ska påpekas att även om flera livshistorieforskare delar Goodsons tankar om samarbete med informanten i analysen, så gör inte alla det. Det finns forskare som menar att olikheter i informantens och forskarens tolkningsramar

är en förutsättning för att forskaren ska uppnå ny kunskap. Av den anledningen bör forskare, enligt detta synsätt, inte kompromissa med informanten om hur analys och resultat ska se ut (Salminen-Karlsson, 1994). Mitt eget ställningstagande innebär att jag instämmer i de tankar som menar att samarbete med informanten är av vikt för trovärdigheten i resultatet.

Etiska överväganden

Inför planeringen av studien gjordes en rad överväganden. Flera av dessa handlade om etiska frågor. Livsberättelser som metod innebär att förtroendet mellan forskaren och berättaren är en viktig förutsättning. Andra viktiga förutsättningar är närhet i praktisk bemärkelse liksom forskarens förförståelse för den kontext där berättelserna utspelar sig. Valet gjordes därför, efter noga övervägande, att genomföra studien på det lärosäte där jag själv är verksam som lärare. Förutsättningen var dock att betingelser skapades så att jag själv inte skulle behöva vara involverad i studenternas utbildning.

Att bedriva forskning som involverar andra människor innebär ett stort ansvar. Med metoder som exempelvis livsberättelser blir detta ansvar än större, då det ofta handlar om att människor berättar om sitt personliga liv och sina tankar. Det förtroende som ges måste förvaltas väl, då metoden även bygger på tillit. Om inte studiens deltagare känner att de kan känna trygghet och tillit kommer de troligen inte heller att dela med sig av sina personliga berättelser och risken finns då att intervjuerna enbart tenderar att bli samtal av ytlig karaktär. I det här avsnittet ges en redogörelse för hur de etiska aspekterna beaktats i studiens genomförande och vilka åtgärder som vidtagits för att studien ska ske på ett etiskt riktigt sätt.

Etiska principer för studiens genomförande

Vägledande när det gäller etiska aspekter inom humaniora och samhällsvetenskap är de riktlinjer som getts ut av Vetenskapsrådet (Vetenskapsrådet, 2002). I dessa finns fyra krav med tillhörande regler: informations-, samtyckes-, konfidentialitets- samt nyttjandekravet.

Informationskravet har uppfyllts, genom att information om syfte och om vad deltagandet innebär har givits såväl skriftligt som ett

flertal gånger muntligt. Frivilligheten att delta har även betonats vid upprepade tillfällen.

Samtyckeskravet innebär att deltagare själva har rätt att besluta om sin eventuella medverkan. Kravet kan kopplas till en av de övergripande etiska principerna, den om autonomi, det vill säga att människan har rätt att själva besluta om det som rör den egna individen (Beauchamp & Childress, 2001). Samtyckeskravet innebär vidare att beroendeförhållande ej bör föreligga mellan forskare och den tilltänkta undersökningsdeltagaren. Av den sistnämnda anledningen var det viktigt att det kunde ges garantier om att jag aldrig skulle vara involverad i studenternas utbildning. Denna garanti betonades skriftligt och muntligt. I efterhand kan reflekteras över om studenterna på något sätt ändå kunde ha känt ett visst tvång i att delta när det gällde att besvara den inledande enkäten. Det fanns alltså en möjlighet att de kan ha känt sig vara i viss beroendeställning enbart på grund av att jag är lärare och anställd vid den aktuella utbildningen. De garantier som gavs studenterna i fråga om att jag inte skulle vara direkt involverad i deras utbildning uppfylldes. Däremot var jag under delar av tiden då studien pågick involverad i utbildningen på ett mer övergripande sätt som ledamot i institutionsstyrelsen. Jag var dock aldrig inblandad i några direkta ärenden som rörde enskilda studenter i studien. I de fall det under intervjuerna framkom någon form av missförhållande gällande utbildningen, hänvisade jag studenten till programansvarig utan att själv agera.

Enkäten skickades ut före utbildningsstarten tillsammans med ett informationsbrev om utbildningen. I följbrevet till själva enkäten betonades visserligen både frivillighet och samtycke, men med tanke på att informationsbrevet låg i samma kuvert, kan det inte bortses från att risken fanns att någon student känt sig uppmanad att besvara enkäten. Vidare påmindes studenterna några gånger under första utbildningsveckorna, att endera meddela att de avböjer deltagande eller att lämna in den besvarade enkäten. Under samma tidsperiod påmindes studenterna om andra blanketter som skulle fyllas i och lämnas in. Möjligen kan påminnelserna om enkäten därför upplevts som tvingande av någon.

Med tanke på att det skulle krävas relativt mycket tid av de deltagande studenterna och med tanke på att studiens karaktär kräver

ett stort mått av självutlämnande, var det av betydelse att vinnlägga mig om att studenterna verkligen tänkt igenom sitt samtycke till medverkan. Av den anledningen togs en skriftlig överenskommelse fram. Överenskommelsen (Bilaga 2) utgjordes av en omarbetad version (med tillstånd av författaren) av en tidigare "Överenskommelse i samband med intervju" framtagen av Birgitta Forsman (Forsman, 2002). I detta dokument bekräftade således studenterna sitt deltagande och jag å min sida lovade att i enlighet med god forskningssed följa gällande etiska regler.

I vetenskapsrådets andra krav ingår även en regel om att undersökningsdeltagarna ska kunna avbryta sin medverkan när som helst, vilket också betonades i informationen som gavs. Här ska påpekas att en student valde att avbryta sin medverkan i studien efter två och ett halvt år. Etiklagen (SFS 2003:460) anger att det är tillåtet att inkludera redan insamlade data, då en informant avbryter sitt deltagande i en studie. Trots det togs beslutet att exkludera alla data som relaterade till denna informant i studiens resultat.

Den skriftliga överenskommelsen syftade också till att svara upp mot vetenskapsrådets tredje krav om konfidentialitet, vilken handlar om att alla uppgifter om undersökningsdeltagarna skall behandlas under sekretess och förvaras så att ingen obehörig kan ta del av dem. När det gäller konfidentialitet har studenterna och jag flera gånger talat om risken för att de kan bli igenkända. Naturligtvis har alla data avidentifierats och studenterna har själva fått välja det namn de kallas både i de data som ligger till grund för analysen och i resultatet. Trots alla försiktighetsåtgärder finns ändå en risk att i en klass på knappt 100 studenter, kan dessa åtta informanterna kännas igen av sina kurskamrater och andra. Att de var medvetna om och accepterade detta, var av central betydelse för mig. Detta är ett problem som även lyfts fram av exempelvis Miller:

If the interviewee is well-known or part of a small group or if the demands of the research are such that some essential details cannot be masked that could allow for the person to be identified, however, it may be that an assurance of full confidentiality cannot be given (2000, s. 83).

För att studenterna ändå skulle känna sig trygga i sin medverkan och med vad de berättade, ingick i överenskommelsen, att all text

som handlar om den enskilde studenten skulle underställas denna för kommentarer. Detta är i och för sig en naturlig del i användandet av livsberättelser, där samarbetet mellan forskare och informant om data är central.

Det fjärde kravet i de forskningsetiska principerna slutligen, tar upp nyttjandekravet, det vill säga att insamlade uppgifter om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål. Något annat syfte har datainsamlingen aldrig haft, varför det kan konstateras att även det kravet uppfyllts.

Närhet, distans och förförståelse

Studenterna har följts under tre års tid och vi har träffats relativt ofta. Det är fullt naturligt och även en förutsättning att det uppstod en relation mellan oss. Vid den första intervjun betonades dock att det handlade om forskningsintervjuer, som inte fick tendera att övergå i någon slags terapeutiska samtal (Goodson & Flieser, 1994).

För att kunna tolka ett liv måste forskaren bli "indränkt i det". Det är omöjligt och enligt metodens företrädare i högsta grad icke-önskvärt att hålla distans. En deklarerad subjektivitet där dokumenteringen av forskningsprocessen och forskarens uppfattningar, känslor och attityder och deras förändringar är av avgörande betydelse (Salminen-Karlsson, 1994, s. 54).

Närheten och relationen till studenterna gjorde att jag, som tidigare nämnts, upplevde vissa svårigheter med att hålla distans när processen kom till det slutliga analys- och tolkningsarbetet. Jag såg dem som de personer de är och det blev till viss del problematiskt att höja abstraktionsnivån i analys och tolkning. För att uppfylla kraven på trovärdighet och giltighet var det därför av vikt att andra personer i min forskargrupp, hade insyn i analysen. Beslutet att även låta en tid förflyta mellan studenternas examen och den slutliga analysen och tolkningen, underlättade betydligt.

Forskarens egen historia har relevans för trovärdigheten i studiens resultat. Denzin (1994) går så långt att han menar att den tolkande forskningen alltid börjar och slutar alltid med forskarens egen biografi. Forskaren ställer sig vid sidan av informanten och tolkar dennes berättelse. För att förstå denna tolkning måste även forskarens historia vara synlig (a.a.).

Jag är sjuksköterska och gick sjuksköterskeutbildningen i början av 1980-talet, vilket var i slutet av den naturvetenskapliga respektive början av den humanistiska eran av sjuksköterskeutbildningen. Därefter har jag arbetat som sjuksköterska inom skilda verksamheter, först som vikarierande distriktssköterska och senare efter vidareutbildning, som sjuksköterska inom intensiv- och anestesisjukvård. Jag började arbeta som lärare inom sjuksköterskeutbildningen 1991. De ämnen jag framför allt undervisat i har varit inom medicinsk vetenskap. Under hela mitt yrkesverksamma liv har jag dessutom varit student i olika akademiska utbildningar och har magisterexamen i medicinsk vetenskap och i pedagogik.

Budskapet i denna korta sammanfattning av min egen historia är att den egna förförståelsen och förtrogenheten med utbildningen bör diskuteras kritiskt i förhållande till den här studien. Att ha ett kritiskt förhållningssätt till sin egen roll och vara medveten om att denna kan utgöra felkälla är centralt i den här typen av forskning (Heyman, 1999). Förförståelsen kan i det här fallet ses som såväl en tillgång som en risk i relation till studien. Fördelarna kan bestå i att själv vara dels sjuksköterska, dels lärare och väl insatt i den aktuella utbildningen. Detta bäddar naturligtvis för goda möjligheter att förstå det studenterna berättar om utbildningen och om sitt framtida yrke. En annan fördel är erfarenheten av att själv ha varit student på högskola och därmed kunna förstå studentperspektivet.

Nackdelar kan dock finnas utifrån förförståelsen i såväl datainsamling som analys och tolkning. Risk finns för att endera förbise något av vikt i studenternas berättelser eller att övertolka något som sägs. Möjlighet finns att hamna i den så kallade förtrogenhetsfällan beskriven av Rolf (1991), det vill säga att man förblindas av det man förväntar sig att få se och därför inte är öppen för nyanser eller överraskningar. Även om vinnläggande gjorts om ett neutralt förhållningssätt kan det ändå ha hänt, att jag på grund av egen kunskap om utbildningen, lätit något passera som kanske borde ha uppmärksammats mer. Omedvetet kan också större uppmärksamhet ha getts till delar i studenternas berättelser som jag själv har intresse för. Denna aspekt kan även i förlängningen ha påverkat studenternas berättande, genom att jag via omedvetet kroppsspråk visat reaktion på olika detaljer i innehållet de har berättat om. Det förhållande att jag de facto är lärare på skolan och sedd där av

studenterna som en fysisk person, även om jag inte deltog i någon undervisning eller examination, kan ha påverkat studenternas berättande. De kan ha känt sig i en viss beroendeställning, och upplevt att de ville vara till lags, just på grund av att jag var lärare på skolan och kollega till de lärare som var ansvariga för deras undervisning. Risken fanns att de inte ville berätta allt, att de tonade ner eller att de vinklade vissa saker. Jag försökte reducera denna risk genom att ständigt påminna om att de berättade var konfidentiellt. Det ska också betonas att trots att studenterna var medvetna om att jag var lärare på skolan är min upplevelse att studenterna inte dolde något på grund av detta förhållande. De berättelser jag fick ta del av var omfattande och utlämnande.

Den omvända risken fanns också, det vill säga att jag själv, på grund av att jag tog del av berättelser som delvis berörde kollegor och den utbildning jag var verksam i, bortsåg från vissa aspekter i ett försök att tona ner respektive omedvetet lyfte fram positiva aspekter av utbildningen utan att det var relevant. Risken för att dessa aspekter skulle påverka studiens resultat har även i möjligaste mån undvikits genom, dels medvetenhet om risken som sådan, dels genom att låta andra personer vara delaktiga i analysprocessen och läsa olika texter. Naturligtvis skedde detta genom att använda helt oidentifierade data. Några av dessa personer har varit insatta i sjuksköterskeutbildningens kontext medan andra inte alls varit det.

6 RESULTAT OCH TOLKNING – EN MOSAIK

Det här kapitlet presenteras i tre delar. De olika delarna ska tillsammans kunna ses som en mosaik (Pérez Prieto, 1998, 2006) och utgörs av resultat och tolkning. Resultatets mosaik visas i Figur 7.

Den första delen utgörs av tolkade och kontextualiserade berättelser som syftar till att uppnå en förståelse för hur sjuksköterskestudenter upplever och hanterar utbildningens innehåll, med särskilt fokus på spänningsfälten: yrkesexamen – akademisk examen, högskoleförlagd utbildning – verksamhetsförlagd utbildning och omvårdnad – medicinsk vetenskap.

Den andra delen är relaterad till de aspekter som är av betydelse för studenternas lärande. Texten utgår från samtliga åtta studenters muntliga, transkriberade berättelser och tidslinjer och de sju mönster som identifierats och kategoriserats.

I den tredje delen ritas spänningsfälten slutligen in i mosaiken för att tydliggöra studenternas upplevelser av dessa och andra spänningsfält.

Mönster \ Berättelser	Carl	Kajsa	Alexandra	Viktoria	Kristin	Joakim	Hanna	Susanna
Att ha ett tydligt mål				Högskoleförlagda studier				
Att föreställningar omvärderas	Spänningsfälten							
Att få bekräftelse	Yrkesexamen						Medicinsk vetenskap	
Att det abstrakta blir konkret								
Utbildningen som en del av livet	Omvårdnad						Akademisk examen	
Att pendla mellan närhet och distans till det kommande yrket				Verksamhetsförlagda studier				
Att hantera teori och praktik i relation till varandra								

Figur 7. Resultat och tolkning – en mosaik

Sjuksköterskestudenters berättelser

Följande kapitel relaterar till att utifrån berättelser förstå hur sjuksköterskestudenter upplever och hanterar utbildningens olika delar. Kapitlet är uppbyggt av åtta tolkade och kontextualiserade berättelser. Carls, Kajsas och Alexandras berättelser presenteras inledningsvis i sin helhet. Det valda utseendet för dessa berättelser följer formen för narrativ struktur och syftar till att de ska kunna läsas som just hela berättelser. Utbildningens kronologiska ordning följs för att underlätta för läsaren och spänningsfälten är synliggjorda. De olika delarna i spänningsfälten benämns här dimensioner. Varje berättelse sammanfattas kort efter varje utbildningsår och berättelserna avslutas med en summering och ett resonemang om intrig och livsmönster. För att underlätta förståelsen, är den första berättelsen, den om Carl, mer utförligt beskriven än de andra när det gäller utbildningskontexten. Efter de tre hela berättelserna följer fem studenters berättelser, Viktorias, Kristins, Joakims, Hannas och Susannas som presenteras i sammanfattad form. Även dessa tar sin utgångspunkt i den funna intrigen.

Carl – Att växa i rocken

Carls liv före utbildningen

Carl beskriver sig själv som en snäll rebell med goda ledaregenskaper, som älskar att le och få andra att le. Han är drygt 20 år när han börjar sjuksköterskeutbildningen och är liksom flertalet av studenterna i kursen uppvuxen i en mindre tätort. Hans föräldrars yrkesbakgrund påminner också om kurskamraternas, då hans far arbetar som säljare inom teknikbranschen och hans mor är undersköterska inom hemtjänsten. Carl har även en några år äldre bror som arbetar inom samma bransch som fadern.

Carl har alltid trivts som elev i skolan, speciellt på högstadiet, "det var som en fest att gå till skolan". Han fick tidigt ett starkt intresse för historieämnet. Detta grundade sig till viss del i att Carls farmor växte upp i Tyskland under andra världskriget och de berättelser han fick ta del av om det genom henne. Farmor och farfar är viktiga personer i Carls liv, "det är viktigt att känna sina rötter". Intresset förstärktes ytterligare på grund av bra lärare på högstadiet och sedan ännu mer på gymnasiet då han mötte en lärare som lärde honom att tänka i termer av bakgrund, förlopp och följder, en tankestruktur som han sedan haft stor nytta av i livet. Carl beskriver sig själv som en reflekterande person "jag funderar jämt". Sina goda ledaregenskaper har han fått genom fotbollen som han menar har fostrat honom i mycket och visat honom hur han ska få andra att lyssna till det han har att säga.

Det var inför gymnasievalet som Carl bestämde sig för att det var med människor han ville arbeta:

... brorsan, han gick ju efter pappa och då tänkte jag att jag går väl efter mamma. Jag tyckte ju om att jobba med människor, det visste jag ju inte då, men jag tänkte att undersköterska det kan ju inte vara fel och det var ju just ambulanssjukvården jag kom att tänka på då i 9:an, att det hade ju varit skoj.

Carl valde således att gå omvårdnadsprogrammet med inriktning mot ambulans, sjukvård och räddningstjänst. Men drömmarna om att arbeta i ambulans grusades dock under utbildningens gång "vi fick en dolkstöt i ryggen, när vi fick veta att vi aldrig skulle kunna få fast jobb på ambulansen, utan att man då skulle vara tvungen

att vara sjuksköterska”. Besvikelsen var stor, men under praktiken på utbildningen kom han så småningom till akutvårdsavdelningen på sjukhuset, ”Jag kom till det där fantastiska stället, jag blev helt salig, det var så bra och sen ville dom ha mig kvar, så det var liksom inget att fundera på”. Carl arbetade där något år innan han på allvar började fundera på att söka sjuksköterskeutbildningen. Han hade visserligen sökt in till sjuksköterskeutbildningen direkt efter gymnasiet och kommit in men valde då att tacka nej. Inte heller nu var det något lätt val för honom, för han trivdes oerhört bra på sin arbetsplats, men livet gick inte precis i den riktningen han önskade sig. Det stora fritidsintresset, förutom fotbollen som han hållit på med sedan barndomen, är nämligen musiken. Att skriva egna texter och sjunga i rockbandet med kompisarna utgjorde tidigare den stora glädjen för Carl. Texterna beskriver han som både mjuka och ibland rebelliska ”ibland när man har varit förbannad på något eller så, ja musiken finns ju överallt”. Drömmarna om en karriär som rockstjärna var stora.

Vi hade till och med spelat in vår första singel och vi var i ett sånt stim, liksom, när gitarristen i bandet började tveka om vad han ville och det är så synd för han är den av oss som är mest musikalisk, han sa plötsligt att han skulle flytta till en annan stad och börja läsa till sjuksköterska. Alltså jag visste ju att det var något som både han och jag gick och tänkte på, men inte att det skulle komma så snart... så nu lever vi våra liv (leende).

När drömmen om att bli rockstjärna, åtminstone tillfälligt, gick i kras, blev tankarna om att läsa till sjuksköterska mer uttalade. Carl blev påverkad i den riktningen från flera håll. Han hyser stor respekt för de sjuksköterskor han arbetade tillsammans med på akuten och de uppmanade honom ständigt att växa i sjuksköterskans vita rock istället för att bli rockstjärna.

De sa, det är klart att du ska läsa vidare, du som är så ung, men det är ju just det att jag är ju ung, så varför ska jag läsa just nu? Jag vill ju göra en massa annat också, sen är jag ju gammal (skrattande) och vi som skulle bli rockstjärnor!

Anställningsförhållandena blev i samma veva förändrade, så att de som var anställda som vikarier fick återgå till timanställning, ett förhållande som också påverkade Carls beslut ”då tänkte jag att då kan jag vidga mina vyer lite istället, pröva på sjuksköterskeutbild-

ningen, ta en termin i taget”. En annan person som var viktig för Carls val var hans mamma, ”hon påverkade mer tror jag, fast ändå inte, det var mitt val ändå”. Han fick under gymnasietiden möjlighet att praktisera ihop med henne ”det var skoj, hon är hur duktig som helst på sitt jobb och hon är min största idol!”. När Carl beskrev sin mamma som sin idol uttryckte han också att man faktiskt har möjlighet bli en stjärna på andra scener än på rockscenen. Motivet till att slutligen bestämma sig för att studera vidare till sjuksköterska fanns i en önskan om att dels bredda sin kompetens men också i att få en högre röst, det vill säga som sjuksköterska skulle han få större möjlighet att göra sin röst hörd än han kunde som undersköterska.

Man kan vara väldigt duktig som undersköterska, men man kan aldrig få sin röst hörd på samma sätt som en sjuksköterska kan. Undersköterskorna förtjänar minst lika mycket ’credit’ men det får dom inte. Det blir mer tyngd i det man säger om man är sjuksköterska.

En bra sjuksköterska kännetecknas enligt Carl av goda ledaregenskaper, ansvarskänsla, lugn personlighet samt förmåga till att kunna lyssna och kommunicera.

Första året

Carl beskriver första mötet med utbildningen utifrån sina förväntningar så här; ”jag visste väl att det skulle bli tufft och att det skulle bli mycket, men att man skulle tvingas få en sån ’split vision’, det kunde jag aldrig tänka mig”. Det han avser är upplevelsen av kontrasten mellan sina förväntningar och huvudämnet omvårdnad och stödämnet medicinsk vetenskap.

Det första som möter studenterna vid utbildningens början är den inledande kursen i omvårdnad (kurs 1). Denna syftar till att bland annat introducera omvårdnadsämnets innehåll och ge en inblick i sjuksköterskans profession. Carl möter utbildningen utifrån sina föreställningar om vad omvårdnad är, nämligen som konsten att ha ansvar för och ta hand om en människa. Denna innebörd grundlades då han läste omvårdnadsprogrammet på gymnasiet och då fick lära sig att omvårdnad kort och gott innebär skötsel av en annan människa. Under första terminen kom Carl till insikt om att omvårdnad inte är det han först föreställt sig.

Det var lite annorlunda mot undersköterskeutbildningen, när vi läste om omvårdnad där, så handlade det till exempel om hur man sköter en gammal människa med övre och nedre toalett och så, nu förstod man ju att omvårdnad var ett djupare ämne med en massa vetenskapliga teorier och så, lite flummigt lik-som.

Fem veckor in på första terminen startar den första kursen i stöd-ämnet medicinsk vetenskap (kurs 2) vilken bland annat syftar till att ge studenterna en grundläggande kunskap i hur kroppen är uppbyggd och hur den fungerar. Parallellt med denna startar den första prekliniska kursen med praktiska metodövningar (kurs 3). Den innebörd Carl lägger i ämnet medicinsk vetenskap överens-stämmer med kursens innehåll som sådant men omfattningen är långt större än han föreställt sig. Han talar om medicinsk vetenskap under första terminen med ord som "kolvstoppning" och "det var som att befinna sig i ett jäkla stim" och "det är väl nyttigt att få bredd och lära sig lite om mycket men...". Han berättar om sina problem med att enbart se och försöka förstå delarna och ger som exempel svårigheten i att få en begriplighet i cellens olika delar utan att ha ett sammanhang att relatera det till, "det känns som om det blir en hel del ytinläring, en del kommer väl att fastna men mycket kommer att gå till intet".

Även om Carl menar att omvårdnad och medicinsk vetenskap måste gå hand i hand och att kunskaper i medicinsk vetenskap är en förutsättning för att ge god omvårdnad, så talar han med tydlig distinktion om de båda ämnena och liknar de båda ämnena vid människan respektive kroppen; "omvårdnad är för mig hela omhändertagandet av patienten, en människa helt enkelt och allt vad det innebär, både praktiskt och själsligt medan medicinsk vetenskap handlar om kroppen och om cellen".

Vikten av att sätta in utbildningsinnehållet i ett sammanhang är något som återkommer ständigt i Carls berättelse, ett sammanhang som tycks utgöras av ett behov att se och förstå detaljerna i relation till helheten. Carl förklarar att han finner dessa sammanhang i den verksamhetsförlagda utbildningen, när han med egna ögon ser patienten. Det underlättar om han har något att relatera såväl omvårdnad som medicinsk vetenskap till, antingen under utbildningen eller från sina tidigare erfarenheter som undersköterska. Han ger

exemplet på vad som händer med patienten när man ger ett visst läkemedel och menar att det är först då, när han ser hur patienten reagerar som han kan förstå hela kedjan av händelser.

I syfte att få de verksamhetsförlagda platserna att räcka under andra terminen delades studentgruppen på så sätt att terminen inleddes med att hälften av studenterna läste två teoretiska kurser och den andra hälften genomförde sin första verksamhetsförlagda kurs inom somatisk vård, därefter skiftade kurserna plats.

För Carls del fortsatte utbildningen med ytterligare två teoretiska kurser i omvårdnad varav den första utgjordes av den första kursen i omvårdnadsforskningens teori och metod (kurs 4). Här introduceras således den akademiska dimensionen, avseende vetenskaplig teori och metod, i utbildningen. Men möjligheten till att även skaffa sig en fil. kand. examen är inget som lockar Carl vid den här tidpunkten, det gör det snarare svårare:

Usch ja, det är just det att man kan välja bort den som gör det så svårt, jag vet faktiskt inte, det är väl en sådan där bachelor degree?

I berättelsen återkommer han ständigt till att den akademiska dimensionen saknar betydelse för honom, "att läsa om vad en massa teoretiker och forskare skriver, det är bara segt och tråkigt". Det är yrkesexamen som sjuksköterska som är viktig för honom inte titeln som sådan, "nej, jag blir sjuksköterska likväl, i så fall skulle det vara om jag hittar ett ämne som man verkligen brinner för och skriva om det, då skulle det vara roligt". Den andra teoretiska kursen i andra terminen var i huvudämnet omvårdnad och hade fokus på möte, kommunikation och vårdmiljöns betydelse (kurs 5). Carl tyckte att den här kursen var rolig men menade att han nog haft större nytta av den om den hade kommit efter den verksamhetsförlagda utbildningen, då hade han kunnat tillgodogöra sig den på ett annat sätt.

Carl reflekterar i detta skede av utbildningen över sitt lärande i förhållande till teori och praktik och berättar att han lär sig bäst i det praktiska "det är där jag har mina ess, det är på fältet jag vill vara". Denna hantering av spänningsfältet HfU – VfU är något som återkommer i Carls berättelse, han vill och behöver ha praktiken före teorin för att förstå. Han förklarar det med att förutsätt-

ningen för att han ska förstå de teoretiska studierna är att han behöver relatera till det han sett i praktiken.

Han har lätt för att börja oro sig när det handlar om att visa sina kunskaper i det teoretiska "det är praktiken som måste locka fram teorin, det är då det är roligt att lära". Han beskriver de teoretiska studierna som ett nödvändigt ont och att han aldrig vet när han har läst tillräckligt "man läser sig nästan till fördärvet ibland och jag är ju sådan att jag oroar mig för minsta lilla". Han tycks tvivla på att han kommer att vara värd att bära sjuksköterskerocken. Något motsägelsefullt berättar han att trots att han är undersköterska och har arbetat som det i ett år, ser han inte själv att han har någon hjälp av det i teorin. Hans resonemang verkar vara ett tecken på en något bristande tilltro till den egna förmågan.

Jag borde ju kunna grunderna och kunna sätta allt i sitt sammanhang och jag har ju människor i min omgivning jag kan fråga men det handlar mycket om att jag vill själv. Jag vill inte ha någon förtur, jag vill själv kunna förstå allt, jag vill känna att jag är med hela tiden.

I mitten av andra terminen kom så den efterlängttade första verksamhetsförlagda kursen (kurs 6). För Carl, som har "sina ess i praktiken" blev denna både rolig och lärorik. Han blev placerad på en kirurgavdelning på sjukhuset och trivdes mycket bra, "man lär sig så mycket mer på en avdelning och praktiken är verkligen min grej, det är där jag snappar upp grejer och lär mig". Carl kände att han nu äntligen fick nytta av sin erfarenhet av att ha arbetat som undersköterska och att han kunde se vad det var han behövde lära.

Just det omvårdnadsmissiga mötet med patienten, det har jag ju med mig, så det jag känner att det jag behöver träna på, det är att få den där blicken, att se hela människan och det tycker jag har gått jättebra.

De verksamhetsförlagda kurserna är upplagda så, att viss teori med uppföljande seminarier (enligt case-metodik) är inlagda under tiden. Detta förhållande störde Carl, som ville ägna sig helt och hållet åt "praktiken".

Det är bra att varva teori med praktik men det ska inte vara så att man känner att det står en upp till bristningsgränsen. Det gjorde det väl inte riktigt kanske och det är ju en del av utbildningen så det är väl bara att bita ihop och köra på med det.

Oron för examinationen var liksom under första terminen stor.

Man är nervös. Varför ska vi behöva ha tenta nu när vi är ute på praktik, nu när man får så mycket intryck och det är så mycket nytt? Man ska ju smälta det också och sen ska man behöva ha tenta och så förstorar man upp allt så in i vassen och man vet ju aldrig, för man måste ju klara allt.

Examinationerna under utbildningen hade ändå hittills gått bra, förutom läkemedelsberäkningen som Carl ännu inte hade fått godkänt på, men om denna resonerade han annorlunda.

Den sätter man förr eller senare och jag lägger inte så stor vikt vid det. Man ska ha lite flyt också, det känns som om, nu när man är ute på praktiken och delar mediciner och så, att nu fattar man ju det bättre, man kopplar ihop det på ett annat sätt, så det är bara att ta några djupa andetag och göra sitt bästa.

Under den första verksamhetsförlagda kursen reflekterade Carl mycket över det som han föreställde sig som sin nya yrkesroll vilken han redan nu tycktes identifiera sig med och talade om sig själv som "syster". Han använde praktiken för att träna sig i sin nya roll.

Man får en massa nya intryck nu när man jobbar som syster. Jag tänker nu för mig själv, när jag går in till en patient, tänk nu på vad du inte kollade på när du var undersköterska. Just att liksom öva upp det övergripande ansvaret som jag inte hade som undersköterska men som jag har nu. För som sjuksköterska har du ett djävla stort ansvar och nu är det jag som ska ta tag i det om något är fel.

Carl har också under den verksamhetsförlagda kursen upplevt det som han föreställde sig innan utbildningens början, att han blir mer lyssnad till som sjuksköterska än som undersköterska och trots att han menar att den akademiska examen inte har någon egentlig betydelse för honom lyfter han något motsägelsefullt ändå fram värdet av den.

Det är ändå så att man har tre år på högskola. Det blir en större kunskap. Man är akademiker nu och det är roligt, man blir viktig, inte på det sättet att man blir viktigare än någon annan, definitivt inte, men det är viktigt att man lyssnar till varandra.

Carls syn på omvårdnad blev tydligare mot slutet av det första utbildningsåret, framför allt efter att ha använt sjuksköterskor som förebilder.

Omvårdnad det är ju allt vi gör men det är skillnad på att göra det och att läsa om det. Jag lär mig genom att träffa patienter och genom att se hur sjuksköterskor går tillväga och bemöter patienter och anhöriga.

Även synen på betydelsen av medicinsk vetenskap förändrades. Från de första tankarna om att ämnet är nödvändigt för att kunna utföra en god omvårdnad tycktes dess värde nu minska.

Innan tyckte jag att kan du inte medicinsk vetenskap så kan du inte ge god omvårdnad, men det tycker jag nu att det kan man göra ändå. För omvårdnad handlar framförallt om att få en människa att känna sig trygg och väl omhändertagen och det kan man göra oavsett medicinska kunskaper. Men visst går det in i vartannat, det är bara det att jag vill liksom jobba med det inte läsa om det.

Här tycktes det vara så att innehållet i framför allt omvårdnads-kurs 5 om kommunikation och mötets betydelse i kombination med den verksamhetsförlagda utbildningen fick Carl att se omvårdnadsämnet mer konkret än tidigare. Trots att han under andra terminen upplevt det kursinnehållet som mindre viktigt just då, hade han omsatt de teoretiska kunskaperna praktiskt, genom att exempelvis inse vikten av att vinnlägga sig om att få patienten att känna sig trygg. Hans resonemang tydde även på att stödämnet medicinsk vetenskap minskat i betydelse i förhållande till hur han såg på helheten i utbildningen.

Sammanfattning

Carl börjar sjuksköterskeutbildningen med förväntningar som inte riktigt överensstämmer med utbildningen. Det första året innebär att hans ursprungliga bild av huvudämnet omvårdnad förvandlas till något diffust för att sedan i slutet av året bli tydligare. Han utgår initialt från att stödämnet medicinsk vetenskap är nödvändigt för att bedriva god omvårdnad men även denna bild förändras och ämnet minskar i betydelse efter den första verksamhetsförlagda kursen. Carl upplever att medicinsk vetenskap upptar alltför stor plats i första terminen och att det leder till prestationskrav, stress

och ytinläring. Det meningsfulla för honom i hans sätt att försöka skapa en helhet i sina kunskaper är praktiken, det är där han ser de sammanhang han behöver för att förstå teorin. Trots att Carl beskriver sig själv som en reflekterande person är de teoretiska ämnena tunga för honom att hantera om han inte får hjälp av praktiken. Det är av den anledningen som den verksamhetsförlagda kursen under andra terminen varit mest värdefull för hans lärande under det gångna året. Men redan under den första verksamhetsförlagda kursen sker en identifiering med yrkesrollen och han benämner sig som "syster". Eftersom han är undersköterska, menar han att han kan relatera till dennas roll i förhållande till sjuksköterskans och reflektera över vad han menar att han behöver lära sig. Den akademiska dimensionen betraktar Carl som totalt ovidkommande både för sina kunskaper och för sin kommande yrkesroll, även om han lite motsägelsefullt ändå tycks lockas av den.

Andra året

Carl arbetade som undersköterska på sin tidigare arbetsplats, sommaren innan han började tredje terminen på sjuksköterskeutbildningen. Dessförinnan lyckades han klara tentan i läkemedelsberäkning och sedan även den andra tentan i samma ämne, på andra försöket i början av hösten. Detta fick stor betydelse för honom och ingav honom en känsla av att ha lyckats, trots att han tidigare sagt att han inte var lika orolig inför denna tenta som inför andra prov. Under utbildningens gång provas studenterna vid tre tillfällen när det gäller läkemedelsberäkning och kravet för godkänt utgår från att studenten måste uppnå 100 procent rätt, något som alla de intervjuade studenterna såg som ett relevant krav trots att de upplevde stress i samband med examinationen.

Den tredje terminen består av fyra teoretiska kurser med olika innehåll. Den första är en kurs i omvårdnad (kurs 7) som syftar till att studenten ska uppnå kunskaper i omvårdnadsteorier och omvårdnadsdokumentation, den andra är en fördjupningskurs i omvårdnadsforskningens teori och metod (kurs 8) och den tredje en kurs i det kompletterande stödämnet folkhälsovetenskap (kurs 9). Den fjärde och sista kursen i tredje terminen är en preklinisk kurs som till viss del består av praktiska övningar vilka syftar till att

studenten bland annat uppnår färdigheter i kommunikation och undervisning (kurs 10).

Carl upplevde den tredje teoretiska terminen som tung och då speciellt kursen i omvårdnadsforskningens teori och metod. Han var fortfarande helt inriktad på sin yrkesexamen och upplevde att den akademiska dimensionen var abstrakt och långt borta från det han ansåg väsentligt inför sin yrkesroll.

Teori är fortfarande inte min grej och det här med forskning här på högskolan, nu när vi ska göra våra arbeten, det känns aldrig som att det är roligt. Det där med att skriva C-uppsats, det känns bara jobbigt. Jag vill väl skriva den, men det känns mycket betungande. Forskning hit och forskning dit, vill man läsa till sjuksköterska och sedan börja forska, "fine", men blanda inte in dem som inte vill.

Trots att Carl beskriver sig som en reflekterande person kändes de teoretiska kurserna långsamma.

Det var mycket reflektion och visst man lär sig, men Gud, vad segt det är, jag blev nästan mentalt trött. Jag måste få gå hem och tänka i lugn och ro för jag kan inte svara på frågor rakt upp och ner.

I studierna kände han ändå att han har fått en större studievana och mer rutin. Ångesten inför tentorna levde han dock fortfarande med, men den tredje terminen examinerades till större delen än tidigare genom inlämningsuppgifter vilket han upplevde som positivt. Han tog fortfarande en termin i taget men var nu mer övertygad om att han skulle gå färdigt hela utbildningen "nu när jag har kommit så här långt, så är det bara att göra färdigt alltihop".

Det är tydligt i Carls berättelse att i spänningsfältet HfU – VfU är det den sistnämnda som är central i Carls lärande. Han återkommer fortfarande ständigt till sin uppfattning att omvårdnad inte är något som man kan läsa sig till, det är inte heller en läsning som intresserar honom.

För mig är detta så självklart, det är inget du kan läsa dig till, det är dessutom riktigt tråkig läsning. Det jag lär mig av att träffa patienter och genom att se hur andra sjuksköterskor gör.

Han ser tydligt skillnaden på de klasskamrater som han menar är teoretiker och de som liksom han själv är praktiker.

Man kan säga om dem som är teoretiker i vår klass, att man kan bara hoppas att de vet vad de ska göra nu när de kommer ut på praktiken igen. De är väldigt medicinskt inriktade och det hade jag nog inte sagt tidigare men det är skönt att det är omvårdnad som är vår profession. Teoretikerna i klassen säger bara att det står ju här i boken och så kan de det som ett rinnande vatten, men de tänker inte till och låter det komma här inifrån (visar med handen mot bröstet).

När Carl ska förklara varför han själv har omvårdnaden ”i sig” menar han att han har det i sig som person, varför vet han inte, kanske kan det bero på uppfostran. Erfarenheten från undersköterskearbetet har också bidragit. Den feedback han har fått från patienter och kollegor när han har arbetat har bidragit till att han har utvecklats i positiv riktning och integrerat omvårdnaden i sig, ”då känner man liksom att man får det i sig”.

Centralt i Carls berättelse är hans behov av feedback från handledare på praktikplatsen.

När man har fått bra feedback på det man har gjort bra och på det man har gjort mindre bra, så gör man det ännu bättre nästa gång. Allt jag gör vill jag ha feedback på, så blir det inte en massa hattande utan raka besked om hur man ska göra. Då lär man bra och blir man säker på hur man ska göra och man bär ju med sig allt som handledaren har sagt.

Även feedback och handledning från lärare i de teoretiska avsnitten är viktigt för Carls lärande.

Jag har ju verkligen träffat underbara lärare. Ibland när man har tänkt att ”herregud, hur ska detta gå till”, så var det ju bara att fråga, man fick verkligen hjälp och vägledning när man bad om det. Ibland känner jag ingen mening i att bara sätta mig ner och läsa en bok rakt upp och ner, då är det bara att gå och fråga en lärare om hjälp. Jag går hellre och frågar en gång för mycket för att vara säker på att jag är på rätt spår.

I slutet av tredje terminen dog Carls farfar, drygt 85 år gammal. Det innebar en chock för Carl, även om det på ett sätt inte var oväntat med tanke på att farfar var gammal. Det var inte första gången någon nära anhörig avled, då Carls morfar dog när Carl var sju år men av det minns han inte så mycket. Det var däremot första gången Carl var med om en begravning. Han kände stor

sorg men hanterade den genom att försöka hålla minnet av farfar ljusst inom sig och genom att tänka på hans bortgång som ett led i tidens gång. Utbildningen tappade under några månader efter farfars bortgång betydelse för Carl då sorgen och tankarna på farfar kom i främsta rummet. Förutom händelsen med farfars bortgång mär Carl bra. Han har träffat flickvännen Anna, vilken blev ett stort stöd i sorgen "jag har träffat kärleken och mär som en prins".

Den fjärde terminen består av verksamhetsförlagda kurser och är uppbyggd av två 10-poängskurser, den ena inom psykiatri (kurs 11) och den andra på vårdcentral inom primärvården (kurs 12). Kurserna varvas för att få praktikplatserna att räckta till. För Carls del inleddes terminen med VfU inom psykiatrin. Han blev placerad på ett demensboende och trivdes oerhört bra.

Jag trivdes jättebra med min handledare. Det funkade bra allting och fast jag bara är undersköterska i botten så lät de mig pröva på att vara arbetsledare. De var så goa med det och lät mig ta tid på mig.

Carl kände att han fick mycket bekräftelse från sin handledare. Något som fick stor betydelse för honom var ett uttalande som handledaren gjorde. Han tog detta som ett stort mått av bekräftelse på att han "dög".

Hon sa "du har inte långt kvar nu, det känns som om du skulle kunna ta mina nycklar och börja jobba imorgon". Det värmdes ju riktigt men jag är inte färdig än, det känner jag ju.

Även om Carl längtar till sin examen känner han att han saknar en del tekniska bitar och ett djupare kunnande, "om man står framför ett sår till exempel så ska man ju kunna lite mer än vad undersköterskorna vet om det, jag ska ju liksom vara ett snäpp före dem".

Nästa VfU var på BB och höjdpunkten där och faktiskt under hela den fjärde terminen, utgjordes av att få vara med på en förlösning "man blev helt tårögd när man stod där, det var helt fantastiskt". Även tiden på BB var bra och lärorik även om det inte var ett område han i nuläget kunde tänka sig att arbeta inom.

Det var ju bara helt underbart att gå och mata dom med tillägg och rapa dom och prata lite med mamman och pappan. Men arbete med barn är inget som lockar överhuvudtaget, inte de första tio åren i alla fall. Om man ska jobba med barn då vill man ju verkligen vara säker på jobbet på ett lasarett och så.

Praktiken på vårdcentral som följde därefter blev givande, framför allt möjligheten till att prova på att arbeta med att självständigt ta emot patienter på öppna mottagningen. Det enda undantaget från det som var bra, var en för Carl viktig aspekt.

Jag trivs bra men ibland kändes det som om jag inte fick någon feedback av min handledare. Hon släpper nog inte någon in på sig, hon är inte så öppen av sig. Mittbedömningen gav mig inte så många vibbar, så jag fick fråga henne igen efteråt och hon tyckte ju att det gick bra, men jag vill ju ha ännu mer feedback än så. Men det funkade bra ändå och den öppna mottagningen var riktigt, riktigt rolig.

Sammantaget menar Carl att han känner sig tryggare i det han ser som sin kommande yrkesroll och har kommit närmare sitt mål.

Det har varit så intensivt med praktiken och allt har flutit på så bra. Jag tror att det här året har gjort att jag nog kan pussla ihop bitarna lättare och nu när man har gjort de här två åren så ser man ett slut i juni -06 och man har lärt sig att det finns alltid ett ljus i slutet av en kurs eller ett år.

I slutet på fjärde terminen kunde Carl titta tillbaka på det andra året i sin helhet och konstatera att även om tredje teoretiska terminen känts väldigt tung så menar han att det känns bra att ha fått med alla de pusselbitarna ändå.

Enda undantaget från ovanstående är kursen i omvårdnadsforskningens teori och metod som han fortfarande menar är oviktig för hans yrkesroll som sjuksköterska. Det är tydligt att han fortfarande ser den akademiska dimensionen som oväsentlig. För honom är yrkesexamen det viktigaste och han ser inget värde ur det hänseendet i en metodkurs. Den "kliniska blicken" som hela tiden varit den ledstjärna Carl strävat mot, och det som han velat utveckla, är dock på god väg att infinna sig.

Man försöker själv hela tiden och kommer hela tiden närmre och närmre det där målet att få den där blicken. Jag tränar och tränar, och varje gång jag träffar en patient så pratar jag och tänker; "Hur är det? Jag tycker att du ser lite blek ut, har du druckit ordentligt idag?" Det kan säkert bli ännu bättre med den kliniska blicken men jag känner att jag är på rätt håll, den sitter i mig numera.

Under fjärde terminen svimmade Carl oväntat och fick själv befinna sig i rollen av att vara patient. Det blev många timmars väntan på akuten innan han fick träffa en läkare. Men den största farhågan var inte besöket på akutmottagningen i sig, ”det var väl ok att var där, bara man inte blir inlagd”. Carl hade nämligen råkat ut för detta tidigare i sitt liv och blev då förd till sjukhus och inlagd för utredning av orsaken till händelsen och blev då placerad på ett enkelrum på en övervakningsavdelning.

Ensamheten hade jag inga problem med, men jag kände mig så utlämnad och det gick väl an för mig, men om jag hade varit en äldre gammal dam så hoppas jag att de hade kommit och tittat till en oftare. Ronden står där runt sängen och ingen sätter sig ned. För man har ju alltid en massa frågor man skulle vilja ställa till doktorn.

Man hittade ingen säker orsak till Carls svimningstillbud, sannolikt betingades det av lågt blodtryck. Men erfarenheterna av att vara patient blev en viktig vändpunkt och fick honom att reflektera över sina framtida arbetsuppgifter på ett annat sätt.

Nu vet man ju hur det är att ligga där, som undersköterska hade jag ofta tid att gå runt och sätta mig ner och prata med patienterna när man hade lite dötid och det är väl just de stunderna jag kommer att sakna väldigt mycket som sjuksköterska, för man har ju inte den tiden. Man måste ju dokumentera, men jag vill absolut inte sitta och skriva för länge vid datorn, det är inte där jag vill vara.

Med ett år kvar till målet som färdig sjuksköterska menar Carl att det är då, i juni 2006 som livet kan börja på riktigt ”då börjar ju det vuxna livet och det känns spännande, man har ju hållit på ganska länge nu”. När han ska förklara vad det betyder för hans personliga del att få sitt examensbevis och bli sjuksköterska säger han efter viss tvekan.

Det betyder att jag kan hjälpa människor på en annan nivå, jag är någonting mellan undersköterska och läkare. Jag kan lite av varje och det är det som är drivkraften att jag kan hjälpa till mer, göra mer saker, inte behöva lämna över till en sjuksköterska, själv kunna utvärdera vad jag har gjort.

En viss oro inför den sviktande arbetsmarknaden för sjuksköterskor finns hos Carl ”jag vet inte hur det ska bli, ska man kämpa om

att få ett jobb som sjuksköterska var som helst eller ska man fortsätta som undersköterska ett tag till”. För Carl är det valet inte så svårt ”jag tar hellre undersköterskejobbet ett tag till än att jag går in halvhjärtat som sjuksköterska på ett ställe där jag egentligen inte vill vara”.

Inför sista utbildningsåret är Carls farhåga hur det ska lösa sig med C-uppsatsen. Han har hela tiden känt att denna utgör en tung del av utbildningen och nu har det komplicerats ytterligare av att han inte har hittat någon att skriva den tillsammans med ”jag skulle gärna vilja skriva den, lika bra att göra det nu, men hittar jag inte någon att skriva med så vet jag inte riktigt hur jag ska göra”. Han har en ambivalent inställning till uppsatsskrivandet och denna obeslutsamhet tar mycket av Carls energi.

Sammanfattning

Det andra året inleds med frustration över bristen på meningsfullhet i de teoretiska kurserna och i den akademiska dimensionen. Fortfarande hade Carl inte fattat beslut huruvida han skulle välja satsningen på en fil. kand. utöver sin yrkesexamen, då han enbart såg hindren i detta. Carl hanterade sin frustration genom att försöka ta en termin i taget. Fortfarande var målet att bli sjuksköterska inte det väsentligaste i hans liv. Hans behov av handledning och feedback från lärare är stort och när han känner att han får det, särskilt i den verksamhetsförlagda utbildningen, ökade hans självförtroende och han kunde se det meningsfulla i studierna. Det bidrog till att Carl kände sig allt tryggare inför den kommande yrkesrollen. Huvudämnet omvårdnad tycktes bli allt tydligare för honom och var något som han hade integrerat i sig genom feedback och erfarenheter i praktiken. Det verkade som om han hade kompromissat och anpassat sin första uppfattning av omvårdnad till det han inlemmat under utbildningens gång. De teoretiska kurserna verkade dock inte ha bidragit till att göra omvårdnadsämnet mer begripligt för honom. Stödämnet medicinsk vetenskap berördes alltmer sällan som viktigt i hans försök att skapa en helhet i sina kunskaper.

Tredje året

Under sommaren före sista utbildningsåret arbetade Carl som undersköterska på en angränsande avdelning till sitt gamla arbete på lasarettet. Arbetet gav goda möjligheter till träning av "den kliniska blicken" och gjorde att han kände sig allt säkrare på sig själv och sin förmåga. Under sommaren förlovade han sig med Anna och senare under året blev de sambos och Carl beskriver att han känner sig riktigt lycklig. Det enda smolket i bägaren är att han fortfarande i allra högsta grad när sin dröm om en karriär inom musiken. Bandet skulle ha spelat in en demo under sommaren men på grund av olika omständigheter blev det inte så. Men kommer chansen så tar han den, "musiken och så familjen förstås, är viktigast, det är kanske lite själviskt men just att stå på scenen och få människor att le, det är som en drog för mig".

När den femte terminen inleddes med uppsatsarbetet (kurs 13, metodkurs med projektplan och kurs 14 uppsatskurs) hade Carl fortfarande inte funnit någon att skriva tillsammans med. I sista stund valde han dock att fråga en klasskamrat om han kunde få arbeta tillsammans med denne, vilket han fick lov till. Däremot var inte ämnet något som intresserade honom så mycket. På frågan om vad han ändå lärt, säger Carl efteråt att det trots allt är mycket om omvårdnad i anslutning till det valda ämnet och i samband med det lyfter han på nytt fram nackdelar med sjuksköterskans arbete, vilket han tycker sig kunnat se i arbetet med uppsatsen och i de artiklar han granskat. När Carl berättar om sina funderingar sker ett intressant perspektivbyte. Från att tidigare, ända sedan termin två talat om sig själv som "syster" talar han nu plötsligt om sjuksköterskorna som; "de sitter där med sina papper på sin kammare och deltar inte så mycket som vi [undersköterskor, min kommentar] skulle vilja". Det här är intressant för det verkar som om den distans till praktiken, som uppsatsen medförde gjorde att Carl reflekterade på ett annorlunda sätt än tidigare. Det tyder på att han fortfarande inte helt integrerat yrkesrollen i sig själv och i sina tankar.

I arbetet med uppsatsen saknade Carl det som han vanligtvis är så beroende av, såsom handledning och feedback från lärare samtidigt som han insåg att en del av syftet med uppsatsen var att det ska vara ett självständigt arbete, "det är ju vårt arbete visst är det,

men när man inte vet hur det ska se ut så är det inte lätt, men det löste ju sig till sist”. När han ska beskriva uppsatsarbetet säger han, ”man har verkligen känt att det är en process, man har vuxit in i skrivandet och i att samarbeta med dem som man kanske inte alltid har tyckt likadant som”. Kämpandet med uppsatsen är dock inget som har påverkat Carl nämnvärt, ”det är liksom inget jag har tagit med mig hem, jag har släppt det efter varje gång och sedan har det bara varit att sätta sig igen”. Med facit i hand, efter examinerad och godkänd uppsats, konstaterar Carl att han lika gärna kunde valt att gå de valbara kurserna eller kanske till och med ännu hellre, då han tyckte att de verkade mer intressanta i förhållande till sin framtida yrkesroll. Den största anledningen till att han trots allt valde uppsatskursen var att han tror att det kommer att underlätta för honom när han så småningom vill söka någon specialistutbildning. När han talar om uppsatsen så gör han det med total avsaknad av den stolthet som är påtaglig i de andra studenternas berättelser om sin genomförda uppsats. Här ska tilläggas att när vi träffades för den uppföljande samarbetsintervjun fyra månader efter utbildningens slut, hade Carl intressant nog ändrat sitt synsätt på uppsatsen. Han kände nu stolthet och var glad över att han ändå hade bestämt sig för att skriva uppsatsen. Han berättar att han nog egentligen hade börjat känna en viss stolthet redan när han presenterade sin uppsats i den verksamhet där han gjorde sin sista Vfu under utbildningen. Han fick då en känsla av att det han hade gjort i form av en uppsats, skulle kunna ha en betydelse och vara värdefullt i den ”riktiga omvårdnaden”. En annan anledning var att hans uppsats hade efterfrågats vid en anställningsintervju. Sjuksköterskan som intervjuade honom hade frågat honom vad han hade skrivit sin uppsats om, visat stort intresse när han berättade och till och med önskat ett exemplar av uppsatsen. På så sätt såg Carl betydelse även i skrivandet av C-uppsatsen.

Den tredje prekliniska kursen med fokus på akutsjukvård (kurs 15) blev däremot en mycket positiv erfarenhet.

Det är ju det här jag har suktat efter under hela utbildningen, det akuta omhändertagandet på sjuksköterskenivån och tentan klarade jag också. Det var ju tur att jag började läsa till sjuksköterska ändå, för här kom det ju till sist, just att man fick ta det på en annan nivå där man inte varit tidigare.

Carl fick också känna en behaglig säkerhet i att han faktiskt kunde känna igen saker genom tidigare erfarenheter efter arbetet på akuten. Trots att den här kursen är mycket inriktad på medicinsk vetenskap, är det sjuksköterskans omvårdnadsuppgifter som Carl framhåller som den väsentliga behållningen. Det ter sig således som om betydelsen för Carl när det gäller stödämnet medicinsk vetenskap avtagit ytterligare, i alla fall beträffande de aspekter som handlar om sjukdomslära.

Teoretiska kurser har dock aldrig tillhört Carls favoriter och ju längre terminen går desto större blir längtan efter den sista terminens VfU, "det är då det är roligt, när man håller på med det praktiska och kan gå hem och läsa på det teoretiska, det är då man ser sammanhangen". Av den sista terminen önskar han sig mest av allt att få känna sig säker på det medicintekniska.

För jag känner mig själv så pass bra nu att jag kan säga att jag har koll på omvårdnadsbiten, jag kan se till patientens behov och jag kan prata med patienten och anhöriga, det har jag likaså aldrig haft problem med, jag har det i mig. Men det är den medicintekniska kunskapen jag vill åt, jag kan till exempel sitta hemma i soffan och fundera innan jag går och lägger mig på hur det är jag ska göra när jag ska sätta en PVK [perifer venkater, min kommentar], jag vill träna så jag känner mig säker på hur jag ska göra.

Med en termin kvar och alla examinationer inklusive läkemedelsräkningen godkända kan Carl konstatera att just den sistnämnda blev en vändpunkt för honom.

Jag satte läkemedelsräkningen till slut utan problem och det känns så skönt för den har varit ett sådant hinder för mig. Nu känner jag att det finns inget som kan stå i vägen för min examen, jag ska klara resten också, något annat finns inte i min värld.

Så kom då den allra sista helt verksamhetsförlagda terminen (kurs 16, med placering inom hemsjukvård och somatisk vård). Carl såg fram emot kursen, "ny avdelning, nytt sjukhus och nya människor, I love it!". Carls kompis som läste till sjuksköterska i en annan stad och låg en termin före honom i tid, blev dock vid den här tiden underkänd i den sista verksamhetsförlagda kursen, något som fick Carl att på nytt känna oro, "tänk ifall det händer

mig också?”. Men som vanligt när det gäller det praktiska, trivdes Carl och gick från klarhet till klarhet, ”allt har varit bra och jag har lagt ihop bitarna nu, det går som en dans”. En betydelsefull aspekt var att han hela tiden fick möjlighet att ”arbeta” självständigt i sin kommande yrkesroll. Han tog tillvara den möjligheten och blev allt mindre beroende av stöd från handledarna, ”jag känner mig som en sjuksköterska nu”. En viss frustration kunde han dock känna över de studieuppgifter som var inlagda i kursen. Han ville prioritera och hålla sitt fokus på det praktiska, ”varför får vi inte bara vara studenter och gå på praktiken och lära oss?”. Det som fick honom att komma till slutlig insikt om att han har knutit ihop utbildningens olika delar var den feedback han fick från handledare och övrig personal på praktikplatserna. Något som ytterligare fick honom att känna bekräftelse, var genomförandet av klinisk slutexamination, i vilken han kände att hans kunskaper var tillräckliga. Examinationen blev en bekräftelse på att han började bli färdig. Den aspekt som slutligen fick honom att känna att han hade växt i rocken, var färdig med utbildningen och beredd att börja arbeta i sin nya yrkesroll, var känslan av avsaknad av nervositet inför detta, trots att det bara var några få dagar kvar: ”vi får väl se hur det går, men det känns bra, jag är förberedd och det är konstigt men jag är inte alls nervös”.

Efter utbildningen ska Carl och Anna tillsammans flytta till en annan stad där båda har fått arbete som sjuksköterskor på olika avdelningar på sjukhuset. Längtan efter att ”få tillbaka sitt liv” var stor under hela utbildningen men i synnerhet under sista terminen och med det avser Carl att inte behöva studera. Han känner fortfarande att han så småningom vill fortsätta med någon specialistutbildning, helst till ambulanssjuksköterska, men detta får ligga minst fem år fram i tiden, ”ingen mer stress och press än på ett tag, nu vill jag bara leva på riktigt ett bra tag”.

Sammanfattning

Det blev en fil. kand. examen för Carl trots allt men utan att han uttryckte någon glädje eller stolthet. Han gjorde det enbart för att öka sina möjligheter att antas till specialistutbildning någon gång i framtiden. Distansen från den praktiska dimensionen i uppsatsarbetet ledde dock till ett intressant perspektivbyte, då han under en

period visade tecken på att släppa den tidigare identifieringen med rollen som sjuksköterska för att istället tala om sig själv som undersköterska. I slutet av femte terminen svängde dock detta igen och han talade åter om sig själv som "syster". En "syster" som nu kunde det här med omvårdnad och som endast saknade de sista medicintekniska kunskaperna för att kunna känna sig färdig nog att ta sig an sin nya roll. Under sista terminen kunde Carl alltmer knyta ihop utbildningens olika delar, han kunde arbeta självständigt och blev allt tryggare i den kommande rollen. Carl som under utbildningen brottats med sviktande självförtroende kunde i sista utbildningsveckan nästan förvånat konstatera att han kände sig beredd och inte alls nervös för att börja arbeta som sjuksköterska på en somatisk vårdavdelning måndagen därpå. Samtidigt beskriver han glädjen över att äntligen få tillbaka sitt "liv" och slippa tänka på sina studier.

Intrigen i Carls berättelse

Varför berättas då Carls historia just så här? "Att växa i rocken", utgör intrig i Carls berättelse. Det är musiken och karriären som sångare i ett rockband som utgör Carls mest innerliga önskan och dröm. Samtidigt som han tvingats konstatera att livet inte alltid blir som man önskar. Att bli sjuksköterska är ett motsägelsefullt val för Carl. Han trivs egentligen mycket bra som undersköterska, men vill ändå något mer än så. Att bli sjuksköterska handlar för Carl om att få kunskaper på en högre nivå och på så sätt kunna hjälpa patienten ännu mer. Men mest av allt tycks det handla om att han tror att han som sjuksköterska, vilken han betraktar som ett slags mellanting mellan undersköterska och läkare, kommer att få mer argument och kunskaper på en annan nivå och bli mer lyssnad till. I förlängningen kommer detta att ge honom ännu mer status, kraft och makt att påverka, allt i syfte att ge det bästa till patienten. Han kommer att få en starkare röst. Det är i den vita sjuksköterskerocken hans röst blir hörd istället för rockscenen. Mycket i Carls berättelse vittnar om att han ännu inte är "färdig" med arbetet som undersköterska. Han slits mellan den trygghet och glädje han kände i arbetet som undersköterska och den kunskapsörst han drivs av. Målet är inte att bli sjuksköterska i sig, utan målet är

snarare vägen dit, det vill säga det han lär sig och det han upplever på vägen.

Carls förhållningssätt till utbildningen kan förstås som induktivt. För att få en helhet utgår han från praktiken och utifrån den formar han konturerna till sitt pusselmotiv. Därefter lägger han dit de pusselbitarna från teorin han tycker sig behöva. Det vill säga, med hjälp av erfarenheterna från praktiken närmar han sig och tillägnar han sig de teoretiska ämnena. I spänningsfältet yrkesexamen – akademisk examen är det yrkesexamen Carl önskar uppnå.

Att göra gott för andra är centralt i Carls liv. Oavsett om det handlar om att fortsätta arbeta som undersköterska, göra en karriär som rockstjärna eller bli sjuksköterska, handlar det om att antingen ge glädje eller att hjälpa andra människor. Hans personliga livsmönster består i att vara andra till glädje och genom det uppnå tillfredsställelse i det egna livet. Det liv han vill leva består av avsaknad av tvång i form av alltför mycket kontroll och ansvar, vilket framkallar stress och oro.

Kajsa – Att erövra broschen

Kajsas liv före utbildningen

Kajsas dröm om att bli sjuksköterska började när hon 13 år gammal gjorde sin prao på BB. Vid den tidpunkten gick hon på bio och såg filmen, "Alla vi barn på Bahnhof Zoo", en film som gjorde oerhört starkt intryck på henne.

Den handlade om en ung flicka i min ålder och hennes pojkvän, om hennes väg utför och in i missbruket, om hennes kamp och misär och om förnedringen och kriminaliteten. Filmen var så avskalad och naken, jag fick sanningen slängd rakt i ansiktet på mig och det väckte så många känslor i mig, förtvivlan, sorg, ilska. Framför allt bestämde jag mig för vad jag ville göra, jag ville hjälpa människor ur träsket men jag var så ung då och trodde att om jag bara kramade dem, tröstade dem och älskade dem så skulle det räcka. Idag vet jag att det är en mycket tuffare och hårdare väg att gå.

Kajsa får dock vänta till hon blir drygt 35 år innan hon börjar sjuksköterskeutbildningen. Vägen dit blev ganska lång, då livet tog sin beskärda del av tiden. Kajsa är liksom Carl och många andra i

undersökningsgruppen född i en mindre tätort. Ingen i hennes familj eller närmaste släkt har studerat på högskola. Modern har arbetat inom handeln och fadern inom transportbranschen, båda är nu pensionerade. Kajsa har två äldre systrar, vilka båda två arbetar inom administrativa yrken. Hon trivdes bra när hon gick i skolan och hade ganska lätt för sig men tyvärr saknades det rätta intresset, berättar hon. De praktiska ämnena såsom syslöjd, hemkunskap och gymnastik var roligast, men även geografi och matematik, ”det var inte mitt lättaste ämne, men när jag började på högstadiet fick jag en underbar lärare som kunde förklara så att jag verkligen förstod”. På fritiden var hästar det stora intresset och senare också popgruppen Noice. Väggarna tapetsrades med idolfoton, ”den gruppen var hela mitt liv, i princip”. Det var mycket revolt i Kajsas ungdomsår. De äldre systerarna flyttade hemifrån när Kajsa precis hade börjat skolan.

Jag hade ingen nära kontakt alls med dem, jag hade två systrar bara och jag ifrågasatte allt mot mina föräldrar, jag var jätteenvis, men i hästarna och Noice fann jag en slags ventil på något vis.

Hon flyttade hemifrån vid 16 års ålder och blev då sambo med en kille. Hon var skoltrött, slutade gymnasiet och började arbeta. Hennes föräldrar blev inte så glada men kunde inte hindra henne, ”om man hade vetat hur livet skulle bli så hade man ju gjort mycket annorlunda, jag hade kanske läst innan jag skaffade barn t.ex., men nu är ju livet som det är”. Samboförhållandet tog slut och när Kajsa var drygt 20 år åkte hon utomlands för att arbeta som aupa-ir i drygt ett år. Efter hemkomsten träffade hon sin första man, de gifte sig och fick två barn som nu är runt tio år gamla. Drömmen om att studera och arbeta som sjuksköterska fanns hela tiden men:

... det gavs liksom ingen möjlighet, jag fick helt enkelt inte läsa för min före detta man, han tyckte att det var slöseri med tid och att man drar på sig en massa studieskulder. Jag kunde ju ha stått på mig men jag hade ju aldrig fått någon uppbackning och stöd om jag ändå hade valt att göra det.

Äktenskapet slutade med skilsmässa och några år senare träffade Kajsa en ny man. Kajsa arbetade under några år med att städa på sjukhus, framför allt på intensivvårdsavdelningen och på operationsenheten, en erfarenhet som hon burit med sig, ”vi städerskor

hade ju alltid tid för patienterna, vi städade lite och pratade lite, med tiden så lärde man ju känna dem”. Hon fick också inblick i vad sjuksköterskorna gjorde.

Det verkade ju så himla roligt det dom andra gjorde ju, det lockade och drog och de var så schyssta också. Man fick ju gärna vara med och titta om man sa att man var intresserad och jag fick till och med vara med och titta inne på operation, tänk att se ett livs levande hjärta som rör på sig.

Det var således ett genuint intresse som drev Kajsa. Hon berättar om ett tillfälle hon särskilt minns då en patient fick hjärtstillestånd och hon gömde sig bakom en säng för att kunna titta.

Jag ville verkligen se vad de gjorde, det var så oerhört intressant, jag ville ju veta vad de sysslade med, jag kunde inte bara gå där i korridorerna och undra. Det är så spännande med människokroppen.

Tillsammans med sin nya man fick Kajsa ytterligare ett barn och en kort tid efter det barnets födelse blev Kajsa arbetslös. Hon såg detta som en befrielse och en möjlighet till förändring, ”jag tog upp tankarna på att studera till undersköterska med min man och till min stora glädje fick jag 100 procent uppbackning”. Kajsa började således omvårdnadsprogrammet på Komvux och första tanken var att gå inriktningen mot akutsjukvård, men mötet med läraren i psykologi gjorde att valet blev annorlunda. Läraren gjorde ämnet så intressant för Kajsa att inriktningen kom att bli mot psykiatri istället. Under tiden fick Kajsa veta att man kunde välja att sedan bli psykiatrisjuksköterska och hon valde därför att samtidigt läsa in kärnämnen på Komvux för att sedan kunna söka vidare till sjuksköterskeprogrammet. Efter avslutade studier på Komvux började Kajsa arbeta på en läst avdelning på ett hem för kvinnliga missbrukare dömda till vård. Klimatet på avdelningen var stundtals tufft, vilket fick henne till att börja fundera på om det verkligen var psykiatri och missbruk hon ville arbeta med. Helt klart var i alla fall att sjuksköterska skulle hon bli. Hon hade sin uppfattning klar över vilka egenskaper en bra sjuksköterska bör ha. Sjuksköterskan ska vara lyhörd och ha god beslutsförmåga samt besitta personliga egenskaper i form av att med hjälp av såväl humor som allvar kunna ta människor på rätt sätt och aldrig kränka eller sätta sig till

doms över andra. Hösten 2003 började hon sina studier vid sjuk-
sköterskeprogrammet, något hon väntat på i många år.

Första året

Första mötet med utbildningen blev som att komma till en ny värld
berättar Kajsa som precis inlett sin klassresa.

Jag har ju aldrig läst på högskolan och kommer inte från någon
akademiskt utbildad familj överhuvudtaget och jag har liksom
ingen att luta mig emot och fråga om saker heller. Det var så
mycket nytt, allting, sådana småsaker som många nya ord som
man inte förstod som institution, examination, tentera...

Kajsa gjorde således en klassresa men såg inte själv på just den
aspekten som något märkvärdigt i sig. Familjen, främst mannen
stöttade henne i att börja studera medan modern var mer avvakt-
tande och menade att det kanske kunde ha räckt med att bli under-
sköterska.

Hon gav ju själv upp sin dröm om att läsa vidare men det är jag
inte beredd att göra. Jag mötte rätt så mycket motstånd och
blev lite besviken, tänkte att de kunde ha varit glada och stolta
över att jag ville något mer. Men nu tycks hon börja förlika sig
med tanken, det kanske var skrämmande för henne att jag skul-
le läsa.

Kajsa upplevde första tiden i utbildningen som något av en besvi-
kelse. Dels var det förväntningarna som handlade om att börja på
högskolan. Hon hade hört att det innebar en hel del stress och
höga krav på prestation och av detta märkte hon inget, "jag tänk-
te, ska det var så här enkelt, jag blev nästan lite besviken, även om
det var väldigt lugnt och trevligt". Men framför allt blev Kajsa be-
sviken på den första kursen i omvårdnad (kurs 1). Hennes förvänt-
ningar på mötet med utbildningen gick stick i stäv med kursmålen.
Kajsa hade förväntat sig att utbildningen i första hand skulle bestå
av krävande studier i de medicinska ämnena anatomi och fysiologi.

De första fem veckorna var ingenting, jag trodde inte att utbild-
ningen skulle börja så. Jag trodde att vi skulle dra igång direkt
med anatomi och så, att vi skulle kunna varenda liten muskel
men det var ju inte alls så.

Besvikelsen låg kanske i att den första kursen inte fångade hennes
intresse på samma starka sätt som psykologin en gång i tiden hade

gjort. Kajsa hade sin egen bild av omvårdnad och i denna bild bestod omvårdnad av att vårda patienten som ligger i sängen. Ämnet omvårdnad innebar utifrån hennes synsätt helt och hållet ett praktiskt inslag i utbildningen.

Omvårdnad var för mig att ta hand om dem när de ligger där i sängen, ja inte nödvändigtvis, men det tycker jag är omvårdnad, det var så jag hade tänkt mig det. Att det skulle vara så mycket om olika omvårdnadsteorier, det hade jag inte förväntat mig. Fast det var ju nyttigt såklart, men att det hörde samman med etik och moral, det hade jag inte trott. Kursen lämnade mig ganska oberörd för jag tror inte på sådana här flummiga ämnen där det inte finns något rätt och fel, jag vill ha det mer rakt på sak. Omvårdnad i sig är jätteviktigt, men sen vet jag inte om det är så himla viktigt med en massa teorier runt det.

När så kursen i medicinsk vetenskap (kurs 2) började fem veckor in på utbildningen, förändrades inställningen till studierna, det som tidigare varit enkelt blev plötsligt mer komplicerat.

Detta var nog det svåraste jag har gjort på länge. När jag skulle förbereda mig till den första föreläsningen om cellen så tänkte jag att det kan väl inte vara så svårt och jag sa till min man, antingen är jag dum i huvudet eller är det fel på boken för jag fattar ingenting av det här. Ändå är det ju inte så länge sedan jag läste till undersköterska. Det var en jättechock för mig.

Att få ett sammanhang var i likhet med Carl, även för Kajsa oerhört viktigt för att hon skulle förstå det hon läste.

Vi hade, vid något tillfälle, en lärare som föreläste om andningen och som hela tiden ställde varför-frågor och då förstod jag ju. Innan dess kunde jag inte förstå hur cellen kunde höra samman med andningen. Visst förstod jag att det fanns en röd tråd men inte hur.

Den första terminen i utbildningen beskriver Kajsa som tuff och åsyftar då sin förvirring på grund av omvårdnadsämnet och den medicinska vetenskapens skilda karaktärer. En viktig del i detta var att hitta en balans i de krav som både utbildningen och hon själv ställde. Även livet vid sidan om, fick konsekvenser.

Jag kände mig sliten mellan skolan och familjen, det var så mycket tid som fick läggas på böckerna, det var en massa frustration och kämpande och jag läste och läste och tyckte inte att

jag kom ihåg någonting. Det var en massa tårar och man kastades mellan hopp och förtvivlan. Det tär faktiskt rätt så mycket på en, psykiskt.

Kajsa jämförde sig hela tiden i sina tankar med andra människor. Den oro hon kände grundades i att hon inte ville vara sämst. Hon behövde inte vara bäst men ville absolut inte framstå som sämst.

Vid den här tidpunkten var Kajsas man sjukskriven men det hindrade inte honom från att ändå sköta marktjänsten och under den här perioden ta mycket ansvar för hem och barn samtidigt som han var till stort stöd för Kajsa i hennes frustration. Kajsa och hennes man har ett jämställt förhållande och för honom var det helt naturligt att ställa upp så mycket han kunde. Funderingarna var många och handlade om hur höga krav hon egentligen skulle ställa på sig själv och vilket pris hon var beredd att betala, "jag har börjat fundera på att kanske arbeta inom akutsjukvården eller på intensivvården, hur bra måste jag då bli på det här, bra eller bäst?". Det fanns dock, trots alla funderingar, aldrig en tanke på att ge upp. Hon ville till varje pris lyckas nå fram till att få hålla sjuksköterskebroschen i sin hand, "jag får väl se om jag pallar hela vägen, jo det gör jag, jag ger inte upp i första taget".

Kajsa såg fram emot den kommande verksamhetsförlagda kursen och de kunskaper den skulle medföra. Hon funderade över praktiken i förhållande till teorin och i förhållande till Carl resonerade hon något annorlunda. Kajsa såg gärna att teori kom före praktik för att sedan kunna pröva och befästa kunskaperna i det praktiska, "det ska bli intressant att få praktisera det vi har lärt i teorin, se om det håller". Intresset är en viktig faktor för hennes drivkraft att lära, "det handlar mycket om vad som fångar ens intresse för då lägger man sig ännu mer vinn om att lära sig mer". Tankarna om framtiden, den efter utbildningen, svängde en del mellan ytterligheterna, från att ha varit inställd på att så småningom arbeta inom psykiatri till tankar om akutsjukvård, tillbaka till psykiatri och missbruksvården.

När det gäller den akademiska dimensionen av utbildningen resonerade Kajsa helt annorlunda än Carl. Hon bestämde sig tidigt för att även skriva en C-uppsats och ville ha en akademisk examen när nu möjligheten fanns.

Jag vet inte, jag fick höra att det ökar ens möjligheter, att det ger fler akademiska poäng och bättre lönemöjligheter och sen är det väl lite intressant att fördjupa sig också, något inom psykiatri kanske. Lika bra att göra det innan jag börjar jobba.

Den första kursen i omvårdnadsforskningens teori och metod (kurs 4) upplevde Kajsa som oklar. Hon förstod inte vad hon skulle använda kunskaperna till, särskilt inte det utbildningsinnehåll som tog upp de olika vetenskapsteorierna, ”visst var det intressant att lyssna på men jag kan inte riktigt förstå vad jag ska för nytta av det sen i min uppsatsskrivning eller vad man nu ska ha det till”.

Däremot upplevde Kajsa den andra omvårdnadskursen (kurs 5) som intressant och värdefull, särskilt övningarna i kommunikation och förhållningssätt. Hon läste i likhet med Carl de teoretiska kurserna före den verksamhetsförlagda kursen och henne passade det bra, ”det var nyttigt att få det innan man gick ut på praktik, man kan ju inte behandla sina patienter som sina bästa kompisar, så är det ju”.

Kajsas första verksamhetsförlagda kurs (kurs 6) i sjukskötersket utbildningen gav mycket mer än nya kunskaper, den blev också en vändpunkt som även gav utveckling på det personliga planet och stärkte henne mycket i hennes yrkesval.

Den här kursen har gett mig mest hittills. Den har gett mig självförtroende, att våga tro på mig själv och min förmåga och jag har fått så mycket positiv feedback. Jag är inte van vid det och har lite svårt att ta det till mig.

Kajsa blev placerad på en kirurgisk vårdavdelning och hon tyckte att hon fick goda möjligheter att lära sig mycket. Hon fick träna på sådant som nästan inte alls förekommer för undersköterskor inom psykiatri, såsom provtagning och infusionsblandning, ”det är ju en hel vetenskap för mig, så jag har lagt mycket tid på sånt och det är roligt att gå med sjuksköterskan också, för det är ju dit jag ska sen, så det är ju viktigt”.

Hon kunde här reflektera över spänningsfältet HfU – VfU och konstatera att i den praktiska verksamheten fick hon ett sammanhang och kunde se det hon läst i teorin ur ett annat perspektiv ”det vi hade läst i fysiologin som jag tyckte var så svårt och som jag undrade vad jag skulle med de kunskaperna till, det kunde jag ju se nu bättre, på ett annat sätt”. En speciell händelse som gjorde

intryck på henne var då en patient blev, som Kajsa upplevde det, mycket illa behandlad av en läkare. I denna situation kunde hon bara stå vid sidan om och kände sig mycket maktlös. Situationen gjorde Kajsa upprörd, ”jag tog fruktansvärt illa vid mig, läkaren förvarnade inte patienten och smärtlindrade inte, ja han gjorde fel med precis allting, jag hämtade mig inte på resten av den dagen”. Synen på omvårdnad blev också förändrad. Hon kunde reflektera över innehållet i de tidigare omvårdnadskurserna på ett annat sätt.

Nu har vi ju verkligen fått praktisera omvårdnad, för det är ju det vi gör och nu ser jag ju att det visst hänger samman med etik och moral. Inte så att jag tänker så, utan snarare att jag behandlar mina patienter så som jag vill bli behandlad själv, omvårdnad är något man bär med sig.

Den verksamhetsförlagda utbildningen stärkte Kajsa mycket i hennes yrkesval och det hon lyfter fram som positivt är den emotionella delen och omsorgen om patienten, ”jag känner verkligen i mitt hjärta att jag har valt rätt jag tycker verkligen om mina patienter, jag månar verkligen om dem”. VfU:n medförde också att Kajsa svängde än mer i sina framtidsplaner och åter igen handlar det om att viljan att göra gott för andra är central i hennes sätt att tänka.

Jag har inte bestämt mig och jag vill hålla mina kort öppna, men ibland känns det som om somatiken är lättare än psykiatrin, för människor som har ont kan man trösta eller lindra medan patienter inom psykiatrin kan ha en sjukdom som är så mycket svårare att bota. I början kände jag att jag måste hålla fast vid min ursprungliga plan, att jag inte fick släppa den, men nu känner jag snarare att jag kanske stänger något ute om jag tänker så.

Livet vid sidan om utbildningen krävde vid den här tidpunkten mycket energi från Kajsa. Mannen var fortsatt sjukskriven och det började märkas i ekonomin. Det uppstod även andra problem i familjen i form av bekymmer med tonårssonen, vilket medförde påfrestningar.

Sammanfattning

I likhet med Carl, inleds Kajsas berättelse om första året med viss besvikelse. Centralt i Kajsas berättelse är den klassresa hon gör och den betydelse den har för hennes hantering av utbildningens spän-

ningsfält. Klassresan ser Kajsa mest som en yrkesmässig sådan, hon kommer att stiga i hierarkin och kommer som sjuksköterska att arbeta närmare läkaren än hon gjorde som undersköterska.

Hon förväntade sig att studierna på högskolan skulle innebära stress och höga krav men istället möttes hon av något hon upplevde som enkelt och diffust. Omvårdnadsämnet hade hon föreställt sig som ett praktiskt inslag i utbildningen. Förvirringen när det visade sig bestå även av teorier blev stor. Ämnet blev dock tydligare, i synnerhet under praktiken då hon kunde se sammanhangen utifrån det hon läst i teorin. Omvårdnadsämnet blev i slutet på första året tydligare för henne och hon såg på det som något man alltid bär med sig. Förväntningen på stödämnet medicinsk vetenskap var att ämnet skulle bestå av hårda studier där varje detalj i människokroppen skulle studeras ingående. Trots att hon kände sig inställd på det, blev belastningen mycket stor när kursen började och det blev en tuff period för Kajsa som även kände slitningar gentemot familjen. Den verksamhetsförlagda utbildningen under andra terminen gav henne ett ökat självförtroende och hon kände sig stärkt i sitt yrkesval. Hon uppfattade praktiken som meningsfull för sitt lärande men behövde även teorin, helst före praktiken. Den akademiska dimensionen var lika självklar för Kajsa som yrkesexamen, dock inte i syfte att uppnå kunskaper för yrket utan snarare för att det var meningsfullt på det personliga planet. När nu möjligheten fanns ville hon anta den. Efter utbildningen, vid samarbetsintervjun, påpekade hon att hon inte då förstod innebörden och omfattningen av C-uppsatsen. Hon lockades bara av skrivandet som sådant och förstod inte vad kringarbetet skulle innebära.

Andra året

Sommaren innan tredje terminen skulle börja tog Kajsa helt ledigt från såväl studier som arbete. Hon kände att både hon och familjen behövde det för att hämta kraft.

Tredje terminen som består av enbart teoretiska kurser upplevde Kajsa som tung, ”man är ganska trött nu faktiskt, det har varit mycket teori och man längtar ut till praktiken, det är så motsträvigt det här, att vara mitt i, det känns nästan som om man står och trampar luft”. Men trots att de teoretiska studierna var tunga upplevde Kajsa en del av dem också som bra och nyttiga. Det

utbildningsinnehåll som handlade om omvårdnadsdokumentation (kurs 7) tilltalade, i motsats till andra kurskamrater, Kajsa. Hon tycker att det är roligt att skriva och det intresset var en drivkraft i kursen. Hon fick ett förändrat synsätt på exempelvis omvårdnadsdokumentation och förklarar det med att VfU:n (kurs 6) fått henne att förstå betydelsen och hon kan även konstatera att det var hennes okunskap som gjorde att det kändes förvirrat i början av utbildningen.

Det är någon slags hatkärlek till det tror jag, när jag var ny tänkte jag, vadå omvårdnadsteorier och dokumentation, vad ska vi med det till? Vi ska ju ta hand om patienterna men jag förstår det mycket bättre nu och jag ser ju att man kan ha nytta av det ute på avdelningarna. Att jag tyckte att det var flummigt innan, det berodde ju på okunskap. Det jag inte vet, det känner jag ju motstånd inför.

Hatkärlek är det även till kursen i vetenskaplig metod och den akademiska utbildningsdimensionen med den kommande C-uppsatsen, ”jag har ju bestämt mig för att skriva den, det har jag, men det verkar så jättesvårt, det är så mycket man ska hålla koll på, hur man ska göra frågeställningar, olika metoder, designer, ja allt!”. I Kajsas resonemang kan nu skönjas ett annat motiv till att skriva C-uppsatsen trots att hon tycker att det verkar svårt. Bortsett från resonemanget att den akademiska examen är positivt för den framtida karriären lyfter hon fram den inre tillfredsställelsen med att även få en akademisk titel utöver sin efterlängtade sjuksköterskebroch, ”jag vill göra det för min egen skull också, just att även få en akademisk examen och känna att man har skrivit något eget”.

Den här perioden innebar också mycket funderingar runt det kommande yrket och ansvaret det innebär. Även här är det omsorgen om patienten som står i fokus när Kajsa reflekterar:

Det är inte det att jag tvivlar på att jag har valt rätt. Jag är inte orolig för att jag inte kommer att ta hand om mina patienter väl. Men det finns andra praktiska saker, tänk om jag inte passar till det här, tänk om jag brister i något som orsakar en patient onödigt lidande. Det jag är allra, allra mest rädd för är nog att jag på något sätt skulle göra fel i medicindelningen. Det läggs ett sådant oerhört stort ansvar på sjuksköterskan men det gäller väl att hitta sitt eget sätt att utföra arbetet på sedan.

Under tredje terminen började Kajsas man arbetsträna, vilket medförde en positiv förändring och hopp om att framtiden ska se ljusare ut, inte minst ekonomiskt. Problemen med tonårssonen, minskade däremot inte, snarare tvärtom. Tredje terminen blev på grund av detta mycket påfrestande för Kajsa och påverkade i hög grad hennes studier, samtidigt som tiden i skolan på ett annat sätt faktiskt utgjorde en fristad för henne.

Jag vill ju det här så jäkla gärna, så det ska mer till för att jag ska ge mig. Jag hoppas att den här känslan ska hålla i sig länge sedan, när man är färdig och att man ska tycka att det var mödan värt att kämpa för.

Inför den kommande verksamhetsförlagda kursen under fjärde terminen växte också andra tankar fram och farhågor i form av andras förväntningar och ökade krav:

Man är väl lite orolig inför praktiken, att man ska få slängt till sig, att det här och det här borde du kunna nu när du går andra året. Första året handlade ju mer om en klapp på huvudet.

Placeringen inom den verksamhetsförlagda kursen i psykiatri gav särskilt upphov till farhågor med tanke på andras förmodade förväntningar. I och med att hon hade arbetat inom psykiatri tidigare hyste hon en viss rädsla för att det förväntades att hon skulle kunna mer än hon gjorde, "jag är rädd för att det ligger mig i fatet, att jag förväntas kunna mer än vad jag kan för det är ju så att, ju mer man läser desto mindre upptäcker man att man kan".

Det visade sig att hennes farhågor inför psykiatriplaceringen till viss del besannades. Fjärde terminen börjar nämligen mindre bra för Kajsa. Den praktik hon ändå sett fram emot inom psykiatri där hon blev placerad på en dagvårdsmottagning, blev en riktigt dålig erfarenhet och hon menar att den inte gav henne någonting. Här är det tydligt att Kajsa behöver praktiken för att omsätta teorin.

Jag är jättebesviken på min psykiatripraktik, tyvärr, det var ju den jag sett fram mest emot men det fanns absolut inget att göra där för en elev och ingen handlingsplan för hur man ska hantera elever heller. Det är väl meningen att vi ska omvandla teori till praktik, hur ska man kunna göra det om man bara ska stå och observera i 30 dagar? Jag är verkligen besviken.

Besvikelsen och frustrationen över VfU:n gjorde att Kajsa blev ännu mer tveksam till en framtida yrkesframtid inom psykiatrin. Den negativa inledningen på terminen uppvägdes dock av praktikplaceringen på vårdcentralen som liksom första VfU:n i termin två blev en positiv erfarenhet. Liksom Carl uppskattade hon att få tillbringa tid på den öppna mottagningen och relativt självständigt och under ökad frihet få ta ansvar för patienter.

Jag trivs med de korta mötena. Man träffar någon ny hela tiden, man ägnar sig åt patienten till 100 procent under 20 minuter sedan kommer det en ny, det står liksom aldrig still. Jag trivs med det här att vara ensam, jag tar hand om min patient själv utan att någon hänger över axeln, sen frågar jag min handledare om jag behöver diskutera något, men det är liksom inte att hon kollar. Det känns jättebra att de litar på en.

Kajsa kände sig också allt tryggare inför sin kommande yrkesroll, oron minskade inför exempelvis medicindelning även om hon fortfarande uttryckte mycket respekt för den, "men man kan ju inte gå och vara nervös hela tiden". Med ett år kvar till examen och med en växande insikt om vad sjuksköterskeyrket kommer att innebära, kan Kajsa reflektera över vad det betyder för henne att äntligen bli sjuksköterska.

Det är ju något som jag har velat så länge. Det är ju målet och för mig betyder det väl allt, förutom min familj, jag kan ju inte tänka mig något annat eller bättre eller roligare faktiskt. Alltså inte att som Florence Nightingale, att man ska känna kall eller som att bli nunna eller präst eller så men någonstans måste man ha en viss känsla. Vad är det annars som driver en att vilja bli sjuksköterska med dålig lön och dåliga arbetstider, det måste ju vara någonting annat.

Att få möjlighet att hjälpa andra människor är en intention hon delar med både Carl och flera andra studenter. Det som skiljer sig något är att för Kajsa tycks det även handla om att verkligen lyckas med något. Utbildningen är mer än bara en utbildning, det är lika mycket en resa för hennes egen skull.

Alltså det är att kunna lindra någon annans smärta, om den är fysisk eller psykisk, men glädjen och tillfredsställelsen av att se att man har lindrat och gjort något gott för någon, det behöver inte betyda att den här människan blir frisk av det jag gjorde

men jag kan ha gjort något gott för den här personen i fem minuter, det behöver inte vara stora grejer. Man kan hjälpa någon att bli smärtfri i tio minuter, trösta någon som är ledsen eller hjälpa en gammal tant på med strumporna som inte kan bocka sig själv. Det ger mig en känsla av att om jag har misslyckats med något annat, alltså det är ju inte så att jag går omkring och ser på mitt liv som att jag har misslyckats men om man inte har lyckats med allt till 100 procent så har jag i alla fall lyckats med detta!

En annan dimension av att nå slutmålet om ett år, handlar om klassresan hon gör, om att få en akademisk examen, en brosch och en legitimation.

Eftersom jag kommer från en vanlig arbetarfamilj så är ju jag den enda i vår familj som går ut med en högskoleexamen och får ett legitimerat yrke och dessutom som sjuksköterska, vilket i mina föräldrars ögon är jättestort. Jag kunde lika gärna ha blivit doktor, det är ingen skillnad för dem, det är ju jättefint tycker dom. Det kan jag väl känna stolthet för, men det jag kan känna mig allra stoltast över det är att jag faktiskt har fixat det här med tre barn, en handikappad man, ett halvrenoverat hus, det kan man väl vara nöjd med!

Att Kajsa trots alla svårigheter på vägen, har tagit sig så här långt, förklarar hon med envishet och önskan om ett bättre liv, men uttrycker ändå en viss förvåning över sin prestation.

Jag kan vara envis som synden om jag måste, ändå är jag lite förvånad över mig själv, det har ju funnits grejer som man har velat jättegärna tidigare i livet, och man har varit snuddande nära, men sen har man ändå gett upp det, för man fixar inte den där sista lilla biten. Det som har drivit mig nu, är lite granna förhoppningen om ett bättre liv faktiskt.

När Kajsa resonerar på det sättet så menar hon inte enbart i ekonomiskt avseende utan snarare om de ökade möjligheter som öppnas i och med den klassresa hon faktiskt gör. Framför allt önskar hon att få visa sina barn att möjligheterna finns att uppnå sina mål. Det handlar inte om att nå en viss status utan snarare att visa att man kan, trots att traditionen inte finns i ens närmaste omgivning. Det verkar som om beslutet att skriva sin C-uppsats har med dessa tankar att göra. Hon har redan från början bestämt sig för att hon

ska skriva den, trots att hon flera gånger uttryckt farhågor över att det verkar svårt, "egentligen är det lite mer av ett tvång än att egentligen vilja göra det, jag vågar liksom inte låta bli så jag kommer att driva igenom det".

Den sista sommaren inom ramen för utbildningen arbetade Kajsa som undersköterska på en avdelning på sjukhuset. Denna erfarenhet innebar en insikt i sjuksköterskans arbete från ett annat perspektiv. I likhet med Carl reflekterade hon över skillnaden mellan undersköterskornas och sjuksköterskornas arbetsuppgifter.

Vår profession ska ju vara omvårdnad men det är inte mycket man hinner med patienten. Undersköterskan får så mycket närmare kontakt med patienten, en annan kontakt, och det tycker jag är lite synd.

Sammanfattning

Den högskoleförlagda utbildningen under andra året upplevdes med blandade känslor. Det var tungrott men givande trots allt. Intresset styrde i hög grad Kajsas motivation. Kurs 7 som handlar om omvårdnadsteorier och dokumentation och som en del andra studenter hade svårt att se som meningsfull, intresserade Kajsa vilket gjorde att hon kunde hantera dess innehåll. Hon relaterade innehållet till den praktiska nytta det skulle kunna ha för henne i yrket vilket bidrog till att hennes syn på omvårdnad blev allt tydligare.

Den akademiska dimensionen blev viktigare men inte ur aspekten att knyta ihop utbildningen. Under andra året blev Kajsas beslut att skriva C-uppsats mer befäst och hon kunde även se det meningsfulla i att få en fil. kand. examen ur ett personligt hänseende. En inre tillfredsställelse av att klara det ingen i hennes familj gjort.

För Kajsa som behöver praktiken att relatera de teoretiska delarna till blev andra året problematiskt. I slutet av tredje terminen kunde ett visst mått av tvivel inför framtiden skönjas vilket tycktes bero på en insikt i ansvaret den kommande yrkesrollen skulle komma att innebära. Det verkade även som om den långa HfU-perioden bidrog till att avståndet till yrket blev stort.

Den verksamhetsförlagda utbildningen under fjärde terminen upplevdes även den med blandade känslor. Den första placeringen inom psykiatrin blev en besvikelse då den inte kändes meningsfull alls, medan den andra placeringen på en vårdcentral blev mycket

betydelsefull för såväl lärandet, den personliga utvecklingen och tryggheten inför den kommande yrkesrollen.

Det andra året var påfrestande privat för Kajsa. Familjesituationen krävde mycket av hennes energi men hon kunde trots det känna att studierna utgjorde en motpol till det jobbiga och uppleva en drivkraft i att klara av sin utbildning trots allt.

Tredje året

Så kom då det sista utbildningsåret och femte terminen som innebar att sista kursen i vetenskaplig metod (kurs 13) och uppsatskursen (kurs 14) skulle starta. Kajsa fick då plötsligt en känsla av att hon inte ville skriva sin C-uppsats trots allt, "jag fick panik och tänkte att jag fixar det inte, jag ville hoppa av och söka valbara kurser istället, jag tror att det berodde på att jag har lite svårt för förändringar och så verkade det så svårt". Men efter lite eftertanke och resonering med olika lärare ändrade hon sig igen, "jag kände att, nej min sju, jag kan inte hoppa av detta nu för jag har ändå varit inställd på att göra det". Så det blev en C-uppsats för Kajsas del och hon menar att den i princip tog all tid och energi under femte terminen. Det blev många sömlösa nätter och hon upplevde det roligt och kämpigt om vartannat. Nu kom kunskaper från tidigare kurser till användning, "databaser och abstracts, det har man ju känt, att vad ska man ha för nytta av det, men man ju haft det i huvudet och nu har man lärt sig att hantera allt". En jobbig aspekt för Kajsa i arbetet med uppsatsen var den avslutande examinationen med uppsatsseminarium och momentet som innebar att bli bedömd för något som hon presterat och skrivit så självständigt.

Det är ju ändå det man har levt med i tio veckor och det här är vårt arbete. Vi har lagt ner vår tid och själ på detta och det blir liksom ens skötebarn på något sätt och nu ska jag släppa detta ifrån mig och så ska någon annan bedöma om mitt arbete är bra, det är ju hemskt.

Men allt gick bra och uppsatsen blev godkänd efter några kompletteringar. Efteråt beskriver Kajsa en inre stolthet över det hon gjort och kan till och med tänka sig att någon gång i framtiden skriva en D-uppsats. Uppsatsen var dock inte betydelsefull för hennes upplevelse av helheten i utbildningen utan det meningsfulla låg helt och hållet på det personliga planet. Däremot såg hon studierna i veten-

skaplig teori och metod som betydelsefulla för sitt yrke. Denna insikt uttalade hon dock först efter sista VfU:n och då efter att ha deltagit i en punktprevalensstudie om trycksår som drevs i samarbete mellan högskolan och sjukhuset.

Alla tycker ju att det är så mycket forskning hit och dit, men alltså det är ju av forskningen man får nya kunskaper, det är ju till nytta, sen kan man ju vara mer eller mindre intresserad.

Så återstod den prekliniska akutsjukvårdskursen, kurs 15, under femte terminen vilken Kajsa upplevde som rolig och lärorik samtidigt som hon tyckte att det är svårt med alla sjukdomar. När hon tänker på sin framtid så lockar något inom akutsjukvården, även om intresset har svängt under utbildningen, "men jag vill vara där det händer något". Trots intresset för att arbeta inom akutsjukvård tyder inget i Kajsas berättelse på att kurs 15 varken förstärkte eller försvagade den uppfattningen. Den tycktes lämna henne ganska neutral.

Förväntningarna Kajsa uttryckte inför sista terminens VfU handlade mestadels om en önskan om att få ihop alla delar. Det hon åsyftade var i första hand det medicinska, "hela kroppen hänger ju ihop, jag måste ju liksom se till alla bitarna, se vad det kan dra med sig". Omvårdnaden tycktes dock inte bekymra henne och beskrevs i enkla och okomplicerade termer.

Det medicinska känns viktigast, själva omvårdnadsbiten den tycker jag inte alls att jag är osäker på, jag kan nog ta väl hand om patienten och se till att de har det bra och att dom inte har ont och att de ligger bra och får vad de behöver. Det man är rädd för är att man inte ska koppla ihop vissa bitar, men det lär man sig väl.

Sista terminen blev något tveeggad för Kajsa. Den första praktikplaceringen var inom hemsjukvården och arbetet upplevdes ostrukturerat och ovant. Hon kände att hon varken fick feedback eller några tydliga direktiv från sin handledare och hennes behov av självständighet försvårades av brist på kontinuitet, "jag kände att det blev inte så bra egentligen". Desto mer positiv blev istället praktikplaceringen på sjukhuset där Kajsa upplevde att hon lärde sig avsevärt mycket mer och med större glädje än tidigare, "jag har lärt mig hur mycket som helst". Det hon läst om i teorin kunde hon nu omsätta till ett sammanhang.

Vi hade ju läst om det, det är bara det att när man sedan står där i det och man får ihop fakta med det praktiska, det är då polletten trillar ner.

Kajsa berättar om hur viktigt det var för henne att stegvis känna självständighet och frigörelse från sin handledare, "hon pushade mig varsamt framåt och efterhand så fick jag ju göra det själv". Även den kliniska slutexaminationen blev en bekräftelse på att hon började ha tillräckliga kunskaper. Kajsa kom också än mer till insikt om ansvaret den kommande yrkesrollen skulle innebära och uttryckte också lite förvånat beundran inför den yrkesgrupp hon snart skulle tillhöra, "alltså sjuksköterskor, de är duktiga, det är bara så, de kan väldigt mycket och att deras ansvar är så stort det kunde jag aldrig föreställa mig".

Det var inte förrän precis i slutet av utbildningen som Kajsa kunde känna att hon verkligen kunde knyta ihop utbildningens delar. Till stora delar tackar hon den verksamhetsförlagda utbildningen för att hon slutligen kunde få "ihop det".

Det har inte blivit förrän nu på slutet. Det har ju växt fram sakta men säkert men det är ju först nu jag kan se vad det verkligen innebär och det har mycket med praktiken att göra. Det är där man inser hur mycket det är.

Trots att Kajsa menar att hon nog har fått ett sammanhang i utbildningen är känslan av att snart vara färdig lite överklig, "jag vill säga att jag är sjuksköterska nu, att jag inte längre är student, jag känner mig stolt över det i alla fall". Kajsa kunde om än något tveksamt, beskriva att hon kände sig beredd att ikläda sig sin nya yrkesroll.

Jag är redo men ändå inte. Det är skrämmande och spännande på samma gång. Men jag måste ju tro på mig själv och ha tillförsikt. Jag har en bra grund att stå på och får bygga vidare på den.

Ur personligt hänseende har utbildningen gett ett väsentligt större självförtroende och de viktiga vändpunkterna har bestått av att gång på gång bita ihop, ta sig igenom svårigheterna och ta nya tag.

I livet vid sidan om utbildningen blev det sista utbildningsåret dock lättare för Kajsa. Problemen med tonårssonen minskade och hon kände hela tiden ett stort stöd i studierna hos sin man, "för att

ta sig igenom tre års högskolestudier när man har familj så krävs det att ens partner stöttar en”.

Sammanfattning

Tredje året innebar tvära kast för Kajsa. Plötsliga tvivel på sin egen förmåga gjorde att hon övervägde att avstå från att skriva C-uppsats. Hon lyckades dock hantera situationen och det slutade med en uppsats som hon efteråt kände stor stolthet över. Uppsatsen och därmed hennes filosofie kandidat examen gjorde att hon kände stor meningsfullhet i det hon åstadkommit.

Parallellt med uppsatsarbetet skulle den tredje prekliniska kursen hanteras vilket blev ett stressmoment för Kajsa. Kursen innehöll en del medicinsk vetenskap och hon upplevde problem i att hantera utbildningsinnehållet i form av all sjukdomslära. Omvårdnad däremot är ingen svårighet för Kajsa och ses som något okomplicerat. Hon har liksom Carl funnit sin egen innebörd i ämnet som hon tycker att hon kan arbeta efter. Svårigheten i och oron inför framtiden finns i att hantera alla delar i medicinsk vetenskap och att förstå sammanhangen i olika fysiologiska förlopp.

Den verksamhetsförlagda utbildningen under sista terminen blev oerhört värdefull för Kajsas helhet i utbildningen. Även om den första praktikplaceringen inte gav så mycket kunskaper så uppvägdes det av den andra placeringen. Kajsa blev mer och mer självständig och mot slutet av terminen kunde hon konstatera att hon nog ändå hade ”fått ihop delarna” och fått det sammanhang hon önskade, vilket hon menade var praktikens förtjänst. I likhet med Carl kände sig även Kajsa, om än något mer tveksam, redo att börja arbeta som sjuksköterska efter examen. Den närmaste tiden efter utbildningen ska Kajsa arbeta på en avdelning på sjukhuset.

Intrigen i Kajsas berättelse

Varför berättas då Kajsas historia just så här? Intrigen i Kajsas berättelse är ”att erövra broschen” och byggs upp runt hennes envishet och vilja att härda ut och kämpa, ”det som jag känner mig allra stoltast över, är att jag trots allt fixat det här”. Målet är att uppnå värde och tillhörighet och få en personlig tillfredsställelse genom att hjälpa andra. Det synliga beviset blir att få bära sjuksköterskebroschen. Hon har alltid hyst en beundran för sjuksköterskor och

nu ska hon få tillhöra samma grupp som dem. Hon gör en klassresa och ger sig ut på marker som ingen i hennes familj tidigare gjort och detta utgör ett stort värde i sig för henne. Livet vid sidan om utbildningen är stundtals kämpigt och inkräktar en del på hennes studier, men hon ger aldrig upp. I hanterandet av utbildningens olika dimensioner avspeglas hennes utveckling tydligt då hon successivt lär och utvecklas såväl kunskapsmässigt som på det personliga planet. Det var dock inte förrän precis i slutet av utbildningens sista verksamhetsförlagda kurs som Kajsa lyckades få det hon beskriver som en helhet i utbildningen. I motsats till Carls induktiva förhållningssätt till utbildningen kan Kajsas förhållningssätt ses som deduktivt. Hon börjar med att lägga sina pusselbitar utifrån det hon lärt i teorin och fyller sedan på och flyttar runt pusselbitar när hon är i praktiken. Stundtals står hon tveksam vid sin ram då hon känner sig osäker på vilka bitar hon behöver fylla den med. Hon sorterar därför inledningsvis inte sina pusselbitar lika noggrant som Carl gör.

Innebörden i hennes livsmönster är en strävan efter att bli något mer och att bli bättre. Inte att bli bättre i jämförelse med någon annan, utan mest i relation till henne själv. Hon vill utvecklas som människa och vara väl förberedd på det som väntar henne. Livsmönstret präglas av envishet och en uttalad drift att aldrig ge upp.

Alexandra – Att bära upp uniformen är "prio ett"

Alexandras liv före utbildningen

Alexandra är knappt 20 år när hon börjar sjuksköterskeutbildningen. Hon är född och uppvuxen i en mindre tätort och i samband med utbildningsstarten flyttade hon hemifrån till en egen studentlägenhet. Alexandras mamma arbetar inom vården och hennes pappa har en chefsbefattning.

Det har aldrig varit några hack i deras röda tråd, det har liksom bara gått. Det tror jag man växer upp med och blir inpräntad med, att skaffa en utbildning, skaffa ett jobb och få en trygg tillvaro.

Alexandra har en storebror som har en arbetsledande roll inom industrin, "det känns som om han har gått i pappas fotspår och jag

i mammas, det har aldrig varit något tvång, men det har blivit så ...”.

En framträdande egenskap hos Alexandra är att hon är viljestark och envis, ”pappa har också alltid varit målinriktad och det han har satt sig för att göra det har han lyckats med, det har man ju växt upp med”. Familjen är viktig, det är starka familjeband som råder, och på mammas sida har fyra generationer kvinnor, Alexandra, Alexandras mor, mormor och mormors mor haft en stark sammanhållning.

Min gammelmormor har spelat en stor roll för mig, hon är över 100 år och hon lever, alltså hon sitter ju på ett ålderdomshem men hon kommer ihåg och hon pratar med oss och följer med i våra liv och hon har heller aldrig gett upp fast hon sitter pall.

Det är häftigt faktiskt.

Vänner, särskilt barndomskamraten Anna och första riktiga pojkvännen Erik är även de viktiga personer i Alexandras liv.

Alexandras grundläggande skolgång beskriver hon först som bra, men när vi pratar mer om det, framkommer att tiden i grundskolan faktiskt var en mindre bra tid. Hon var under en längre tid utsatt för mobbing från speciellt en klasskamrat, vilket pågick under hela högstadiet.

Att det finns människor som kan manipulera andra människor så hemskt och så länge. Det handlade ju om en sak som man faktiskt inte kan hjälpa, och blir man då utlämnad så. Jag kunde ju inte göra något åt det.

Det som framträder tydligt är, att för Alexandra handlar sjuksköterskeutbildningen om mycket mer än att få ett yrke. Det handlar i minst lika hög grad om drivkraften i att bli någon och få en synlig legitimitet. Hon vill visa vad hon uppnått genom att träda in i och bära upp sjuksköterskans uniform.

Det är mycket mer än bara en utbildning, det känner jag krampaktigt i mig själv. Nu har jag liksom mitt mål framför mig, det känns som om när man är färdig, så är detta min stolthet. Det är mitt sätt att bara kunna glänsa och liksom kunna säga, titta vad det har blivit av mig, jag gick inte ner mig totalt.

Alexandra tycker att det är viktigt hur folk i omgivningen uppfattar henne.

Jag är lite mer vuxen än andra i vissa situationer, ibland får man ju respons på det också, får höra att man är duktig och att det går bra för en och det känns ju bra. Det har nog varit med mig hela tiden, för att vara med i samhället så måste man skaffa en utbildning, det går inte att sitta passiv. Så är jag, det kan kanske bero på uppväxten.

Biologi var favoritämnet i grundskolan framför allt det som handlade om människokroppen och det var det intresset som gjorde att Alexandra valde naturvetenskapliga programmet till gymnasiet. Trots att hon inte har någon arbetslivserfarenhet från vårdområdet, känner hon sig helt säker på att hon har valt rätt väg nu. De sommarjobb hon har haft tidigare har varit inom industrin.

Beslutet att bli sjuksköterska bottnar inte i en särskild händelse, utan är snarare en dröm sedan barnsben vilken utgår från en längtan efter att få skapa trygghet och hjälpa andra människor, men också att få rädda liv.

Tänk när man ska sluta ögonen inför natten, att få känna att man verkligen gjort nytta och kanske till och med räddat en annan människa, det gör att livet känns mycket mer värt att leva.

Spännvidden ter sig således stor i hennes bild av det kommande yrket som sjuksköterska, från att skapa trygghet till att rädda liv. Alexandra uttrycker även en känsla av stor respekt och beundran för de människor som arbetar inom vården "att själv få äran att ingå i den 'truppen' skulle kännas oerhört bra". Överhuvudtaget använder sig Alexandra ofta av militäriska metaforer som trupp, armé, uniform och så vidare. Hon får frågan om varför hon tror att hon gör det, men har inget svar att ge. Alexandra berättar skrattande att det möjligen kan vara hennes mamma som påverkat henne då hon "romantiserat" klädseln som bärs vid operationer med munskydd och mössa (mammans har en sådan bakgrund), "då bara ögonen syns och talar för sig själva".

Önskan om att få tillhöra yrkesgruppen av sjuksköterskor och genom det, få möjlighet att göra nytta och skapa rättvisa för svaga är ett framträdande drag i Alexandras berättelse. Hon beskriver de egenskaper som en bra sjuksköterska bör ha, som i första hand lyssnande och förstående. Hon tror att det här bottnar sig i upplevelserna från alla de gånger hon varit med mormor och gammelmormor på sjukhus och det bemötande de då har fått, då inte alla

erfarenheter varit goda. Alexandra menar att "det är bättre att man sänker sig lite i nivån och pratar så att människor förstår, det är viktigt, för det är patienten som ska vara i centrum hela tiden".

Hon tror att utbildningen kommer att ge henne mycket "ja, allt i princip" samtidigt som hon inser att hon inte kommer att blir fullständig, "jag kommer att växa in i rollen under utbildningen och sedan när man börjar jobba, man växer in i det och erfarenheterna kommer att forma mig".

Ett tydligt och uttalat mål är att arbeta inom ambulanssjukvården. Det är vad Alexandra har bestämt sig för. Hon tror att det skulle passa hennes personlighet att få arbeta i flygande fart, med effektivitet och få möjlighet att fatta snabba beslut. "Jag vill ha variation och jag måste få känna att jag verkligen gör nytta för andra människor och även för mig själv." Ambulansjobbet började hägra för Alexandra redan i grundskolan och menar själv att det kan ha sin grund i vad hon såg på TV.

Det var just det jag ville, man såg ju på TV, City-akuten och alla dom där, Chicago Hope, jag har följt alla dom där programmen, allt det fartyllda. Men det är ju inte alltid så, det har jag ju förstått. Det är mycket transporter. Det är sällan man räkar ut för dom där stora grejerna, men just att få känna pulsen i bilen.

Alexandra har ingen erfarenhet av att arbeta inom ambulanssjukvård eller sjukvård, men har fått delta någon dag på akuten och fått känna på miljön, "då såg man ju det akuta och det är drömmen för mig". Trots drömmen om det akuta fartyllda arbetet, tycks det ändå vara önskan om att få hjälpa andra, att skapa lugn och trygghet för patienten som är centralt i Alexandras berättelse.

Det är just då i den akuta situationen då människor är uppjagade och allt är jättejobbigt. Att få lugna dom och säga ta det lugnt, det kommer att ordna sig. Jag ser verkligen upp till ambulansfolket, de kommer med en sådan trygghet, den ligger runt dem, de vet exakt vad de ska göra och just den tryggheten vill jag ge andra människor, det vill jag. Sen jobbar jag nog med det ett tag, kanske fem-sex år, jag lever nog lite för stunden, men jag kan tänka mig att när jag blir runt 40 år så blir jag kanske barnmorska, lite lugnare och lite närmare kontakt, det är ju inte något man vet nu.

Första året

Mötet med utbildningens dimensioner blev fyllt av kontraster. Det visade sig att föreställningarna om vad som skulle komma inte riktigt överensstämde med den verklighet hon upplevde. Förväntningarna var höga och hon trodde att kraven också skulle vara höga.

De första veckorna kändes det som om man surfade fram, det var mycket man redan kunde och sånt som var självklart för mig som etiska grunder och hur man behandlar andra människor och så.

Omvårdnadsämnet tycktes självklart men trots det svårt att definiera för Alexandra, det verkade stå för allmän skötsel av en patient men när utbildningen började förstod hon att det var mer än så, "då fick jag ju reda på att det var lite mer än bara det praktiska".

När omvårdnadsämnet fem veckor senare möter stödämnet medicinsk vetenskap (kurs 2) ökar kraven. "Pang bom", så beskriver Alexandra det mötet. "Nu kom man rakt in i högskolestudierna och man fick ju sitta och plugga och så, det var en väldigt skillnad." När Alexandra i förväg hade funderat på hur utbildningen skulle bli så hade hon i likhet med Kajsa föreställt sig att det var just anatomin och de andra medicinska ämnena som skulle komma i första hand, "jag hade ju inte ens tänkt på att etik ingår i utbildningen, jag trodde att det handlade om att plugga in ämnena bara". Alexandra menade att kursen i medicinsk vetenskap var minst sagt intensiv "att lära sig hur kroppen är uppbyggd och hur den fungerar på bara tio veckor!". Examinationen i den kursen blev därför ett stort stressmoment. Hanterandet av denna stress använde hon även som en erfarenhet och integrerade den i sin kommande yrkesroll.

Jag blev alltmer nervös och fick stressutslag, vilket fick mig att lägga om mitt tänkande och lära mig att hantera stress på ett sundare sätt och det är viktigt med tanke på mitt kommande arbete som ambulanssjuksköterska.

I spänningsfältet HfU – VfU, menar Alexandra i likhet med Carl att hon trivs bäst med praktiska ämnen. Det är så hon tycker att hon lär sig, men till skillnad från Carl och i likhet med Kajsa, vill hon gärna ha teori först för att sedan tillämpa.

Jag är ju en praktiskt lagd människa, jag är en sån som måste tillämpa mina kunskaper för att verkligen förstå dom och just att träffa människor och se det man har läst om och se det i

verkliga livet, ha något att relatera till, det är mycket enklare.
Det känns bra att man ska ut i praktiken nästa termin, mycket bra.

Alexandra har i likhet med Carl och Kajsa svårt att se den akademiska dimensionen som en del av det kommande yrket. För henne handlade det snarare om att få ytterligare en glänsande gradbe-teckning på sin uniform, ”det skulle vara häftigt att ha en sån där fil. kand. faktiskt”. Även om hon i början av utbildningen inte riktigt förstår vad som avses med den akademiska utbildningsinriktningen, så tror hon att, ”det skulle ge en känsla av att vara extra-utbildad på något sätt, att det handlar om forskning”. Hon har dock svårt att se sig själv i rollen som forskare nu det får komma när man blir äldre menar hon. Hon uppfattar således vid denna tidpunkt i utbildningen att möjligheten till en akademisk examen innebär att bli forskare av något slag och menar att det inte är något hon eftersträvar i dagsläget. Målet är i första hand att erhålla sin yrkesexamen och sedan bli ambulanssjuksköterska, det finns inget som kan rubba de planerna just nu.

Alexandra gjorde sina första verksamhetsförlagda studier (kurs 6) inom äldrevården och denna innebar en vändpunkt och markant utveckling för hennes personliga del, ”det har varit en förändring för mig själv och alltså min syn på utbildningen har ju förändrats totalt, jag känner mig mycket tryggare i rollen som bli-vande sjuksköterska nu”.

Hon kände att det var en tillåtande atmosfär och att hon gavs utrymme att söka sin egen roll på den nya arenan, ”jag har kommit närmare min roll, för det är inget man kan läsa sig till hur en sjuk-sköterska jobbar, att själv hitta sig själv, det gör man inte med böcker”. Det var tillåtet att inte kunna allt och hon kände sig trygg i att få lära sig det nya i lugn och ro.

Alla har varit så snälla och förstående, just de äldre, jag trodde att mötet med människor skulle vara jobbigare, att jag skulle hålla tillbaka lite men det här var det absolut bästa för mig.

Den första verksamhetsförlagda kursen gjorde också att Alexandra kunde känna att hon var på väg att uppnå sitt mål i form av ett kommande yrke som innebär en viss status, legitimitet och identitet.

Man känner att nu börjar man betyda något yrkesmässigt, och det är rätt roligt faktiskt, för då blir man ju mer, jag vet inte, man får en innebörd på något sätt, nu är man inte bara Alexandra utan nu är man 'Alexandra Sjuksköterska' och man kan bidra till något.

Redan under första VfU:n kan således konstateras att Alexandra precis som Carl har börjat identifiera sig med det som hon betraktar som sin kommande yrkesroll. Den verksamhetsförlagda utbildningen gjorde att Alexandra såg med andra ögon på utbildningen och lärandet, hon såg värdet i att använda praktiken för att förstå teorin.

Jag tyckte först att det var mycket praktik i utbildningen, att det kunde bli jobbigt, men nu förstår jag ju hur bra det är, man läser och sen sätter man det in i verkligheten, man förstår hur människor verkligen funkar och det är mycket intressant.

Studier i omvårdnad varvades med medicinsk vetenskap i den verksamhetsförlagda kursen och det är värt att notera att Alexandra redan här kunde uttrycka en känsla av sammanhang och helhet, "det var så spännande och intressant och jag lärde mig att se hela människan och att inte bara tänka i medicin och sjukdomar".

Mötet med verkligheten i bemärkelsen, att befinna sig i kontexten av det framtida yrket, innebar vidare en personlig mognad och utveckling för Alexandra och åter igen kan påpekas att den första verksamhetsförlagda kursen verkligen innebar en vändpunkt för henne i hennes sätt att tänka.

Jag har märkt att jag har blivit mycket mer öppen som människa, inte bara mot patienter och personal utan även i helt andra sammanhang, som på bussen till exempel. Muren har rivits lite och tilliten har förändrats för man får ju så mycket tillbaka av dem man jobbar med.

Alexandra beskriver även mognaden som har kommit av att flytta hemifrån, "det blev ju nödvändigt att stå på egna ben, man får köpa tvål och toarullar själv, men det är en bra process, man lär sig att bli vuxen". En annan del av att bli vuxen handlar om förhållandet med Erik som nu varat i över ett år, "det känns som om han är en del av mitt liv, han gillar också det fartfyllda och siktar på att bli polis, vi kompletterar varandra så bra, det känns perfekt nu". En annan viktig del av Alexandras liv blev kurskamraten Lisa. De

fann varandra redan första utbildningsdagen och höll sedan ihop. Med Lisa kunde Alexandra reflektera på ett jämbördigt sätt över innehållet i och hanterandet av utbildningen.

Under det första utbildningsåret avled Alexandras gammelmormor. Trots de starka banden till henne, chocken som uppstod ”jag hade aldrig sett en avliden person” och sorgen efteråt, kunde Alexandra konstatera att erfarenheten blev användbar.

Det känns dumt att säga att man utnyttjade situationen till utbildningen, men det känns som om det var en nyttig erfarenhet. Alltså jag mötte det i närvaro av min familj och när man sedan gick ut i praktiken så visste jag ju att det finns risk att själva döden kommer där också, det gjorde att jag lättare kunde acceptera situationen.

Under den verksamhetsförlagda kursen kom sedan Alexandra, precis som hon förutsett, i kontakt med döden på nytt, ”det var ju människor i samma ålder som gammelmormor, det dog ju människor där och folk kan ju inte leva i all oändlighet”. Hon kunde precis som hon själv förutspått dra nytta av sin erfarenhet och kände sig inte längre lika främmande inför döden och inför människor i kris, ”på något sätt var det gammelmormors sista gåva till mig, det gav mig ändå något, något positivt”. Döden i sig skrämmer inte Alexandra så mycket längre och på så sätt blev Gammelmormors bortgång en vändpunkt och sin vana trogen integrerar Alexandra sina erfarenheter som en förberedelse inför sitt kommande yrke.

Det är mer känslorna, dom kan man ju inte råda över exakt men nu har jag ju valt det här yrket och jag kommer ju garanterat att stöta på fler dödsfall, så det känns bra att få börja lugnt och vänja sig vid tanken.

I syfte att skaffa sig erfarenhet och lägga fler bitar i sitt pussel, valde Alexandra att på eget initiativ delta vid en obduktion i slutet av andra terminen.

Jag kan nog sätta bilden av en människa mer på plats när jag får se i verkligheten hur organen ser ut, jag tänker framåt hela tiden, alltså att se mycket blod och så, det är såna grejor jag måste vänja mig vid. Det är rätt bra att jag gör det nu så jag hinner lugna mig innan det verkligen sker.

Efteråt kunde hon intressant nog konstatera att lärdomen obduktionen gav, handlade mest om henne själv, "jag lärde mig nog mer om mig själv än vad jag lärde mig om kroppen, det handlade mest om hur jag själv reagerade". Innan obduktionen hade hon oroat sig över hur hon skulle reagera, men märkte till sin egen förvåning att hon inte alls hade behövt oroa sig. Hon kände sig helt lugn så fort hon kom in i obduktionssalen.

Gång på gång i Alexandras berättelse återkommer hon till hur hon använder erfarenheter av olika slag. Hon relaterar och integrerar det mesta som händer till vilken nytta hon kommer att ha av det som sjuksköterska. Man skulle kunna likna det vid att hon går genom utbildningen och livet med en ram som hon har fullständigt klar för sig. Till denna ram samlar hon pusselbitar. Bitarna värderar hon och sorterar systematiskt och placerar därefter bit efter bit där hon tycker sig ha bäst nytta av dem.

Alexandra sätter de första verksamhetsförlagda studierna som hon såg som mycket värdefulla i relation till de teoretiska studierna (kurs 4 och 5) i omvårdnad som även de ingår i andra terminen. I dessa kurser kunde hon inte finna någon betydelse.

Det kändes som om det teoretiska var 10 poäng rätt ut i luften, det gav mig inte någonting, det var mest flum och dom kurserna gjorde att min syn på högskolans utbildning blev, jaha tio veckor om vad, det var lite som ett bananskal ibland.

Trots att hon resonerar enligt ovanstående citat, kan konstateras att synen på huvudämnet omvårdnad, intressant nog speciellt avseende innehållet i kurs 5 som fokuserar just betydelsen av mötet med patienten, förändras när hon kom till de verksamhetsförlagda studierna, "min syn har blivit mer patientrelaterad, omvårdnad handlar mycket om mötet med medmänniskor och jag har en klarare bild av vad omvårdnad är nu".

I spänningsfältet omvårdnad – medicinsk vetenskap skedde också en förändring i hennes synsätt. I början av utbildningen uttryckte hon tydliga förväntningar om att få lära sig mycket om kroppen och önskade studier som fokuserade de medicinska ämnena. I detta avseende skedde nu en omvärdering av utbildningsinnehållet. Efter praktikplaceringen inom äldreården kunde hon konstatera att allt i utbildningen inte behöver handla om medicinsk vetenskap.

Det känns ok, absolut och det är roligt att se mig själv utvecklas också, tittar man tillbaka så är man ju väldigt grön och allt behöver inte vara fart och fläkt utan det finns gamla människor också som är lika intressanta som allt det medicinska och akuta.

Trots insikten i att allt inte behöver ske med fart och fläkt är Alexandra fortfarande efter ett års utbildning övertygad om att det är arbetet som ambulanssjuusköterska som utgör målet med studierna.

Det är min drive hela tiden, varje morgon jag går upp så är jag ytterligare en dag närmare mitt mål och varje gång jag ser en ambulans så känner jag att om två år så kommer jag också att sitta i den, jag kommer närmre och närmre mitt mål liksom.

Sommarjobbet, efter ett år i sjuksköterskeutbildningen, valde Alexandra att göra utanför sjukvården, inom industrin. Hon motiverade valet med att hon behövde lite variation och menade att hon inte enbart behövde fokusera på det medicinska bara för att hon läste till sjuksköterska. Hon förklarade att det finns intressanta möten inom industrin också som hon kan lära sig av. Det är en mansdominerad värld med en stundtals tuff jargong och Alexandra menar att det kan vara spännande att se hur hon hanterar dessa. Det var också tryggheten som styrde Alexandra tillbaka till industrijobbet där hon hade sommarjobbat tidigare. Hon hade arbetat där tidigare, kunde arbetsuppgifterna och tyckte inte att hon hade kommit så långt i sin sjuksköterskeutbildning än. Det kunde även skönjas ytterligare en aspekt som styrde Alexandras val av sommarjobb, "Att bara träffa sjuka människor hela tiden är kanske inte heller så kul, speciellt inte när man är så här ung". Här visar Alexandra för första gången en liten antydning till osäkerhet inför det kommande yrket.

Sammanfattning

Alexandra gick redan från början in i sjuksköterskeutbildningen med en trygghet och säkerhet och uppvisade i stort sett aldrig några tvivel på att hon inte skulle klara av sina studier.

Hon hade i likhet med flera andra studenter i kursen ingen klar bild av omvårdnadsämnets innebörd utan utgick från att etiken var en viktig del och grundtanken att alla patienter ska behandlas väl.

Den praktiska biten, att mata och tvätta en patient menade hon också var en del av omvårdnaden. Till en början var hon mycket kritisk mot det som inte var konkret i omvårdnadskurserna. Synen på omvårdnad utvecklades och förändrades dock successivt till en annan begriplighet under första året och speciellt i samband med VfU:n. Hon förväntade sig mycket av stödämnet medicinsk vetenskap och trodde att större delen av utbildningens skulle upptas av studier i det. Trots sina förväntningar upplevde hon den första kursen i medicinsk vetenskap som krävande, men hon hanterade sina upplevelser genom att integrera även erfarenheten av att vara utsatt för stress som viktigt inför framtiden. Efter den verksamhetsförlagda kursen omvärderade hon sin önskan om att sjuksköterskeutbildningen skulle bestå av medicinska ämnen och insåg att omvårdnad och i det här fallet äldrevård kan vara minst lika intressant och viktigt.

När Gammelmormor avled under första utbildningsåret kunde Alexandra trots sorgen använda erfarenheten och omvandla den till handlingsberedskap inför situationer i sitt kommande yrke.

Även om Alexandra menar att hon lär bäst i praktiken så befärade hon i början av utbildningen att de verksamhetsförlagda delarna skulle bli alltför omfattande, något som hon också omvärderade i slutet av andra året. Praktiken var meningsfull för att förstå teorin och inte minst för att utvecklas på det personliga planet.

Den akademiska dimensionen sågs inte heller av Alexandra som en betydelsefull aspekt inför sjuksköterskeyrket. Däremot kändes C-uppsatsen meningsfull i syfte att uppnå en ytterligare kompetens som kunde vara bra att ha inför framtiden, ett slags bevis på att en viss status uppnåtts.

Andra året

Andra utbildningsåret inleddes med en hel termins teoretiska studier vilket Alexandra upplevde med blandade känslor. Hon hade nu insett värdet av den verksamhetsförlagda utbildningen, ”detta har ju varit lite jobbigt, men det är ju bra det här också, att få läsa och studera lite teorier, men det känns ju att man vill ut”. Det är tydligt att hon ser på sina studier och sig själv på ett annat sätt än i början av utbildningen. Hon har mognat och tränat upp sin förmåga att leta upp och sortera de pusselbitar hon anser vara viktigast.

Jag tänker hela tiden på hur jag ska använda kunskaperna och vad jag ska ha för nytta av dem sedan, men jag kan inte säga att jag har lärt något specifikt som jag kommer att ha nytta av från den här terminen.

Trots att hon, återigen lite motsägelsefullt, säger att hon inte lärt sig något nytt under tredje terminen verkar det som om omvårdnadsämnet ändå ter sig ännu tydligare och mer meningsfullt nu, "det var luddigt innan men nu blev det mer konkret, ja mycket mer". Fortfarande är det mötet och kommunikationens betydelse som är centralt i Alexandras syn på omvårdnad. Tankarna runt möjligheten att välja att skriva en C-uppsats blev också mer konkreta efter den andra metodkursen (kurs 8) men fortfarande framför allt i syftet att använda meriten det innebär i framtida bruk, "jag ska skriva den, men forskning och sånt där är inte riktigt min grej just nu, men jag känner ändå att jag vill ha den inför framtiden".

Alexandras studiemotivation sjönk mer och mer under senare delen av tredje terminen, "jag upplever föreläsningarna oerhört ointressanta, jag vill bara ut och praktisera nu, det känns som om kursen aldrig tar slut". Denna reflektion av just väntan på nästa verksamhetsförlagda kurs delar hon med flera studenter i kursen.

Inför VfU:n i fjärde terminen (kurs 11, psykiatri och därefter kurs 12, primärvård och barn) känner Alexandra förväntan men även i likhet med Kajsa en viss oro för att det ska finnas stora förväntningar och krav på henne. Hon tänker redan på sig själv i rollen som sjuksköterska:

Jag kommer ju ut helt grön när det gäller detta, förra gången var man på något sätt mer förberedd och nu vet man ju inte vad som förväntas av en som sjuksköterska.

Halvvägs genom utbildningen beskriver Alexandra sina känslor inför framtiden, känslor som tycktes präglas av ett visst mått av rädsla och tvivel, "det känns jobbigt på något sätt men ändå bra, jag känner mig så ung och oerfaren bara". Hon beskriver känslan av att vara liten och så småningom komma ut och möta verkligheten helt ensam, "tänk att uppfylla alla kriterier som en sjuksköterska ska ha, helt ensam". Hon har dock viss tillförsikt i sin medvetenhet och menar att det kanske bara är nu hon känner det så.

När jag kommer till sista terminen har jag nog mer kött på benen, annars blir det dåligt, men på något sätt har de här tankarna kommit nu och de kommer allt oftare, jag blir lite rädd och vill att tiden ska stanna.

Ambulansjobbet är fortfarande i fokus i Alexandras drömmar men för första gången kan det även här skönjas en liten förändring i den tidigare beslutsamheten.

Jag har vidgat mina vyer lite, det känns fortfarande i kroppen när jag ser en ambulans, det kommer alltid att ligga mig varmt om hjärtat och så kommer det att bli, men man kanske gör annat också.

Under det andra utbildningsåret fick Alexandra en nyttig erfarenhet på det personliga planet, då hon själv befann sig i rollen att vara patient. Hon genomgick ett kirurgiskt ingrepp som tyvärr efteråt resulterade i en besvärlig sårsläkning. Efteråt berättar hon hur det kändes, "man känner ju sig liten och all kunskap man har den blåser bort, grejer som man egentligen vet, när man är i det så blir man bara patient, bara Alexandra".

Erfarenheterna från patientrollen blev av skiftande karaktär. Att själv få uppleva vad omvårdnaden betyder för en patient gav viktiga kunskaper, "jag mätte precis som vanligt och det berodde ju på att de hade tagit hand om mig på rätt sätt". Alexandra integrerar även den här erfarenheten som en bit i sitt pussel.

Jag har ju sett hur sjuksköterskan uppfattas och vilken roll de har i att svara på frågor och så och jag känner ju att jag måste vara påläst för att ha någon funktion överhuvudtaget och för att ge ett kunnigt och säkert intryck.

De mer negativa erfarenheterna bestod av bemötandet då sårsläkningsprocessen blev komplicerad. Vid den tidpunkten hänvisades Alexandra till vårdcentralen istället för sjukhuset där operationen hade genomförts. Hon kände att personalen på vårdcentralen inte brydde sig om hela henne, "de såg ju bara såret". Här är intressant att notera att Alexandra önskade att även personalen skulle kunna se den helhet hon själv menar behövs i situationen. Förloppet blev långdraget och Alexandra fick till slut genomgå en ny operation, sex månader efter den första. Och kanske finns här en förklaring till att Alexandra under sitt andra utbildningsår tappade en del av sin studiemotivation.

Nästan all min energi och alla mina tankar fokuserades under den perioden på denna händelse, det präglade min utbildning men hela tiden kände jag att jag måste klara skolan, det har varit prio ett.

Den viktigaste erfarenheten efter operationen blev även den en vändpunkt på det personliga planet, då Alexandra lärde sig att allt inte kan gå enligt hennes uppgjorda planer, "man kan kanske inte alltid tänka så, att först gör vi så och sen blir det så". Känslan av att inte ha kontroll på skeendet var skrämmande samtidigt som hon kände att den kunde lära henne något och trots den negativa upplevelsen hade hon inte velat vara utan sina erfarenheter.

Lärdomarna från den efterlängtrade fjärde terminens VfU blev av olika slag. Terminen inleddes på en allmänpsykiatrisk avdelning (kurs 11) och blev på ett sätt en stor besvikelse.

Praktiken i sig var ju bra men min handledare var mindre bra, klart olämplig faktiskt. Hennes patientbemötande var klart emot alla mina principer och hon lämnade mig som praktikant ensam flera gånger, jag kände liksom att "shit" vilket ansvar jag fick nu. Hon fick mig till och med att gråta en gång men sen tänkte jag att nej, hon ska inte få förstöra.

Alexandra försökte hantera situationen genom att ty sig till de andra i personalen och genom att ta upp saken med den kliniska läraren. Trots allt kände hon att praktiken gav henne värdefulla kunskaper, särskilt avseende förhållningssätt, hon kände att hon lärde sig mycket av mötet med personer som har psykisk ohälsa. Alexandra tillbringade en hel del tid med en särskild kvinnlig patient, "när jag slutade fick jag en liten gåva av henne, det kändes speciellt, det kändes att ja men då kanske man ändå har betytt lite för henne".

Efter psykiatrin följde VfU på vårdcentral (kurs 12) och den placeringen innebar ytterligare en vändpunkt och en mycket positiv utveckling för Alexandra. Hennes glädje och motivation i utbildningen kom tillbaka. Hon fick självförtroende och kände tillhörighet med sjuksköterskorna på praktikplatsen.

Nu kände jag att antligen nu börjar sjuksköterskeyrket komma, för där var det ju verkligen, där var det ju det mötet med patienterna som jag varit ute efter, den personliga kontakten och på slutet fick man ha en egen liten öppen mottagning och ta emot

egna patienter, behandla, och dokumentera. Det kändes verkligen att nu var man sjuksköterska och det kändes så skönt med det ansvaret, man kände att man var en i gänget.

Alexandra lyfter således fram det flera andra studenter i studien gör i sina berättelser, betydelsen av att få prova på det självständiga arbetet på en egen mottagning på vårdcentral. Den verksamhetsförlagda utbildningen gav rika möjligheter till praktisk övning av tekniska moment i allt från injektionsgivning till såromläggning och suturtagning, ”nu har man ju fått en helt annan säkerhet, nu jobbar man ju verkligen som sjuksköterska!”.

Alexandras kunskaper växte, identifieringen med sjuksköterskeyrket blev tydlig, hon upplevde en ökad känsla av helhet och med detta följde ett ökat självförtroende och ett större lugn inför det sista utbildningsåret.

Det sista året känns inte lika jobbigt längre, vissa moment har jag ju kvar men nu tänker jag mer att det får komma liksom. Jag känner att jag har koll nu och min självkänsla har höjts enormt för jag vet hur man ska göra nu.

Det är, trots eller kanske tack vare, glädjen efter VfU:n i fjärde terminen, med blandade känslor som Alexandra blickar fram mot det sista året. Självförtroendet är högt, men oron finns för hantelandet av den akademiska dimensionen. Under femte terminen väntar metodkurs (kurs 13) och inte minst C-uppsatsen och parallellt med den, den prekliniska kursen (kurs 15).

Just det här med att sitta i skolbänken igen och halvforska och så, jag är inte riktigt inne på det. Den verkar tråkig terminen som kommer och så ska kurserna gå parallellt och jag vill helst ha fokus på en sak i taget. Men sen kommer ju sista terminen och det känns bra att avsluta praktiskt för det är i praktiken man lär sig allra mest.

Efter två år i utbildningen befinner sig således Alexandra allt närmare sitt mål, ”nu har jag kommit nästan till final och mållinjen är nästan nådd, men det är ju ingen sluten cirkel än”. Tvivlen runt den framtida inriktningen som ambulanssjuksköterska är nu bortblåsta, ”det är fortfarande ambulanssjuksköterska som gäller, varanda gång jag ser en ambulans tänker jag att jag är närmare målet”. Med bara ett år kvar, är det en realitet att utbildningen snart är till ända och att Alexandra snart har det efterlängtrade utbild-

ningsbeviset i sin hand, betydelsen i dimensionen yrkesexamen är här påtaglig, ”det känns jätteskönt att äntligen få ett yrke, man blir vuxen på något sätt och känner att man själv kan lösa det som händer och kan svara på frågor”.

Sommaren mellan år två och tre arbetade Alexandra som undersköterska för första gången. Hon fick sommarjobb på en vårdavdelning vid sjukhuset i Mellanstad och i samma veva flyttade hon och Erik ihop. Erik har sökt till polishögskolan i en annan stad, men Alexandra är helt säker på att det inte kommer att ändra hennes framtida planer, hon stannar ändå där hon är, hennes pussel håller på att bli färdigt nu.

Det är det här jag drömt om i hela mitt liv, att få bestiga det här stora sjukhuset med helikopterplattan på taket. Alltså hela den där bilden håller på att bli sann nu, den ska inte försvinna för att jag ska flytta med min pojkvän som ska plugga, jag har mitt liv också, detta är mitt prio ett, det känns som en trygghet att man har lite koll på vad som händer.

Alexandra beskriver den positiva känslan av att få ingå i ett team, att vara en i gruppen och att ha en namnskyld som det står undersköterska på. Det hon framhåller som de viktigaste erfarenheterna från arbetet är allt praktiskt hon lärde sig. Hon uttrycker stor beundran för undersköterskornas kunskaper och deras arbete. När hon berättar sker det perspektivskifte som vi nu känner igen även från Carls och Kajsas berättelser. Detta byte av perspektiv tycks utgöra en vändpunkt i Alexandras sätt att tänka. Från att tidigare har pratat om sig själv som ”Alexandra sjuksköterska” till att tala om sjuksköterskornas arbete som ”deras” istället för ”sitt”. Den tidigare antydning till osäkerhet inför den kommande yrkesrollen tycktes till viss del återvända här, ”jag uppfattar deras jobb som väldigt omfattande och så ska man snart kastas rakt in i det, jag är ju absolut inte färdigutbildad”.

Sammanfattning

Omvårdnadsämnet blir allt tydligare under andra året, inte enbart tack vare den verksamhetsförlagda utbildningen utan även på grund av den högskoleförlagda tredje terminen. Även om hon kände att de teoretiska kurserna under tredje terminen var tunga och att hon längtade efter VfU:n så kunde hon ändå uppleva dem som

meningsfulla. Hon utvecklade en större begriplighet trots sjunkande studiemotivation, hälsoproblem och tendens till ett något sviktande självförtroende. Problemen med den egna hälsan och erfarenheten av att befinna sig i patientrollen använde hon och infogade i sitt pussel.

Den verksamhetsförlagda utbildningen blev återigen en vändpunkt för Alexandra trots att den första praktikplaceringen inom psykiatri blev något av en besvikelse. Erfarenheterna från vårdcentralen blev däremot mycket meningsfulla för henne. Det sviktande självförtroendet försvann och Alexandra kunde knyta ihop allt fler delar.

Yrkesexamen var mest meningsfull för Alexandra i förhållande till en akademisk examen men hon höll fast vid sitt beslut att skriva sin C-uppsats i syfte att använda som framtida merit. Hon visade dock inga tecken på att hon tänkte i termer av att kunskaperna i vetenskaplig metod skulle kunna användas i hennes framtida yrkesroll.

Tredje året

Den femte terminen hade stort fokus på den akademiska dimensionen och upptogs till stor del av arbetet med vetenskaplig metod och C-uppsatsen (kurs 13 och 14) men också av den tredje prekliniska kursen (kurs 15) som syftade till att förbereda för den sista terminens verksamhetsförlagda kurser. Dessa kurser gick delvis parallellt och balansen mellan de båda kurserna var inte så enkel, men Alexandra valde att arbetsmässigt prioritera C-uppsatsen. Hon bestämde sig redan under första utbildningsåret för att hon skulle ha sina extra gradbeteckningar i form av en fil. kand., "för att ha gjort den, det ger möjlighet att forska vidare när man blir äldre, jag lägger ner lite extra jobb på min utbildning och det känns vettigt". Lönen för mödan blev en känsla av stolthet över uppsatsen, "jag och Lisa har gjort det jättebra och fått ihop en bra uppsats". Alexandra skrev uppsatsen tillsammans med bästa studiekompisen Lisa. De två kämpade sig sida vid sida igenom hela processen, precis som de gjorde genom hela utbildningen. Skrivanget och det praktiska arbetet med uppsatsen blev en positiv erfarenhet trots en tidigare skepsis, vilket även resulterade i tankar om att kunna använda de nyvunna kunskaperna i framtiden, "när jag

har utbildat mig till ambulanssjuksköterska och sedan är typ 40 år, så kanske man kan komma på något system eller utveckla något där i ambulansen”.

Den prekliniska kursens (kurs 15) studier fick som tidigare nämnades, till viss del stå tillbaka, då C-uppsatsen tog mycket tid och energi. Trots detta deltog Alexandra i kursens alla föreläsningar och fick till och med ett VG på tentamen. Men hanterandet av kursen kände hon sig långt ifrån nöjd med, hon hade velat ha bättre kvalitet på sina pusselbitar.

Jag har pluggat in det dom har sagt och klarat tentan men det känns ändå som om man har missat mycket i och med detta räpluggande, det är bara för stunden känns det som och det är synd för det är ju rätt så viktiga grejer.

Förväntningarna inför utbildningens sista termin är höga. De viktigaste bitarna som hon vill ska komma på plats är framför allt de praktiska, att känna sig trygg i det. Men även att kunna stå upp för att det är sjuksköterska hon ska vara, den som undersköterskorna hänvisar till när de inte kan svara på frågor från patienter eller anhöriga. Trots osäkerheten kan hon själv se att hon utvecklats oerhört mycket under utbildningens gång, något hon i första hand tackar VfU:n för, ”alltså, allt det här går ju inte att läsa sig till i det teoretiska”.

Det tredje utbildningsåret på det privata planet handlade mycket om att stadfästa stabiliteten och tryggheten med Erik. De skaffade sig en liten hundvalp och tog gemensamt ansvar för omsorgen om denna, med allt vad det innebar av pusslande med tider. Framtiden med Erik beskriver Alexandra som utstakad och inom det kommande året planerar de en förlovning, ”sen blir jag ambulanssjuksköterska och Erik blir polis och det blir hus och barn och så”. Just tryggheten är viktig för Alexandra:

Jag behöver verkligen stabilitet och trygghet i mitt liv, jag är ju snart 25 år nu men man kan ju tro att jag är 33 men sån är jag bara, lugn och så, det kommer inte att komma någon revolt här.

Den sista terminen inleddes med VfU på sjukhuset. En period som blev mycket värdefull för Alexandra då det var första gången hon gjorde praktik just på sjukhus. Det var som om en ny värld öppnade sig för henne, ”det blev som en aha-upplevelse, är det, det här

man ska jobba med liksom”. I likhet med Carl och Kajsa var den sista terminen präglad av behovet av självständighet och frigörelse. Alexandra började tycka riktigt illa om att bli kallad student och längtade efter att istället få vara en kollega, ”jag vill känna att jag är någon”.

Sjukhuspraktiken gav henne goda möjligheter att få träna på de medicintekniska momenten som hon tidigare varit orolig för och hon var därför glad att denna placering för hennes del låg före placeringen i hemsjukvården. Även under hemsjukvårdspraktiken betonade Alexandra värdet av att hon fick möjlighet att arbeta självständigt, ”man var ju verkligen ensam därute hos patienterna, det påminde lite om ambulanssjukvården, man var tvungen att vara noggrann och tänka igenom allt”. För första gången fick Alexandra under den här sista terminen möjlighet att på eget initiativ vara några dagar inom ambulanssjukvården. Glädjen i hennes ögon går inte att ta fel på när hon berättar om de dagarna, om hur det kändes att äntligen få på sig ambulanskläderna och känna sökaren i fickan. Eftersom Alexandra faktiskt aldrig hade upplevt det hon föreställt sig i sina drömmar, hade man kunnat tänka sig att mötet med ambulansarbetet i realiteten skulle utgöra en besvikelse men så blev inte fallet.

Det kändes så rätt och helt naturligt att vara där. Nu efteråt brukar jag titta in på ambulansstationen när jag åker förbi med bussen och tänka att där har jag varit och dit kommer jag igen.

Alexandra känner att hon har fått ett sammanhang i utbildningen och att hon kan identifiera sig med sjuksköterskerollen, ”jag känner att jag har en helhet nu och att jag har grunden att stå på”. Fortfarande har hon dock mycket kvar att lära, hon känner sig inte säker på allt och kan inte allt men menar att hon kommer att klara av arbetet ändå, ”man får ju tackla det då, ta det ansvaret då”. Som första utmaning efter utbildningen ska Alexandra arbeta som sjuksköterska på den avdelning på sjukhuset där hon föregående sommar tjänstgjort som undersköterska. Men helst hade hon velat söka till specialistutbildningen direkt, ”visst är det bra med arbetslivserfarenhet men jag önskar att jag redan hade det i min ryggsäck”.

Sammanfattning

C-uppsatsen genomfördes och Alexandra kände sig stolt över sin prestation. Däremot menar hon inte att den hör hemma i utbildningens helhet, ett resonemang hon grundar på att uppsatsen inte är obligatorisk.

Den tredje prekliniska kursen genomfördes i skuggan av arbetet med C-uppsatsen. Något som Alexandra var missnöjd med. Hon hade önskat att få ägna mer tid åt att knyta ihop delarna inom medicinsk vetenskap men kände sig ändå förvissad om att VfU:n under sista terminen skulle hjälpa henne med det. Praktiken var den del som haft betydelse för henne när det gällde att känna trygghet, självförtroende och ett växande sammanhang i sina studier.

Som väntat gav den sista verksamhetsförlagda kursen Alexandra de pusselbitar hon saknade i form av sjukhuspraktik, medicintekniska färdigheter och en växande självständighet. Hon upplevde att hon fick helhet i utbildningen och kände sig beredd att börja arbeta som sjuksköterska.

Intrigen i Alexandras berättelse

Varför berättas Alexandras historia på just det här sättet? "Prio" är en vardaglig förkortning av begreppet prioritet så som det används inom exempelvis larmcentral och ambulanssjukvård för att beskriva vilken prioritet ett uppdrag har. Ett uppdrag som benämns "prio ett", är en akut transport där bedömningen gjorts att det föreligger omedelbar fara för patientens liv. "Att bära upp uniformen är prio ett" är det som utgör intrig i Alexandras berättelse.

Intrigen i Alexandras berättelse är tydlig och består av hur hon, utifrån sin enorma viljekraft när det gäller att uppnå det mål hon satt upp, hanterar, använder och integrerar händelserna inom och utom utbildningen. Inget kan rubba hennes planer, det är hennes främsta prioritet och det tycks faktiskt vara något av det viktigaste i hennes liv. Hon har ett mål som består i att framför allt få en viss yrkesidentitet och en tillhörighet i den trupp hon drömt om. Hon vill känna sig stolt över det hon uppnått och det vill hon även visa andra. Hon vill bära upp sjuksköterskeuniformen med de glänsande gradbeteckningarna. Hennes tid i sjuksköterskeutbildningen handlar om att uppnå målet, som ju egentligen är ett delmål, då det är ambulanssjuksköterska som utgör det egentliga slutmålet. Hen-

nes målmedvetenhet i sig är möjligen delvis grundlagd i påverkan från föräldrarna men är kanske mest ett sätt att bearbeta känslorna och ta revansch på de plågoandar som mobbade henne under skoltiden. Hennes livsmönster präglas av en "målinriktad ordentlighet", det hon har bestämt sig för att uppnå, det uppnår hon. Framtiden är hennes mål, men hon använder livet här och nu för att forma den.

Alexandras förhållningssätt kan beskrivas som abduktivt. Hennes ram var tydlig redan från början och utgörs av hennes föreställning om sjuksköterskeyrket. Hon har tittat mycket på TV-serier av det slag som beskrivs i Dahlborg-Lyckhages (2003) studie och medger att hon till viss del kan ha format sin bild utifrån dem. Hon pendlar allt efter behov mellan de teoretiska och praktiska dimensionerna. Alla erfarenheter hon gör, negativa som positiva, såväl i utbildningen som i livet, lägger hon som pusselbitar i sin förutbestämda ram efter att först ha sorterat och värderat dem.

Viktoria – Att få en yrkesidentitet

Viktoria är 26 år och kommer från en familj med kristna värderingar, något som gjorde att hon stundtals blev mobbad och kände sig utanför i grundskolan. Det medförde också ett dåligt självförtroende som hon har fått brottas med sedan dess. Fram till dess att hon sökte till utbildningen pendlade hon mellan beslutet att bli civilingenjör i fysik, till att åka som au-pair till USA, till att arbeta som personlig assistent och till att åka till Norge för att rensa fisk. Det som slutligen fick henna att bestämma sig för att bli just sjuksköterska var när hon vid ett besök med sin vårdtagare (i arbetet som personlig assistent) på akutmottagningen, träffade en i sina ögon fantastisk sjuksköterska. Som henne ville hon bli. Intrigen i Viktorias berättelse är "Att få en yrkesidentitet". Att det blir som sjuksköterska verkar näst intill oviktigt. Hon blir den första i sin familj med en akademisk utbildning, "det ska bli så coolt att få visa, det känns som om jag äntligen kommer någonstans och alla är så glada". Intrigen med dess avsaknad av yrkesspecifikt mål, gjorde dock att berättelsen om hennes utbildningstid präglades av ett visst mått av obeslutsamhet och mallöshet.

Trots att hennes dåliga självförtroende gjorde att hon kände en rädsla för att inte "platsa" när hon började utbildningen upplevde

hon en positiv start. Hon upplevde det dock pressat då hon förstod att alla hennes kurskamrater verkade veta varför de skulle bli just sjuksköterskor. Även lärarna utgick från att motivet var tydligt, så som Viktoria upplevde det. Hon oroade sig också för kontakten med äldre människor, "jag har så svårt för gamla". Hon motiverade det med att hon trodde att det krävdes att hon skulle visa äldre mer respekt. Överhuvudtaget var hon tveksam till att ha mycket patientkontakt och funderade därför på att bli operationssjuksköterska även om hon inte hade riktigt klart för sig vad de gjorde. Genom utbildningstiden svängde hennes framtidsdrömmar från allt mellan inriktningar mot operation, anestesi, psykiatri och distriktsköterska.

Omvårdnad beskrev hon som något självklart i termer av, "så som jag själv skulle vilja bli bemött". Hon förstod dock att hon inte kunde ha en vänskapsrelation med patienterna, så som hon haft som personlig assistent, utan att ett professionellt förhållnings-sätt skulle krävas. Den första kursen i medicinsk vetenskap beskrev hon som chockartad i jämförelse med den inledande kursen, "det var som att få en bom i huvudet". Hon klarade dock tentan och alla sina examinationer utan större problem. Målsättningen inför första verksamhetsförlagda kursen var, "att få sticka så mycket som möjligt, det ska bli häftigt, för jag är ju en praktisk människa". En viss omvärdering i attityden mot äldre skedde även under första VfU:n, "de var ju rätt härliga ändå, de där gamla gubbarna och de sa ju att jag stack som en ängel".

C-uppsatsen var ett självklart val för Viktoria och motivet var, "jag vill det bara och det är bra att ha inför framtiden". Arbetet med att skriva uppsatsen beskrev hon som både krävande och kul och, "det häftigaste var att få hålla den där tryckta grejen i sin hand". Däremot beskrev hon även kurserna i vetenskaplig teori och metod, "som en smäll i huvudet". Stundtals fanns även planer på att genomföra en del av utbildningen utomlands men de blev aldrig konkretiserade.

Under utbildningstiden svängde hennes uppfattningar om medicinsk vetenskap, ibland var det alltför stort fokus på det ämnet och mot slutet menade hon att det hade varit för lite. Mot slutet hade hon även sin uppfattning om omvårdnad klar, "det blir bara mer och mer uttjat, det är definitivt 30 poäng för mycket". Ibland

uttalade hon en tydlig distans gentemot både yrket och sina kurskamrater, "de, de *vill* ju jobba med sjuka människor". Trots att Viktoria gav uttryck för dessa svängningar under utbildningen beskrev hon att det kändes rätt och att hon hade riktigt roligt under sin studietid. Det var med stort vemod och många tårar hon tog sin examen. Hon var hela tiden aktiv i studentkåren och träffade många nya vänner. Det sociala livet var viktigt för henne, "jag har roligt och jag är på topp". Hon beskrev vidare att hon hade mognat och att självförtroendet hade ökat markant.

Under somrarna valde hon att arbeta på sin gamla tjänst som personlig assistent, "jag känner för att ta det lite lugnt och så tjänar jag mycket bättre". I motsats till den bekräftelse andra studenterna kände i samma situation reagerade Viktoria annorlunda när personer i omgivningen uppmärksammade att hon snart var färdig sjuksköterska, "jag blev så irriterad när folk ringde och frågade, jag är väl inget proffs heller". Viktorias viktigaste vändpunkt kom under sista VfU:n då hon under ett besök på operationsavdelningen kom i kontakt med avdelningschefen som senare erbjöd henne ett sommarjobb på avdelning och eventuellt möjlighet till finansierad vidareutbildning till operationssjuksköterska, "då satte jag mig ner på golvet och grät av lycka, det var det största som har hänt mig".

Vid slutet av utbildningen var Viktoria riktigt stolt, "jag är vuxen nu och har fått ett yrke". Hon uttryckte också en viss förvissning om att det här ska hon klara, "jag har känt sista dagarna att det här ska jag klara, det är så häftigt att få säga att jag är sjuksköterska nu". Det var dock tydligt att det handlade om att ha fått en yrkesidentitet, inte en personlig identitet, "jag ska arbeta som sjuksköterska men jag *är* inte sjuksköterska".

Kristin – Att söka utmaningar

Kristin är drygt 25 år när hon börjar utbildningen och har tidigare arbetat som undersköterska i flera år. Sedan flera år tillbaka är hon sambo. Kristin har alltid velat ta hand om andra och helst arbeta med att hjälpa sjuka barn. Hon funderar mycket och beskriver att hon inte räds livets svåra frågor, "jag har alltid funderat på det där med livet och döden". När hon berättar varför hon vill bli sjuksköterska så är det för att få hjälpa andra och för att få spela någon roll i det stora hela. Hon vill bli något mer än undersköterska och

menar att hon vet vad arbetet som sjuksköterska innebär och lockas av att få lära mer. Hon vill inte stå bredvid och titta på. På den arbetsplats där hon tidigare arbetat som undersköterska har hon en mentor, en sjuksköterska som också blivit hennes förebild. Hon beskriver att hon beundrar denna sjuksköterska, bland annat för att hon alltid reflekterar över sitt arbete. Kristin beskriver sin stora kunskapsörst och att hon fascineras av människokroppen. Intrigen i hennes berättelse utgörs att "Att söka utmaningar" och det är just det förhållningssätt som Kristins väg genom utbildningen kantas av. Hon berättar att hon hela tiden strävar framåt och att hon lockas av det svåra. Hon förväntar sig därför att utbildningen ska ställa stora krav på henne och säger med ett leende "det ska vara en liten dask i ansiktet så man inte slappar till".

Kristin beskriver tankarna inför utbildningsstarten som, "nu jäklar ska jag ge allt". Mötet med utbildningen blev dock som att komma till en helt ny värld, "det var så flummigt och jag vill ha det konkret". Hon hade sin bild av omvårdnad klar, "omvårdnad är människans behov på alla plan, allt måste vara sammankopplat". Med det synsättet blev utbildningsstarten en besvikelse, då hennes förhoppning var att det skulle handla mer om "hela människan, även kroppen". Rädslan för att utbildningen skulle innebära alltför lite medicinsk vetenskap infann sig. I likhet med de andra studenterna visste hon inte vad en fil. kand. examen innebar, men ville ändå skriva C-uppsatsen som en merit inför framtiden. Kristins väg genom utbildningen präglades av en uttalad önskan om kunskaper i den yrkesmässiga delen i spänningsfältet yrkesexamen – akademisk examen. Hon sökte krav och utmaningar och behövde dessa för drivas framåt. Hon beskrev de påtagliga olikheterna i de krav som ställdes inom de olika dimensionerna. I den yrkesmässiga delen kunde ett misstag kosta en patient livet, medan den akademiska delen egentligen inte krävdes alls för att arbeta som sjuksköterska. Vfu:n och kurserna i medicinsk vetenskap var viktigast och mest givande i utbildningen för Kristin. Ju svårare utmaningar desto bättre, "utbildningen ska inte vara som en räkmacka". I praktiken sökte hon självständighet, eget ansvar och bekräftelse på det hon läst, "om man inte kan koppla det man läst till det praktiska har man ingen nytta av det". Teorin utökade hon med en extra kurs i medicinsk vetenskap för att tillfredsställa sin kunskapsörst.

I likhet med de andra studenterna upplevde hon en tydlig nedgång i motivationen under den tredje teoretiska terminen medan hon periodvis under VfU:n var "helt salig". Under de högskoleförlagda delarna av utbildningen som inte upplevdes meningsfulla, liksom under somrarna, arbetade hon, "jag vill suga i mig allt som går". Under utbildningens gång upplevde Kristin tvära kast mellan glädje och sorg. Som exempel kan nämnas att under loppet av en månad dog en av hennes närmaste vänner i en tragisk olycka och bara några veckor efter begravningen gifte hon sig. Kristin menar att utbildningstiden och de händelser som inträffat har förändrat henne som person. Hon är lugnare nu och sorterar det hon tycker är viktigt i både livet och utbildningen. Uppsatsen beskrev hon som "grädde på moset" och något hon kände sig stolt över att ha gjort. Den kliniska slutexaminationen var helt naturlig för Kristin och i motsats till de andra studenterna var hon inte orolig inför provet utan tycktes lita till sin förmåga; "om jag inte klarar det här testet så ska jag inte heller vara sjuksköterska, då har jag slösat bort min tid". Men Kristin klarade även den utmaningen och vid slutet av utbildningen kände hon stor stolthet men ingen sentimentalitet, "jag har knutit ihop och är färdig nu, mitt liv fortsätter".

Joakim – Att ta sig över hinder

Joakim är 25 år när han börjar sjuksköterskeutbildningen. Egentligen har han alltid varit intresserad av hälsa och skulle valt omvårdningsprogrammet på gymnasiet men det blev inte så. Han gick ett annat gymnasieprogram och började därefter arbeta som säljare. Bortsett från två månaders sommarjobb på ett äldreboende och sjukvårdstjänst i det militära hade han ingen tidigare erfarenhet av sjukvård. Det som bidrog till att han bestämde sig för att söka sjuksköterskeutbildningen var att hans sambo är sjuksköterska, vilket han menar påverkade honom i den riktningen. Hans drivkraft är att få hjälpa andra människor och allra helst vill han arbeta med barn och ungdomar i framtiden, ett intresse han grundlagt som ledare för en ungdomsförening.

Intrigen i Joakims berättelse är "Att ta sig över hinder", då hans tid i sjuksköterskeutbildningen var, som han själv säger, "en berg och dalbana", vilket också var särskilt tydligt i hans tidslinjer. Såväl i utbildningen som i livet vid sidan om, karakteriserades de tre

ären av ständiga hinder som skulle övervinnas men trots det en vilja att se positivt på tillvaron. Joakim började utbildningen med en förväntansfull inställning. I motsats till de andra studenterna hade han inga direkta föreställningar om hur det skulle vara, mer än det som sambon som nyss tagit sin examen berättat. Mötet med utbildningen var för Joakims del positivt och så var hans syn genomgående på utbildningen. Däremot blev det tungt när kursen i medicinsk vetenskap började, "det var bara att mata in fakta, så här och så här är det". Joakim vill gärna ha praktik före teori, men är beroende av att de varvas. Av den anledningen uppskattade han den prekliniska kursen, där han upplevde att han fick befästa de teoretiska kunskaperna. Omvårdnad och medicinsk vetenskap såg han som lika viktiga. Omvårdnad var dock mycket större och bredare än han förställt sig och medicinsk vetenskap hade han velat ha mer av. Den första riktiga svackan kom när Joakim inte klarade tentan i anatomi och fysiologi varken på ordinarie eller på de båda omtentamenstillfällena, "det kändes så tungt och bedrövtligt och jag hade så svårt att hitta motivationen, men det hjälper ju inte att gräva ner sig". Den första verksamhetsförlagda kursen blev dock viktig för honom, "jag kände att jag hade valt rätt och det gjorde ju att jag kunde kämpa". Under sommaren gifte han sig och fick då ny kämpaglöd, "det gav mer motivation till skolan och jag tänkte att nu jäklar ska jag klara tentan". Under den tredje teoretiska terminen, inleddes dock en tung period även privat. Hans sambo som på grund av nedskärningar blivit uppsagd från sitt arbete började må dåligt psykiskt och Joakim kunde bara maktlös se på, "min motivation minskade och jag kunde inte koncentrera mig, jag fick verkligen kämpa med mina studier". Efter drygt halva utbildningen kom dock Joakims viktigaste vändpunkt, då han klarade tentan, "jag kollade tre gånger på resultatet innan jag trodde det, det var en sådan lättnad och helt underbart". När han klarade den, släppte allt och han kunde åter se positivt på livet och utbildningen, "det kändes lättare att leva både i och utanför skolan". Om det istället blivit ett nytt misslyckande hade han valt att ta ett studieuppehåll men istället fick han nu ny kraft, "jag har fått ett starkare självförtroende nu och det ser ljust ut igen". Hans fru blev också bättre och började studera på nytt, "det är normalt igen och nu har vi båda livsglädje".

Joakim valde att skriva C-uppsats, ”det var lika bra, annars hade det inte blivit gjort”. Han beskriver att han lärde sig mycket, till stor del beroende på att han skrev om ett ämne som verkligen intresserade honom och som han kände att han skulle kunna ha nytta av i sitt arbete. I denna aspekt skilde han sig således från de andra studenterna.

Även Joakim arbetade på somrarna, den sista sommaren självständigt som undersköterska nattetid på ett äldreboende. Han lärde sig mycket, även om sig själv. Det inträffade till exempel några oväntade dödsfall och Joakim berättar, ”jag lärde mig att jag var lugn och kunde agera som jag skulle”. Ämnet omvårdnad omvärderade han successivt från något stort och diffust till något som var väl integrerat och hanterbart, ”jag har börjat tänka i banor som jag inte gjort innan, det är mitt eget tänk nu”. Inför sista terminen var han mer målinriktad än någonsin och bestämde sig, ”nu ska jag ha det både i huvudet och i händerna”. Dessvärre misslyckades han på nytt i en av de sista tentorna i medicinsk vetenskap. Den tentan klarade han inte förrän *efter* sin examen. Trots att han därmed tog emot ett tomt kuvert i kyrkan försökte han se det positivt och menade att han hade de kunskaper som krävdes men att han blivit pressad. Att bli sjuksköterska betydde mycket för Joakim, inte minst för att vägen varit så krokig, ”det betyder väldigt, väldigt mycket, jag har äntligen fått det här pusslet att falla på plats nu.”.

Hanna – Att vilja bli duktig

”Att bli sjuksköterska, det är jättestort”, så säger Hanna, 23 år när hon börjar sjuksköterskeutbildningen. Att bli sjuksköterska innebär att få finnas där för någon och att få hjälpa. Men också en stolthet över yrket som sådant, ”det är ett stort yrke” säger hon och menar att det ofta väcker beundran från omgivningen.

Hanna bor med sin sambo och under utbildningen förlovade de sig. Ingen i närmaste släkten är sjuksköterska. Däremot har Hanna en förebild, en sjuksköterska som arbetar på den avdelning Hanna tidigare har arbetat som undersköterska. Hon beskriver denna sjuksköterska som ung, energisk och mycket kunnig och hon har stora förväntningar på att utbildningen ska hjälpa henne att bli som henne, ”man vill ju vara den perfekta syrran som kan allt och

hinner allt". Intrigen i Hannas berättelse består således av "Att vilja bli duktig".

Det var en ganska krokig väg för Hanna innan hon blev antagen till sjuksköterskeutbildningen. Hennes betyg räckte inte och hon fick först komplettera på Komvux för att sedan läsa till undersköterska. Under ett par års tid arbetade hon dessutom som volontär på en privat läkarklinik för att få rutin innan hon slutligen blev antagen. Hennes oro inför utbildningen handlade om de teoretiska delarna, "jag tycker inte om att sitta och plugga, jag har ju inget läshuvud precis, men jag får väl bita ihop". Hon ville lära i det praktiska, helst hade hon sett en lärlingsutbildning, och om det tvunget måste vara teoretiska delar så vill hon att de kommer före de praktiska, "det är i verkligheten man lär, då teorin möter praktiken".

Även Hanna uppfattade mötet med utbildningen problematiskt, det var inte som hon hade tänkt sig. Omvårdnaden är inget man kan lära menade hon, antingen har man det i sig eller inte. Mötet med utbildningen upplevdes därför mest som "flum". När sedan kursen i medicinsk vetenskap började blev Hanna satt på prov, "det var ett stort kliv från den första kursen, det var så mycket och jag är rädd att jag kommer att glömma lika fort". Den prekliniska kursen med metodövningar var dock till stor hjälp för henne. Kurserna i vetenskaplig teori och metod betraktades av Hanna genom hela utbildningen som oviktiga, "jag hade hellre läst mer om sjukdomar och läkemedel". Hanna var en av de studenter som tydligt lyfte fram att just detta förhållningssätt förstärktes av vissa lärare i utbildningen. Trots det skrev Hanna sin C-uppsats, men även hon med motivet att det var en bra inför merit inför framtiden. Överhuvudtaget var hon kritisk mot de teoretiska omvårdnadskurserna, "det läggs alldeles för stor tonvikt vid allt det där högtravande, man kommer bara längre och längre ifrån sitt yrke". Hanna menade att hon hade stor fördel av att hon var undersköterska tidigare, "jag vet ju vad som krävs därute och det är inte att kunna Orems teori utan snarare att kunna se rimligheten i en ordination".

Hanna identifierade sig tidigt med sjuksköterskerollen och talade om "oss" och "vi". Det var viktigt för henne hur hon framstod, "jag vill vara den som har koll och är duktig". Hon är fascinerad av TV-program, av typ City-akuten och motiverade sitt intresse

med att sjuksköterskans roll är viktig och tydlig där. Själv vill hon också gärna arbeta där det händer mycket. Andra sommaren arbetade hon som undersköterska på akuten och insåg då att det inte hände så mycket som hon hade föreställt sig men att hon lärde sig mycket om det medicinska. Något motsägelsefullt lyfte Hanna hela tiden fram att hon, trots att hon har svårt för det teoretiska, ville ha mer kunskaper om sjukdomar och läkemedel för det är det som krävs för att bli en duktig sjuksköterska menade hon, "jag vill ha något att bita i". Denna frustration präglade hela Hannas tid i utbildningen. Det som uppvägde var VfU:n där hon kände att kunskaperna blev konkreta och att hon fick mycket bekräftelse. Vid slutet av utbildningen menade hon att hon inte kunde allt men att hon hade en bra grund att stå på, "ni kan släppa mig nu, jag fixar detta, jag kommer att bli bra och sen väntar hus och barn och..."

Susanna – Att kämpa för ett erkännande

För Susanna var sjuksköterskeutbildningen en möjlighet att "bli någon" och att få en yrkesidentitet, "att kunna säga att jag är sjuksköterska när jag presenterar mig och känna att man är en viktig person i samhället".

Susanna kommer från ett icke akademiskt hem, där ingen i närmaste släkten är sjuksköterska. Hon hade det lätt för sig i skolan och drömde om att bli lärare. På gymnasiet fick dock självförtroendet sig en knäck, då hennes studiekamrater plötsligt var bättre än henne och hon fick kämpa ordentligt för att klara studierna. Hon tappade studiemotivationen och betygen räckte därför inte för att söka lärarutbildningen. Det blev istället en sekreterarutbildning med internationell inriktning och studier i utlandet. Efter några yrkesverksamma år gifte hon sig och fick fyra barn. Hennes man är egen företagare och periodvis krävde ekonomin att Susanna arbetade extra som vårdbiträde. Övrig tid var hon hemma med barnen och funderade på vad hennes yrkesframtid skulle innebära, "jag famlade och ville så gärna bestämma mig". Hon provade genom åren två olika högskoleutbildningar men hoppade av. När yngsta barnet var fyra år, vid drygt 35 års ålder, bestämde hon sig dock för att det "var hennes tur" och sökte sjuksköterskeutbildningen. Att det blev just den utbildningen berodde på att hon hade funderat på att hon faktiskt trivdes inom vården och på att hon trodde

att yrket som sjuksköterska skulle öppna många dörrar. Drömmen om att få arbeta med internationellt biståndsarbete fanns och den här gången hade hon bestämt sig för att den här utbildningen skulle hon fullfölja. Ingen i hennes familj hade någon tilltro till att hon skulle klara det den här gången heller med tanke på tidigare avhopp.

Intrigen i Susannas berättelse är, "Att kämpa för ett erkännande" då berättelsen om hennes väg genom utbildningen handlar om en ständig kamp mot dåligt självförtroende och för att bevisa för sig själv och andra att hon klarar det. Hennes väg genom utbildningen kantades dock inte bara av denna kamp utan även mot bland annat ekonomiska bekymmer. I hennes liv fanns också flyttnings, renovering, fyra barn som periodvis var sjuka och en man som arbetade på annan ort. Susanna försökte leva en dag i taget och sökte trygghet och glädje i trädgård och skönlitteratur. De nya kurskamraterna, varav en del blev nära vänner kom att betyda mycket för Susanna.

Utbildningen inleddes tvärt emot Susannas föreställningar, "jag trodde ju att allt skulle komma på en gång". Hon föreställde sig att omvårdnad var något som var relaterat till varje specifik sjukdom och att det innebar olika tekniker. Ämnet medicinsk vetenskap var svårt att förstå och blev inte konkret förrän i VfU:n och särskilt i case-metodiken, "jag vill ha teori före, men den känns inte verklig förrän i praktiken". Hon var bestämd över att hon inte skulle skriva en C-uppsats, "jag är alldeles för bekväm och den känns inte så viktig". Det var således titeln sjuksköterska som var viktig, inte titeln fil. kand. Inför varje ny kurs var Susanna orolig för hur hon skulle klara den, "jag tänkte alltid, att detta klarar jag inte". En del kursmoment kändes oöverstigliga för henne vid första åsynen men kändes efter avslutad kurs självklara. Trots att självförtroendet var något bättre efter den första verksamhetsförlagda kursen, dalade det igen i de teoretiska kurserna. Som i alla studenters berättelser var det särskilt tydligt under tredje terminen, då alla studenter, även Susanna insåg allvaret i den kommande yrkesrollen. VfU:n på vårdcentralen blev dock en av Susannas viktigaste vändpunkter, "nu hände det, jag tog ett stort kliv framåt". Redan under den praktikplaceringen började hon känna ett sammanhang i utbildningen och omvärderade till och med sitt beslut om att inte skriva

C-uppsats, ”jag ska göra det och jag tycker till och med att det ska bli roligt, det ter sig inte oöverstigligt längre”. Men även arbetet med denna tärde på hennes självförtroende. Den kritik hon fick av examinatoren vid slutseminariet upplevdes negativ, ”hon tog över vår uppsats, den kände inte som vår längre efter alla de ändringar hon ville att vi skulle göra”. Upplevelsen av att inte få det erkännande hon menade att hon förtjänade, fick Susanna att, i alla fall för tillfället, tappa lusten till att fortsätta planerna på att även skriva en D-uppsats.

I likhet med exempelvis Hanna och Kristin önskade Susanna mer kunskaper om sjukdomar och medicintekniska färdigheter, ”det var lite för mycket omvårdnad”. Precis som Kristin sökte hon en extra kurs i akutsjukvård men den kom att infalla samtidigt med familjens flyttning så hon fick lämna återbud, något hon ångrade sedan, då hon tror att den hade varit bra för hennes självförtroende. I slutet av utbildningen påpekar hon dock hur betydelsefulla de nya kunskaperna i exempelvis bemötande var för henne, ”jag ser det på ett helt annat sätt nu”. En annan viktig vändpunkt i Susannas berättelse var hennes sommarjobb mellan andra och tredje året. Hon arbetade självständigt som undersköterska inom kommunala hemvården och fick ta stort ansvar. Hon tillmättes stor betydelse av andra undersköterskor och annan personal eftersom hon snart var färdig sjuksköterska. Hon kände sig som sjuksköterska när de andra bekräftade henne. Det var dagliga utmaningar och för varje dag växte hennes självförtroende.

Susannas väg genom utbildningen gick således från en låg självkänsla till en känsla av större värde, ”jag började som en liten grämus och allt har gått så bra, till och med mamma har sagt att hon är stolt över mig, det är ett riktigt erkännande”. Inför examen beskrev Susanna sina känslor, ”jag kommer att klara det här, jag är inte osäker längre och jag hade inte behövt oroa mig så”.

Studenternas olika vägar genom utbildningen

Sammanfattningsvis har de åtta tematiserade livsberättelserna med sina skilda intriger visat att det finns olika vägar genom sjuksköterskeutbildningen, var och en med skilda upplevelser och skiftande sätt att hantera de olika spänningsfälten. Det har också blivit tydligt att livet vid sidan om utbildningen har en väsentlig betydelse

se för hur studenter hanterar utbildningen. Intrigerna visar att de individuella målen är styrande för hur utbildningen upplevs men pekar också på det som är specifikt för varje students väg mot slutmålet att bli färdig sjuksköterska. Vilka är då de gemensamma dragen i deras berättelser, vad är det för aspekter som framträder som betydelsefulla för deras lärande?

Mönster – Aspekter av betydelse för studenternas lärande

Följande kapitel bygger på en analys av alla åtta studenternas muntliga och transkriberade berättelser och tidslinjer och består av en beskrivning av de aspekter som kunde identifieras som betydelsefulla i studenternas lärande under deras väg genom utbildningen. Dessa var; att ha ett tydligt mål, att föreställningar omvärderas, att få bekräftelse, att det abstrakta blir konkret, utbildningen som en del av livet, att pendla mellan närhet och distans till det kommande yrket och att kunna hantera teori och praktik i relation till varandra.

Att ha ett tydligt mål

I studenternas berättelser framkom att de fann olika betydelse i utbildningens olika delar, framförallt i spänningsfältet yrkesexamen – akademisk examen, beroende på vilka personliga mål de hade och att målet i sig utgjorde en viktig drivkraft i studenternas lärande.

För nästan alla studenter var målet med utbildningen att få möjlighet att "hjälpa andra", medan några studenter även uttryckte att målet var att "bli någon". De studenter som hade som målsättning att få ökade möjligheter att hjälpa andra hade svårigheter att se nyttan av den akademiska dimensionen av utbildningen. För dem kändes således ämnet vetenskaplig teori och metod inte speciellt meningsfullt och de ifrågasatte tidigt i utbildningen varför de skulle skriva en C-uppsats. För de studenter som hade som målsättning att "bli någon" var däremot den akademiska dimensionen av större värde. Trots att dessa studenter initialt inte visste vad skrivandet av en C-uppsats skulle innebära, bestämde de sig tidigt för att göra det. De såg att uppsatsen och "belöningen" i form av en fil. kand. examen skulle vara en viktig del i deras mål att "bli någon".

Valet att bli sjuksköterska var således huvudsakligen grundat i dessa två skilda motiv; det altruistiska "att hjälpa andra" och det mer egoistiska "att bli någon". Det första motivet innebar att skaffa sig en utbildning och ett yrke där man skulle få möjlighet att arbeta med människor. Motivet baserades i den humanistiska grundsynen och syftet var i första hand att kunna göra gott och hjälpa andra som har det svårt. Spännvidden i hur detta hjälpande kunde gestalta sig var dock stor. Studenterna talade om allt från glädjen i att hjälpa någon äldre person att linda benen, att lindra någon annans smärta och ge tröst till att medverka i att rädda en människas liv. Att få kunskap och förmåga att kunna hjälpa andra människor som har svårigheter, beskrev några studenter som helt altruistiskt medan andra kunde medge att det även hade en personlig innebörd. De menade att hjälpanDET även skulle ge dem en djup känsla av tillfredsställelse och glädje. Motivet "att hjälpa andra" är en historiskt viktig aspekt eftersom sjuksköterskeyrket från början härstammar från kvinnor som på frivillig basis valde att hjälpa andra som hade det svårt. Även Dahlborg-Lyckhage (2003) fann liknande motiv i sin studie baserade på olika studentporträtt. Det vanligaste porträttet utgjordes av "den relationsinriktade, hjälpanDE sjuksköterskan", vilket även överensstämmer med resultatet i den här studien. En internationell utblick visar också på att "hjelpanDET" är centralt i motivet till att söka utbildningen. I en studie från Kanada (Day, Field, Campbell & Reutter, 1995) såg en majoritet av de tillfrågade studenterna på ett altruistiskt sätt på yrket som en chans att få hjälpa andra. Av de 131 studenterna som tillfrågades i den studien var det bara tre studenter som istället lyfte fram de tekniska aspekterna i yrket som motiv till sitt yrkesval. Dessa studenter hade även en ytlig bild av omvårdnad (a.a.). Detta ligger i linje med studenternas berättelser i denna studie, när studenternas intention var att altruistiskt hjälpa andra människor, blev den akademiska dimensionen sekundär. Den saknade uttalad betydelse för målet och hanterades därefter. För dessa studenter var det kurserna i omvårdnad och medicinsk vetenskap som var meningsfulla.

Det andra motivet att bli sjuksköterska, "att bli någon", innebar en önskan om att få ett eget värde. Det kunde utgöras av bedriften att klara av utbildningen men också att få den särskilda yrkesiden-

titet och yrkestillhörighet som utbildningen och yrket medför. Studenterna såg sjuksköterskeyrket som statusfyllt, även om de påpekade att det inte är särskilt välbetalt. Statusen låg i möjligheten att visa för andra att man har förmåga att bli någon. Studenterna lyfte även fram att titeln sjuksköterska innebar status och att bära sjuksköterskans uniform och brosch skulle tydliggöra för andra att de var legitimerade sjuksköterskor och att de tillhörde en viss yrkesgrupp. För en del studenter innebar utbildningen även en klassresa, då de var den första inom familjen som genomförde en akademisk utbildning. Endast var femte student av hela studentgruppen hade någon förälder som genomgått universitetsutbildning (se Tabell 3). Att "bli någon" handlade dock inte bara om status utan också om en ökad möjlighet att kunna påverka. Framförallt de studenter, som tidigare hade arbetat som undersköterskor, berättade att drivkraften fanns inuti dem, de var kunskapsörstärkt och ville ta sig vidare i karriären. Identiteten som sjuksköterska skulle ge dem legitimitet och makt att kunna påverka vården på ett annat sätt än vad de kunde som exempelvis undersköterskor. Studenterna talade med stolthet om de möjligheter den nya identiteten skulle komma att medföra. Dessa studenter såg på sin roll som att de skulle komma ett steg närmare läkaren i hierarkin. De lyfte fram den ökade möjligheten att andra skulle lyssna på dem och att de skulle kunna agera som "patientens advokat", det vill säga kunna föra patientens talan i de fall patienten var oförmögen att själv kunna göra det. I det avseendet sammanfaller det här målet med målet "att hjälpa". För att ånyo jämföra med Dahlborg-Lyckhages (2003) resultat kan motivet "att bli någon" motsvaras av "den kunniga sjuksköterskan som kan påverka" som var näst vanligast. Det framkom tydligt i studenternas berättelser att den akademiska dimensionen hade större betydelse om intentionen var att "bli någon" och uppnå status och värde. Utbildningen gav ur deras perspektiv ett mervärde i form av en fil. kand. examen och därmed ytterligare en "fjäder i hatten". Trots det, var det C-uppsatsen som sådan, som var viktig för dessa studenter medan innehållet i de övriga kurserna i ämnet vetenskaplig teori och metod ända fram till slutet av utbildningen sågs som mindre meningsfulla.

Något undantag fanns dock från de två motiven. Detta motsvarades dock inte av de tekniska motiv som nämndes tidigare i den

kanadensiska studien (Day m.fl., 1995) utan snarare av en frånvaro av ett specifikt mål med sjuksköterskeutbildningen. Viktoria talade om sjuksköterskeyrket, som vilken yrkesidentitet som helst. Det primära i hennes fall var att få ett yrke som gav möjlighet att i framtiden kunna arbeta utomlands. Sjuksköterskans arbetsuppgifter var inget som eftersträvades, dessa var sekundära och något som bara måste hanteras. Hennes utbildningstid kantades därför av tvära kast mellan olika tankar om det framtida yrket. Frånvaron av ett specifikt mål medförde även att hon hade svårigheter att finna utbildningens olika delar meningsfulla och att hantera dem i relation till varandra och utbildningen som helhet.

Föreställningar omvärderas

Studenterna påbörjade utbildningen med en rad föreställningar om utbildningen som på olika sätt försvårade för dem att se betydelsen i vissa delar av utbildningen, särskilt tydligt var det i spänningsfältet yrkesexamen – akademisk examen och omvårdnad – medicinsk vetenskap. Det var först när deras föreställningar om utbildningens innehåll successivt omvärderades som detta förändrades. Det skedde vid olika tidpunkter för studenterna, men främst i samband med de verksamhetsförlagda kurserna.

De föreställningar studenterna hade när de påbörjade sjuksköterskeutbildningen var att de skulle få en yrkesexamen, de skulle bli "sjuksköterskor", och att medicinsk vetenskap skulle utgöra det viktigaste utbildningsinnehållet. De trodde också att kunskaper i omvårdnad var viktiga för sjuksköterskors yrkesutövning, men uttryckte i berättelserna vid utbildningens början att dessa kunskaper redan fanns "i dem", som en internaliserad personlig egenskap, och därför inte behövde läras. Av den anledningen blev den första kursen om omvårdnad och etik en stor överraskning i negativ bemärkelse, eftersom deras föreställningar var att de skulle börja läsa ämnen som anatomi och fysiologi och praktiskt få lära sig att ta blodprover och ge sprutor.

Det finns forskning som har visat att majoriteten av de studenter som avbröt utbildningen gjorde det eftersom innehållet i ämnet omvårdnad skiljde sig markant från deras föreställningar, men även på grund av det omfattande vetenskapliga innehållet i utbildningen (Harvey & McMurray, 1997). I den studentgrupp som ma-

terialeet till denna avhandling är hämtat från avbröt tolv studenter sina studier under det första utbildningsåret. Eftersom anledningen till deras avbrott inte finns registrerad kan inga slutsatser dras om huruvida dissonanta förväntningarna i relation till utbildningens innehåll låg till grund för deras beslut.

En svensk studie (Holmstrom & Larsson, 2005) visade också på dissonanta föreställningar i relation till utbildningens innehåll. Studenterna uppfattade att det fanns en spänning mellan omvårdnad och annat innehåll i sjuksköterskans arbete. Studenterna förväntade sig mindre teorier och mer praktik, de värderade holistisk vård framför evidensbaserad och prioriterade inte forskning. Deras föreställningar var att utbildningen företrädesvis skulle vara yrkesmässigt inriktad och i mindre grad vara inriktad på den akademiska dimensionen. I den studie från Kanada som nämnts tidigare (Day m.fl., 1995) undersöktes hur studenternas föreställningar förändrades under utbildningstiden. Deras föreställningar var initialt att omvårdnadsämnet inte skulle vara krävande, men under första året insåg de att de hade haft fel. Under utbildningens gång blev respekten för patienten alltmer central och tydligt internaliserad under utbildningens sista år. De studenter som sökte utbildningen för att de ville arbeta med ett tekniskt yrke bibehöll dock sin kognitiva dissonans under hela utbildningstiden och fann inte sin yrkesidentitet. De upplevde snarare att de stod "nakna" (a.a.).

De föreställningar som studenterna har om ämnet omvårdnad verkar således stå i kontrast till det innehåll som utbildningen har. Detta medför i sin tur att studenternas första möte med utbildningen blir kontrastfyllt. I studenternas berättelser framkom att den bild de hade med sig av sjuksköterskans yrke och utbildningens innehåll inte alls stämde med det de mötte vid utbildningsstarten, vilket skapade besvikelse och förvirring. Carl beskrev upplevelsen som "split vision". Detta uttryck skulle kunna beskrivas som en speciell form av dubbelseende som anspelar på förmågan att kunna se flera saker på samma gång, som när man vid bilkörning riktar uppmärksamheten vid vägen och samtidigt måste "ta in" vad som händer i omgivningen (Jenner, 2000). Studenterna kunde alltså inte enbart hålla fast vid sina föreställningar om hur utbildningen skulle vara, de var även tvungna att bemöta och hantera det utbildningen faktiskt erbjöd. Vägen mot målet var inte så rak som de föreställt

sig. För många av studenterna, närmare bestämt tre fjärdedelar (se Tabell 2), var det dessutom första gången de studerade på en högskola.

Var hade då studenterna fått sina föreställningar om sjuksköterskeutbildningen ifrån, föreställningar som verkade präglade av en medicinskt orienterad yrkesutbildning? Det var naturligtvis så att de kom till utbildningen med sina personliga förväntningar och föreställningar grundade i både kulturella mönster och livserfarenheter. Beroende på om de var undersköterskor sedan tidigare eller inte, var deras bild av sjuksköterskans arbete mer eller mindre tydlig. Några studenter som inte hade arbetat inom vården tidigare baserade sina föreställningar på vad anhöriga och andra hade berättat eller på egna upplevelser av att ha varit patient eller anhörig. Flertalet av studenterna brukade även titta på TV-serier, till exempel City-akuten. Alla, med undantag av Alexandra, menade dock att detta inte hade påverkat deras bild i nämnvärd utsträckning, då dessa mer sågs som fiction. Något måste dock ha format deras bild av hur utbildningen skulle te sig. Möjligen kan förklaringen finnas i den historiska kontexten. Många av studenterna är födda på 1980-talet och deras föräldrar har således sin bild av sjuksköterskan hämtad från tiden runt 1950–1970, det vill säga den tidsperiod som i sjuksköterskans historia var präglad av det naturvetenskapliga tänkandet. De var således uppväxta med det synsätt som utmärktes av att vården skulle baseras på kunskaper i medicinsk vetenskap och att sjuksköterskan kunde ses som en assistent till läkaren. En bild som dessutom bekräftas i de TV-serier som studenterna hade sett och som även Dahlborg-Lyckhage (2003) kunde se i sin studie.

Mer än hälften av hela studentgruppen hade erfarenhet av tidigare arbete inom vård och en tredjedel hade gymnasieutbildning inom vård (Tabell 2). Denna erfarenhet kunde vara till såväl hinder som tillgång i deras sätt att hantera utbildningens innehåll. Intressant att notera är att de studenter som hade arbetslivserfarenhet från vården hade samma föreställningar om utbildningen som övriga studenter, det vill säga att den till stor del skulle bestå av medicinsk vetenskap. Deras bild av sjuksköterskans yrke utgick från det de hade sett av sjuksköterskan när de hade arbetat och deras uppfattning var att det krävdes omfattande medicinska kunskaper

för att klara av det ansvar som arbetet innebär. Flera studenter beskrev också att de hade sjuksköterskor de hade sett arbeta i olika sammanhang som förebilder. Gemensamt för beskrivningarna av dessa, var att de var duktiga, kunniga och ansvarstagande. Studenterna tycktes betrakta dessa sjuksköterskor som rollmodeller. De såg upp till dem och ville bli som dem. Framför allt tycktes dessa sjuksköterskor besitta stora kunskaper i medicinsk vetenskap. En uttalad farhåga studenterna hyste var därför att utbildningen skulle komma att innehålla alltför mycket omvårdnad i förhållande till medicinsk vetenskap. Av den anledningen tillmätte studenterna framförallt de första omvårdnadskurserna en mindre betydelse.

Oberoende av om de hade erfarenhet av vården eller ej mötte studenterna utbildningen med föreställningen att omvårdnad var ett praktiskt ämne och trodde att de skulle få lära sig att "sköta om en patient". De som hade tidigare arbetslivserfarenhet från vården talade även i termer av att omvårdnad är något "flummigt" respektive att det innebär att "kunna se hela människan". Samtliga studenter ansåg även att kunskaper i omvårdnad var något man hade i sig. Detta kan till viss del förklara att studenterna upplevde omvårdnadsämnet diffust. För några studenter blev deras tidigare kunskaper om omvårdnad nästan som ett hinder i lärandet eftersom de upplevde att de redan hade de kunskaper som behövdes. Utbildningens innehåll passade därför inte in i deras sammanhang. Detta kan ses i ljuset av Polanyis (1983) teoretiska resonemang om att uppmärksamheten riktas från det vi redan har tyst kunskap om. Det vill säga, det man inte anser sig behöva lära vänder man bort uppmärksamheten från.

Föreställningarna om ämnet omvårdnad omvärderades dock under utbildningens gång, mycket tack vare de erfarenheter studenterna gjorde i den verksamhetsförlagda utbildningen. Omvärderingen skedde genom att de i dessa kurser skapade en egen konkret och praktisk innebörd av begreppet omvårdnad, en innebörd som de kände att de kunde förstå och arbeta utifrån. Gemensamt för innebörden i de egna definitioner som studenterna gjorde var att helhetssynen på patienten var i fokus för omvårdnaden, "det viktigaste i omvårdnaden är att se till hela människan" och att mötet och kommunikationen med patienten var av central betydelse, för "att kunna möta patienten på rätt nivå". Studenterna tycktes såle-

des skapa sina egna alternativa teorier för omvårdnad, något som även diskuterats i en tidigare studie från Skottland (Lauder, 1996). I denna studie visade det sig att studenterna konstruerade sitt lärande genom att finna sina egna teoretiska ramar för omvårdnadsämnet. Resonemanget kan föras vidare utifrån Frankls teori (1995, 1996) och Jenners (2000) tankar om meningsskapande. Studenterna verkade skapa sin mening i utbildningen genom att finna egna värden i begreppet omvårdnad, vilket medförde att det de tidigare upplevt som diffust, nu fick tydligare konturer och därmed en betydelse. Genom omvärderingen kunde de finna betydelse i ämnet omvårdnad och placera det i sitt sammanhang.

Studenternas omvärdering av ämnet omvårdnad kan jämföras med de resultat som återfinns i två tidigare studier. En studie belyste innehållet i studenternas beskrivningar av lärandet under första terminen (Orland-Barak & Wilhelem, 2005), medan en annan studie beskrev studenternas lärande under utbildningens sista verksamhetsförlagda kurs (Cooper, Taft & Thelen, 2005). Under den första terminen beskrev studenterna sitt lärande framförallt i termer av medicinska handlingar med avsaknad av känslor och reflektion och i mindre grad i form av omvårdnadsnära interaktion (Orland-Barak & Wilhelem, 2005). I studien som fokuserade på den sista verksamhetsförlagda kursen framkom att studenterna då hade en ökad medvetenhet om interaktionens betydelse, till exempel förmåga att se patientens och familjens perspektiv, att kunna konfronteras med etiska dilemman och insikt i den egna förmågan (Cooper m.fl., 2005). Det verkar således som om betydelsen av ämnet omvårdnad behöver växa fram under utbildningens gång och att denna omvärdering tar tid.

Studenterna hade, som tidigare nämnts, en tydlig föreställning om att utbildningen skulle inledas av och till stor del bestå av medicinsk vetenskap. Samma föreställningar har även framkommit i tidigare studier, baserade på den studieordning som gällde före 1993 (Linder, 1999; Pilhammar Andersson, 1991). Då liksom nu förväntade sig studenterna att studierna skulle inledas med krävande studier i framför allt anatomi och fysiologi, men också att praktiskt få lära sig att exempelvis ta blodprover, ge injektioner och mäta blodtryck. Studenterna fick dock vänta flera veckor innan utbildningen för första gången behandlade ämnet medicinsk

vetenskap i form av anatomi och fysiologi, en väntan som innebar en väsentlig besvikelse och frustration för studenterna. Medicinsk vetenskap sågs i början av utbildningen som allra viktigast ämnet och studenterna hyste stora farhågor om att inte få lära sig tillräckligt. Oron gjorde det stundtals svårt att fokusera på utbildningens övriga delar som upplevdes oviktiga i relation till medicinsk vetenskap. Viktigt att konstatera är dock att även om studenterna såg på medicinsk vetenskap på ovanstående sätt, menade de ändå att omvårdnad var lika viktigt eller viktigare att kunna. Skillnaden fanns, som tidigare nämnts, i att omvårdnad betraktades som något självklart som inte behövde läras. Studenterna beskrev att detta förhållande även underströks av de lärare som undervisade i medicinsk vetenskap. De kulturella mönster och föreställningar om sjuksköterskans yrke och de olika ämnenas betydelse är inte något som enbart finns hos studenterna utan naturligtvis även i lärares uppfattningar. Studenterna beskrev även att det föreföll som om vissa lärare som undervisade i omvårdnad var av uppfattningen att "deras ämne" var viktigast för studenten att lära medan lärare i medicinsk vetenskap var av samma uppfattning när det gällde "deras ämne". Till viss del kan detta förmodligen förklaras av att många av de lärare som undervisar idag, ofta har sin skolning i och är formade av sjuksköterskeutbildningens naturvetenskapliga era, där det medicinska synsättet var centralt. Andra lärare har i ett tidigt skede positionerat sig för omvårdnadsämnet framväxt. För att uttrycka det en smula drastiskt, indikerar studenternas berättelser att en positionering och form av rivalitet tycks ha uppstått mellan olika lärare och mellan de båda ämnena. Detta spänningsförhållande framkom tydligt i studenternas berättelser och påverkade förmodligen även deras sätt att bemöta och hantera de båda ämnena. Ett exempel på detta var att de inför case-seminarier huvudsakligen fokuserade på antingen omvårdnad eller medicinsk vetenskap utifrån den lärare som skulle delta i seminariet.

I slutet av utbildningen hade flera studenter förändrat sin syn på medicinsk vetenskap. De som från början menade att medicinsk vetenskap var grunden för all omvårdnad hade nu till viss del omvärderat sitt synsätt. De hade under den verksamhetsförlagda utbildningen erfarit att de ändå inte kunde lära sig allt och förstått att de utifrån grunderna i ämnet kunde vidareutveckla sina kun-

skaper senare, med utgångspunkt i den verksamhet de skulle arbeta. Omvärderingen ledde i sin tur till att de kunde slappna av och förlita sig på att de hade tillräckliga kunskaper för att klara av yrket.

I spänningsfältet yrkesexamen – akademisk examen var det tydligt att den föreställning studenterna hade när de började utbildningen var att en yrkesexamen utgjorde målet. När de informerades om möjligheten att även erhålla en fil. kand. examen i huvudämnet omvårdnad ställde de sig frågande. Flertalet visste inte vad begreppet och möjligheten innebar. De kunde inte se någon nytta med ytterligare en examen, om den inte krävdes för att kunna arbeta som sjuksköterska. Den första informationen om uppsatsen gavs till studenterna i den inledande kursen, men då för att i första hand introducera begreppet vetenskaplighet och forskningsanknytning. Trots att de inte riktigt visste vad uppsatsen och fil. kand. examen innebar, bestämde sig några studenter, redan på ett tidigt stadium, för att de skulle skriva en C-uppsats. Det motiv de angav var att denna extra examen skulle kunna utgöra en merit inför framtiden och att den skulle kunna hjälpa dem att lättare komma in på önskad specialistutbildning. I slutet av utbildningen reflekterade studenterna på nytt över vilken roll den vetenskapliga skolningen och uppsatsarbetet hade haft i deras sätt att få en helhet i utbildningen. Endast Alexandra, Carl och Hanna vidhöll sin tidigare uppfattning om att detta utbildningsinnehåll inte hade något värde för det kommande yrket. De andra studenterna hade omvärderat sitt synsätt och kunde nu se det meningsfulla i att ha kunskaper i ett vetenskapligt tänkande inför sin kommande yrkesroll. Ett exempel på deras omvärdering var att de lyfte fram det meningsfulla i att konkret kunna medverka i utvärderingar och vetenskapliga projekt, att ha kunskap och färdigheter att söka och förstå vetenskaplig information men också att kunna reflektera över betydelsen av vetenskaplig forskning för att finna ny kunskap. När det gällde C-uppsatsen, var flertalet stolta och nöjda med att de hade skrivit sin uppsats. Trots detta fanns dock viss tveksamhet kvar hos Alexandra, Carl och Hanna. De menade att även om uppsatsen kunde ses som en merit, innebar den inte att de skulle bli bättre sjuksköterskor för det. Andra invändningar var att uppsatskursen de facto

var valbar och därför omöjligt kunde ses som nödvändig för att bli sjuksköterska.

Att studenternas föreställningar omvärderades var således en del av lärandet och kan förstås utifrån ett resonemang om vad som sker när nya studenter kommer till högskolemiljön. Perry (1970) har i en klassisk amerikansk studie analyserat hur studenter reagerar när de kommer till college eller universitet och skall anpassa sig till en ny studiemiljö. Perry menade att studenterna från början hade en dualistisk kunskapssyn som kännetecknades av att de hade intuitiva uppfattningar om kunskap som antingen sann eller falsk. De blev därför förvirrade i mötet med lärarnas mer relativistiska sätt att resonera utifrån att det finns fler än ett sätt att se på problem och deras lösningar. Under utbildningens gång blev studenterna tvungna att ändra sina inställningar för att hantera situationen och kunde så småningom se kunskap som något relativt. Mot slutet av utbildningen var det även vanligt att studenten valde ett helt eget perspektiv att utgå från. Det här sågs tydligt hos sjuksköterskestudenterna i denna studie när det gällde innebörden i ämnet omvårdnad. Perry (1970) menar att den erfarne studenten vet vad lärandet i universitetsmiljön innebär och kan använda sina erfarenheter som en modell för tillvägagångssättet i studierna. Den erfarne studenten har också en uppfattning om hur det aktuella ämnesområdet är uppbyggt och vilka begrepp som används. Erfarenheterna vägleder studenten i dennes handlingar. Den ovane studenten måste däremot inledningsvis utveckla ett förhållningssätt som stämmer överens med det de möts av i utbildningen. Perrys resonemang kan relateras till den förvirring studenterna i studien kände i mötet med utbildningen innan de hade förstått hur utbildningen, i motsats till deras föreställningar, var upplagd.

Att det abstrakta blir konkret

I studenternas berättelser framkom tydliga svårigheter med att se nyttan i de delar av utbildningen som var av mer abstrakt karaktär. Ett exempel från spänningsfältet yrkesexamen – akademisk examen, var innehållet i vetenskaplig teori och metod, som först när studenterna själva fick möjlighet att delta i ett forskningsprojekt blev tydligt och konkret. På samma vis upplevde studenterna andra

abstrakta begrepp som svåra att förstå och relatera till, vilket medförde svårigheter att se deras nytta i relation till utbildningen.

Det kan också konstateras att det inte bara finns ett spänningsfält mellan omvårdnad – medicinsk vetenskap utan att studenterna även upplever spänningsfält *inom* omvårdnadsämnet i form av spänningar mellan praktisk (konkret) och teoretisk (abstrakt) omvårdnad och mellan det som tycks upplevas som fakta respektive filosofi. Att ämnet omvårdnad inte är avgränsat och definierat avspeglas således även i den här studiens berättelser. På ett paradoxalt sätt uppfattades omvårdnadsämnet på samma gång begripligt såväl som obegripligt. Flertalet av studenterna hade initialt i utbildningen, uppfattningen om att omvårdnad är ett helt praktiskt ämne där de skulle få lära sig att sköta om en sjuk patient. De avsåg då den basala omvårdnaden som de menade består av att tvätta, sköta och mata en sjuk patient. För dem var omvårdnadsämnet ur den aspekten mycket konkret. Förväningen blev därför stor under den inledande kursen i omvårdnad när det blev uppenbart att omvårdnad inte enbart kan ses ur ett praktiskt perspektiv utan även innefattar dimensioner som etik och människosyn. Ämnet upplevdes inledningsvis abstrakt och utan struktur och studenterna saknade svar på vad som var rätt och fel. Den verksamhetsförlagda utbildningen innebar dock att synsättet på ämnet omvårdnad förändrades eftersom omvårdnad som ämne blev tydligare när det kunde kopplas till en verklig patient och bli konkret. För flera studenter blev VfU:n en vändpunkt i deras sätt att tänka runt ämnet. Mötet med omvårdnad i det verkliga livet fick dem att inse vikten av etiska aspekter i bemötandet av patienten och de kunde först då se nyttan och meningen med innehållet i de tidigare omvårdnadskurserna. Studenternas förhållningssätt till omvårdnadsämnet var dock en process där uppfattningarna svängde. Ämnet tycktes vara konkret under VfU-perioderna medan det under HfU-perioderna, med undantag av metodträningarna, tedde sig diffust och tråkigt. Det verkade som om studenterna sorterade ut det som de kunde ha användning av ur det teoretiska abstrakta ämnesinnehållet och valde de aspekter som tydligt kunde relateras till det kommande yrket. Kunskaper i etik, kommunikation och bemötande bedömdes viktiga medan exempelvis kunskap om omvårdnad ur ett mer abstrakt perspektiv, exempelvis teorier och modeller prioriterades ner av

flertalet. Mot slutet av utbildningen blev det i berättelserna alltmer tydligt att innebörden i ämnet omvårdnad inte längre upplevdes oklar. Innebörden av omvårdnad formulerades på olika sätt men det huvudsakliga budskapet utgjordes av en förmåga att kunna koppla ihop allt runt patienten till en helhet och att möta patienten utifrån hans/hennes nivå.

Även innehållet i den första kursen i medicinsk vetenskap upplevdes abstrakt. Inför kursstarten i medicinsk vetenskap hade studenterna, som tidigare nämnts, höga förväntningar. När så kursen äntligen började, blev den en stor kontrast mot den föregående omvårdnadskursen. Även om de hade sett fram mot kursstarten, blev innehållet och undervisningen något som de var oförberedda på. Nu kom de krav som de hade tidigare efterfrågat och även om ämnet som sådant upplevdes mer konkret än omvårdnadsämnet, upplevde studenterna att det var svårt att förstå. Ämnet introducerades med föreläsningar och seminarium om cellen, vilka studenterna upplevde fragmentariska, och de hade svårt att inledningsvis koppla ihop denna kunskap med förståelse för människokroppens funktion och olika sjukdomar. Ämnena anatomi och fysiologi består till stor del av fakta som kan upplevas svåra att diskutera runt. Initialt kunde studierna i anatomi och fysiologi upplevas som att "plugga in" detaljrika fakta. För en del studenter skapade detta problem då ämnet uppfattades vara för abstrakt. De förstod varken hur kunskaper om cellen skulle relateras till kroppen, sjukdomar eller sitt kommande yrke. De studenter som hade tidigare erfarenhet av arbete inom vården, uppfattade initialt ämnet lika atomistiskt som studenterna utan tidigare erfarenhet. Däremot var de bekanta med terminologin vilket underlättade. De hade även erfarenhet i form av att ha träffat patienter med "riktiga" sjukdomar som de kunde relatera till i studierna. De hade lättare att på ett konkret plan koppla olika skeenden till faktiska patienter och sjukdomar.

Något som verkade underlätta lärandeprocessen och omvandlingen av det abstrakta till det konkreta, var att några kurser i medicinsk vetenskap genomfördes parallellt med prekliniska kurser med fokus på metodövningar. I dessa fick studenterna möjlighet att praktiskt träna medicintekniska metoder i anslutning till de avsnitt de studerade i anatomi, fysiologi och sjukdomslära. Detta underlät-

tade lärandet på flera sätt, de beskrev att de handgripligen kunde lära sig att exempelvis mäta blodtrycket samtidigt som de fick en större förståelse för de abstrakta teorierna om de fysiologiska principerna för blodtrycket. Under den sista prekliniska kursen, före den avslutande verksamhetsförlagda kursen, fick studenterna möjlighet att i metodövningsrum träna på mer avancerad medicinsk teknik. För många studenter hade vissa medicintekniska moment, som exempelvis hantering av central venkateter, utgjort ett stressmoment då de hade uppfattat att dessa moment var mycket svåra och avancerade. Träningen i trygg miljö i metodövningsrummen ökade säkerheten och rädslan minskade. Det som studenterna hade föreställt sig svårt, blev avdramatiserat och konkret och studenterna kunde fokusera på studierna istället för att känna oro. Under den här kursen och framför allt under den sista terminens VfU kände studenterna att innehållet i medicinsk vetenskap blev alltmer konkret och oron för att de inte skulle uppnå tillräckliga kunskaper minskade. Ett tydligt exempel är farmakologi som under de teoretiska studierna betraktades som abstrakta. Det var först när studenten stod i läkemedelsberedningsrummet och delade medicin och senare med egna ögon kunde observera effekter och eventuella biverkningar, som ämnet blev mer begripligt och konkret.

Även i spänningsfältet yrkesexamen – akademisk examen upplevdes i början av utbildningen de vetenskapsteoretiska studierna som abstrakta och ostrukturerade och verkade snarare skrämja än motivera studenterna till vetenskapligt tänkande och uppsatsarbete. Studenterna såg varken ämnet som begripligt eller meningsfullt, de hade svårt att se nyttan med det och upplevde det tråkigt och "flummigt". Några menade att det var slöseri med tid och ställde nyttan av studier i vetenskaplig teori och metod mot nyttan av studier i medicinsk vetenskap och VfU. Studierna i vetenskaplig teori och metod sågs fram till slutet av utbildningen enbart som en förberedelse för att skriva C-uppsats. Ingen av studenterna såg i detta skede av utbildningen, värdet och relevansen av vetenskaplig metodskolning inför den kommande yrkesrollen. Studierna i ämnet sågs av studenterna egentligen bara som värdefulla för de som skulle bli forskare, vilket om möjligt i detta skede av utbildningen sågs som en ännu mer abstrakt och otydlig roll.

Innebörden i de vetenskapliga begreppen blev riktigt konkreta först under sista terminens VfU. Flera studenter lyfte fram värdet av de under sista terminen fick möjlighet att aktivt delta i en punktprevalensstudie av trycksår, där de praktiskt och på nära håll fick följa hur omvårdnadsforskning kan genomföras. I denna studie fick varje student under handledning ansvara för att utbilda personalen och leda genomförandet vid varje avdelning och slutligen göra en återrapportering till avdelningen efter avslutat projekt. Deltagandet i punktprevalensstudien hade en väsentlig påverkan på studenternas sätt att se på vetenskapligt arbete och forskning. Det gjorde att de kunde se på dessa aspekter på ett mer avdramatiserat och konkret sätt. Till exempel sa Kajsa: "Jag förstår nu att det inte bara är något som professorer håller på med på sin egen kammare, utan att det är något som man kan göra som sjuksköterska." De förstod att forskning var något de själva kunde delta aktivt i med målsättning att konkret utveckla och förbättra omvårdnaden. Autenticiteten i situationen bidrog till att deras inställning till vetenskapligt tänkande och forskning blev mer positiv. Några av studenterna beskrev det som att det var "forskning på riktigt" och att de därmed kunde se betydelsen även i denna del av utbildningen. De gjorde på ett konkret sätt upptäckten att kunskap om forskning och vetenskapligt tänkande kunde vara meningsfullt för deras kommande yrkesroll.

Att få bekräftelse

Närvaron såväl som frånvaron av bekräftelse hade betydelse för studenternas motivation och lärande. Särskilt tydlig var betydelsen av den bekräftelse de fick i spänningsfältet HfU - VfU och i livet vid sidan om utbildningen.

En del studenter var i större behov av bekräftelse än andra. För dessa studenter tycktes bekräftelse vara kopplad till självkänslan och att de behövde bekräftelse för sin egen personliga utvecklings skull. För andra studenter sågs bekräftelse snarare som ett kvitto på att de hade uppnått ett delmål på vägen mot det egentliga målet.

En betydelsefull form av bekräftelse utgjordes av olika examinationer. Ett påtagligt exempel på examinationens betydelse, var att studenterna genom hela den första kursen i medicinsk vetenskap hade sina huvudsakliga fokus på just examinationen. Denna låg i

slutet av kursen och styrde till stor del både deras studier och deras liv vid sidan om och de upplevde att allt kretsade runt den kommande tentan. För många studenter var just den "tentan" en milstolpe som de till varje pris ville passera. De såg ett godkännande på kursen som en bekräftelse på att kunna fortsätta utbildningen, som att ha fullgjort ett slags inträdesprov. För just denna studentgrupp låg examinationen strax före jul vilket medförde att även kraven och förväntningarna från familjen var högre än vid en andra tidpunkt på året. Studenterna hade dessutom via hörsägen blivit varse att studenter i tidigare årskurser haft svårigheter att klara examinationen och upplevde därför en ännu större press. Men för de studenter som klarade tentan var stoltheten över att ha klarat testet tydlig. Även vid slutet av utbildningen, nästan två och ett halvt år senare berättade flertalet studenter om just baskursen i medicinsk vetenskap som den jobbigaste och svåraste men ändå som en av de roligaste kurserna i utbildningen. Det de lyfte fram var främst lättnaden och stoltheten över att just ha "klarad tentan". Det fanns dock studenter, däribland Joakim, som fick kämpa länge innan de slutligen klarade examinationen, vilket medförde en känsla av otillräcklighet och tvivel på att klara av utbildningen. Trots att tidigare examinationer i utbildningen blivit godkända sågs underkänt resultat på just denna examination som ett stort misslyckande och brist på bekräftelse. Studenterna, hade dock, med undantag av Joakim, inga funderingar på att avbryta utbildningen. I de mörkaste stunderna var hans funderingar på att sluta utbildningen påtagliga och han kände stor distans både till utbildningen liksom den kommande yrkesrollen. I den studentgrupp som ingick i den här studien finns det tio månader efter utbildningens slut fortfarande studenter som inte har klarat just den här examinationen och som därför tvingats till studieuppehåll.

En annan typ av tentamen som upplevdes som bekräftelse var läkemedelsräkningen, som genomfördes en gång varje år under hela utbildningstiden. För betyget godkänt krävs 100 procent rätt. Även om denna examination utgjorde ett stressmoment för studenterna, gav den också en känsla av bekräftelse. Varje gång de lyckades uppnå godkänt resultat kände de att de var ett steg närmare målet. På motsatt sätt upplevde de studenter som misslyckades

även om underkänt på denna examination tycktes mer accepterat. Carl sa till exempel, "den sätter man förr eller senare".

Den kliniska slutexaminationen som genomfördes under utbildningens sista del syftade till att kontrollera att studenten hade uppnått de kompetenskrav som krävs för att kunna arbeta som nyexaminerad sjuksköterska (SSF, 2007). Ur studentens perspektiv uppfattades dock examinationen som något mer än kontroll. Även om de kände stor nervositet inför examinationen var känslan av att ha blivit bekräftad som färdig sjuksköterska stor när de hade uppnått godkänt resultat. Alla studenterna beskrev den kliniska slutexaminationen som ett betydelsefullt kvitto på att de dög och var tillräckligt bra. De upplevde att denna bekräftelse stärkte deras självkänsla. Kvittot innebar att de faktiskt klarade att fullgöra det som skulle krävas av dem som sjuksköterskor. Efter att ha genomfört och uppnått godkänt resultat på den kliniska slutexaminationen började de allt mer se på sig själva som sjuksköterskor istället för som studenter.

De verksamhetsförlagda kurserna medförde många värdefulla tillfällen till bekräftelse. Den första kursen ägde rum under utbildningens andra termin. För studenterna blev just denna allra första VfU en viktig vändpunkt. Det framkom tydligt att denna period fick stor betydelse i form av en bekräftelse på att de hade valt "rätt". Det finns en möjlighet att anledningen till att de tolv studenter som avbröt utbildningen under det första året var relaterade till att de i sin verksamhetsförlagda utbildning fick en bekräftelse på att de hade faktiskt hade valt "fel". I denna studie har inte utbildningens innehåll varit möjligt att relatera till studieavbrott, men en närmare undersökning av orsaker till att sjuksköterskestudenter avbryter sin utbildning kan ge värdefull kunskap om olika faktorer betydelse.

För några studenter, däribland Joakim, Alexandra och Viktoria, var den andra terminens verksamhetsförlagda kurs första gången de kom i kontakt med och vårdade sjuka människor. En del studenter tycktes redan där identifiera sig med den framtida rollen som sjuksköterska. De talade om sig själva och sjuksköterskorna som "vi" och några benämnde sig själva som "syster" och "sjuksköterska". Här ska påpekas att efter avslutad utbildning menade de studenter som vid sin första VfU varit placerade inom kommu-

nal äldreomsorg, att de med facit i hand istället hade önskat att placeringen istället varit inom somatisk vård. Motiveringen var att de då i ännu högre grad hade fått möjligheten att möta det de såg som verkligheten i form av sjuka människor på sjukhus och bort-såg därmed från det faktum att samhällsutvecklingen har lett till att en mängd sjuka människor numera vårdas utanför sjukhusets väggar, till exempel inom kommunal vård.

Under den VfU som var förlagd på vårdcentral under fjärde terminen fick studenterna för första gången möjlighet att få prova på att "arbeta" självständigt. På vårdcentralerna bedrivs delvis verksamheten i form av öppen mottagning, dit patienterna kan komma utan tidsbeställning för att få hjälp med diverse åkommor, såsom omläggning av bensår, blodtrycksmätning, suturtagning och injektioner. Efter en tid fick studenterna självständigt ta hand om patienterna på den öppna mottagningen, medan den handledande sjuksköterskan fanns tillgänglig i bakgrunden. Just denna dimension av självständighet i VfU:n blev oerhört värdefull för studenternas lärande och utveckling. Susanna sa till exempel att: "Jag fick verkligen känna hur det var att vara sjuksköterska." Varje praktikdag och varje moment de kände att de behärskade användes som bekräftelse på att de klarade av det som förväntades av dem. En annan följd var att studenterna kom allt närmare identifieringen med sin kommande yrkesroll.

Handledarens roll var betydelsefull under hela utbildningen, men i synnerhet under sista terminen. Handledarens förmåga att kunna ge konstruktiv feedback, vara fokuserad på sitt arbete och villig att låta studenten få sin efterfrågade självständighet var central. En annan faktor av betydelse var att relationen mellan handledaren och studenten skulle kännas förtroendefull och att det skulle vara en tydlig kommunikation dem emellan. En god relation till handledaren gjorde att bekräftelse från honom/henne fick ännu större betydelse. På motsatt sätt kunde en sämre relation till handledaren medföra att bekräftelse uteblev eller var av negativ karaktär, vilket ledde till en sämre självkänsla.

Olika former av bekräftelse fick en allt större betydelse under sista kursen i VfU. En av dessa var att få signaler på att man "tillhörde gänget". Ett exempel på det kunde vara att undersköterskorna kom och frågade studenten om saker de tidigare hade frågat

handledaren om. Kristin sa till exempel: "Undersköterskorna kommer till *mig* nu, de tror på mig". Studenterna kände också att de hade förmåga att svara på anhörigas, kollegors och andra studenter frågor. Just betydelsen av att få introducera och i viss mån träna på att handleda studenter i senare kurser blev ännu en tydlig bekräftelse på att de var på väg från den egna studentrollen mot rollen som färdig sjuksköterska. De hade uppnått den kunskap som krävdes för att de i sin tur skulle kunna stödja nyare studenter i deras process.

I spänningsfältet yrkesexamen – akademisk examen utgjorde arbetet med C-uppsatsen en annan typ av bekräftelse. Trots förvirringen i början av utbildningen och kampen i processen med skrivandet, var det med undantag för Carl påtagligt, att de kände en uttalad stolthet då uppsatsen väl var färdig. En stolthet över sin egen insats och förmåga att trots alla tvivel och farhågor faktiskt ha klarat av det. Några studenter, som Kajsa och Susanna, uttryckte till och med att de kunde tänka sig att fortsätta med en D-uppsats framöver. Uppsatskursen innebar även kunskaper av en annan karaktär än tidigare. Det var nya gruppkonstellationer att arbeta i och studenterna fick lära sig att hantera att det de skrev blev offentligt granskat, kritiserat och slutligen godkänt och bekräftat.

Studenterna berättade även om den betydelse som omgivningen hade haft för deras väg mot identifieringen mot yrkesrollen som sjuksköterska. Familjen, grannar och vänner tillmätte dem stor betydelse genom att frekvent ställa frågor runt sjukdomar, vård och deras kommande yrke. Även om de kände att de inte alltid kunde svara på frågorna, ökade självförtroendet tack vare uppmärksamheten som sådan. Även denna form av bekräftelse påverkade deras väg mot att identifiera sig med rollen som sjuksköterska.

Utbildningen som en del av livet

I studenternas berättelser och särskilt i deras tidslinjer, framkom att händelser i det dagliga livet medförde att de fick nya perspektiv på den utbildning de gick. Händelser i deras dagliga liv, exempelvis egen eller anhörigs sjukdom och sommarjobb kunde innebära att utbildningen fick en annan betydelse.

Flera av studenterna upplevde under utbildningens gång positiva livshändelser i form av giftermål, barn, vänskap och kärlek men brottades också med svårigheter såsom problem i familjen, dödsfall, missfall, sjukdom och ekonomiska bekymmer. Problemen medförde en påfrestande studiesituation då energin fick läggas på annat än enbart studierna. Detta förhållande syntes särskilt tydligt i de tidslinjer studenterna gjorde under utbildningen. Men det gick också att utläsa att denna typ av händelser och erfarenheter inte enbart var av ondo. Händelserna medförde att utbildningen periodvis sågs som mindre viktig, vilket de samtidigt menade kunde vara positivt. Genom att utsättas för andra påfrestningar och bearbeta dessa kunde alltså utbildningen ses i ett annat perspektiv. Å andra sidan kunde utbildningen under tider av problem utgöra en tillflyktsort där de för en tid kunde tänka på annat än svårigheterna vid sidan om utbildningen.

I slutet av tredje terminen, på annandag jul 2004, inträffade tsunami-katastrofen i Sydostasien, vilket tillförde ännu ett perspektiv till flera av studenterna. Trots att utbildningen var deras huvudsakliga mål kände de ett sådant engagemang för de drabbade att några av dem kände en stark vilja att åka ner dit och hjälpa till. Händelsen var så stark för exempelvis Kristin att hon till och med funderade på att ta ett studieuppehåll för att kunna bidra med humanitär hjälp av något slag på plats. Det var speciellt tydligt i de studenters berättelser där ett altruistiskt motiv till att bli sjuksköterska lyftes fram, det vill säga viljan att hjälpa, medan de studenter som framförallt hade angivit ett mer egoistiskt motiv till att bli sjuksköterska inte alls nämnde några tankar om att vilja lämna utbildningen.

En annan viktig livserfarenhet handlade om att själv bli sjuk eller att ha en sjuk anhörig. Just erfarenheter av det slaget gav på olika sätt ytterligare perspektiv på utbildningen. Studenterna fick möjlighet att själva verkligen förstå vad det innebar att bli sjuk, en förståelse som annars varit omöjlig att uppnå och som de uppskattade trots det svåra i situationen som sådan. Minst lika viktig var erfarenheten att utifrån patientens perspektiv kunna betrakta sjuksköterskan i utövandet av sin yrkesroll. Exempel på det de berättade om, var insikten i hur värdefull sjuksköterskan är för att kunna svara på frågor, kanske på ett annat sätt än vad läkaren gör. De

upplevde värdet av att sjuksköterskan fanns där och att bara genom närhet och beröring kunde inge trygghet och lugn. De reflekterade över sina iakttagelser och satte dem i relation till dels utbildningens innehåll som de menade att de fick en annan förståelse för, men dels till hur de själva ville vara som färdiga sjuksköterskor.

Flertalet av studenterna arbetade båda somrarna under utbildningstiden som undersköterskor. Det går inte att bortse från att detta har haft en stor betydelse för deras lärande. Valet att sommarjobba som undersköterska var ett medvetet och strategiskt beslut av studenterna och inget de gjorde enbart för att dryga ut studiemedlen. Deras avsikt var verkligen att använda sig av möjligheten att skaffa sig fördjupade erfarenheter som skulle underlätta deras lärande. Undantaget var Viktoria som under de båda somrarna under utbildningen valde att inte arbeta inom sjukvården. Det kan å andra sidan förstås genom att hon, som tidigare nämnts, inte hade just sjuksköterskeyrket som sitt främsta mål med utbildningen.

Sommarjobben medförde även en möjlighet att från ett annat perspektiv betrakta sjuksköterskor och lära sig mer om deras arbete. De kunde hypotetiskt tänka sig in i rollen som sjuksköterska och reflektera över hur de själva skulle ha reagerat och vad de själva skulle ha gjort i olika situationer. Rent konkret gavs det också rika möjligheter att få träna på medicintekniska uppgifter, såsom att sätta perifera venkatetrar och ta blodprover då personalen visste om att de gick en sjuksköterskeutbildning. En del studenter arbetade mycket självständigt som undersköterskor inom exempelvis äldrevård och hemsjukvård och fick stora möjligheter att ta ansvar och fatta egna beslut, något som utvecklade och tränade dem inför framtiden. Särskilt påtagligt var detta i Susannas berättelse där även hennes självförtroende under sommarjobbet stärktes markant.

Att pendla mellan närhet och distans till det kommande yrket. Utbildningen kan, ur studentens perspektiv, ses som ett konstant pendlande mellan närhet och distans till den kommande yrkesrollen och särskilt tydligt var det mönstret i spänningsfältet HfU – VfU.

Stundtals berättade studenterna om sjuksköterskan i termer av "oss" för att vid ett annat tillfälle benämna sjuksköterskorna för "de". Pendlingen medförde ömsom en känsla av tillförsikt och ömsom tvivel på om de var på rätt väg. Tvivlen kan tolkas som en följd av att studenterna distanserade sig från det de var inne i och den kommande yrkesrollen. Det verkar som om denna distans var en förutsättning för att de skulle få möjlighet att stanna upp, fundera över och ifrågasätta vart de var på väg för att därefter fortsätta igen. Distanseringen kan liknas vid att försöka finna vägen till ett nytt resmål. De stannade emellanåt upp för att se på kartan och kontrollera att de var på rätt väg, för att sedan fortsätta. Genom att distansera sig och ta upp kartan kunde de få en överblick över vilket sammanhang de befann sig i. Men det verkade även som om distans kunde framkalla tvivel, framför allt de gånger de inte var säkra på att de var på rätt väg. Liksom i tidigare beskrivna mönster var den verksamhetsförlagda utbildningen av stor betydelse för studenterna när det gäller att finna sin väg. Den högskoleförlagda utbildningen tycktes däremot ha motsatt effekt, då avståndet till det kommande yrket tilltog. Särskilt tydligt var detta under den tredje terminen, under en längre period av högskoleförlagda studier mellan två VfU-perioder. Avståndet till det praktiska gjorde att studenterna upplevde att deras kunskaper föll i glömska, framför allt kunskaperna i medicinsk vetenskap, vilket medförde att de började tvivla på sin egen förmåga att klara kraven som ställdes. Under den här perioden kom de även till insikt om vilket ansvar den kommande yrkesrollen skulle medföra. Ett exempel på det, var ansvaret för läkemedelsadministrering. De insåg nu att ett enda misstag skulle kunna kosta en patient livet, vilket fick dem att än mer tappa tilltro till sig själva och tvivla på den egna förmågan. De föreställningar om glamour över yrket som några studenter uttryckt byttes således mot allvar och insikt. Under denna tredje termin sågs ett tydligt mönster i alla berättelserna, ett mönster av leda och tvivel. Studenterna beskrev en känsla av att bara trampa vatten och upplevde den högskoleförlagda terminen som en enda lång väntan. Väntan avsåg dels fjärde terminens VfU men också att få läsa om något annat, vilket de beskrev i termer av något riktigt. Studenterna kände att de teoretiska studierna i omvårdnad, med vissa undantag, i stort saknade betydelse och nytta. Frankl (1995) beskri-

ver att det som händer när spänningsförhållandet mellan det vi kan och det vi vill lära uteblir, är att vi känner leda. Leda uppkommer alltså när människor inte har någon anledning att känna mening. Denna jämvikt i form av spänningsfrihet mellan vad man uppnått och vad man vill uppnå, medför att människans vilja till att skapa mening upphör och att den psykiska hälsan kan påverkas i negativt hänseende. Joakim och de andra studenterna hanterade dock sin oro och leda genom att söka stöd i varandra och i studenter som genomgått utbildningen före dem. Studenterna beskrev de starka vänskapsband som knutits med studiekamrater, som under hela utbildningstiden befunnit sig i samma situation. När tidigare studenter berättade att de hade upplevt termin tre på samma distanserade sätt, en känsla av att vara mitt emellan något, kunde de se med större tillförsikt på fortsättningen.

En termin senare svängde pendlandet till motsatt ytterlighet igen. På nytt upprepades mönstret att det var den verksamhetsförlagda utbildningen som fick studenterna att känna närhet, glädje och tillförsikt till sin egen förmåga igen. VfU:n hjälpte studenterna att få en djupare förståelse och komma vidare i sitt lärande. De närmade sig på nytt sin kommande yrkesroll.

Märkligt nog svängde sedan pendeln tillbaka igen efter denna VfU-perioden, trots den bekräftelse studenterna kände. Under sommaren som följde sommarjobbade flertalet av studenterna som undersköterska. Några av dem för allra första gången. I deras berättande efter sommaren och under femte terminen framkom ett mönster som logiskt sett borde ha hört samman med den leda och tristess som upplevdes mitt i utbildningen, men som tidsmässigt intressant nog inträffade efter den fjärde terminens positiva vändpunkt. Flera av dem uttryckte nu ett visst mått av perspektivskifte. Från att tidigare ha benämnt sig som "sjuksköterska" och talat om "oss" och "vi", började de nu tala om sjuksköterskorna som "dem" och om undersköterskorna som "oss". Förklaringen finns kanske i att de som undersköterskor hade möjlighet att betrakta sjuksköterskorna och deras arbete från ett visst avstånd. De kunde på så sätt se det, som de betraktade som baksidorna av sjuksköterskornas arbete. Exempel på det var tidsbristen, det stora ansvaret, arbetsledningen och att de upplevde att sjuksköterskorna hade mindre möjlighet än undersköterskorna att arbeta nära patienten.

Detta mönster kvarstod under femte terminens uppsatsarbete, då distansen till verksamheten troligtvis bidrog till att upprätthålla känslan. När pendeln under sista terminen svängde tillbaka mot ett närmande igen var det dock med en tydlig känsla av identifiering och trygghet i att de skulle klara av sitt kommande yrke.

Att kunna hantera teori och praktik i relation till varandra
Studenternas sätt att förhålla sig till teori och praktik blev speciellt tydligt i spänningsfältet verksamhetsförlagd utbildning – högskoleförlagd utbildning. Den övervägande delen av den verksamhetsförlagda utbildningen är praktisk, men har inslag av teori, medan den högskoleförlagda utbildningen framförallt är teoretisk, med praktiska inslag. I studenternas berättelser kunde olika förhållningssätt till teori och praktik identifieras. Dessa kan, med inspiration av ett citat från Joakims berättelse, ”jag har lagt mitt pussel nu”, beskrivas med hjälp av en pusselmetafor, även om denna metafor kan anses något statisk i relation till de olika vägar studenterna beskrivit i berättelserna.

Utifrån sina föreställningar och olika lärstilar använde studenterna sig av en ram (jfr pusselram) för det som skulle bli deras mål (jfr färdiglagt pussel). Det färdiga motivet såg olika ut från student till student. I ramen placerades sedan delarna, ämnena (jfr pusselbitarna). Ramen kunde se olika ut från student till student, men i princip kunde tre olika typer av ramar urskiljas i berättelserna. Ramen var utgångspunkten för deras lärande (jfr att lägga pusslet).

En grupp studenter utgick från teorin i sitt lärande, det vill säga teorin utgjorde deras ram. De började med att lägga sina pusselbitar systematiskt utifrån det de studerat i teorin. Därefter använde de erfarenheterna i praktiken för att sortera, värdera och flytta runt bitarna. De var beroende av att i förväg ha fått studera de olika ämnena teoretiskt för att sedan pröva dem deduktivt och få djupare förståelse för dem i praktiken. För dessa studenter skapade det problem då teorin var integrerad med praktiken och då allt inte kom i, för dem, rätt ordning. De ville veta vad som skulle möta dem i praktiken och på så sätt få möjlighet att förbereda sig. Detta förhållningssätt var till exempel mest framträdande i Kajsas och Susannas berättelser.

En annan grupp studenter, som till exempel Carl och Joakim, använde praktiken som ram för sitt lärande. De ville först vara där och uppleva verkligheten och induktivt identifiera de bitar som var nödvändiga förutsättningar för forandet av deras helhet. Pusselbitarna placerades initialt som figurer i mitten av pusslet. Därefter fyllde de på sitt pusselmotiv alltefter de befäste ämnena i teorin. För dessa studenter uppstod problemen istället när ämnen först studerades teoretiskt och de då upplevde att de inte hade något verkligt att befästa kunskaperna i.

För en tredje grupp studenter utgjordes ramen för lärandet av just föreställningen om sjuksköterskans yrke. Det här förhållnings-sättet var särskilt tydligt i Alexandras, Hannas och Kristins berättelser. De såg sitt pusselmotiv tydligt från början och behövde därför inte fundera så mycket på hur pusslandet skulle gå tillväga. Ramen fyllde de abduktivt med de delar de "visste" behövdes och använde bitar från teori och praktik i den ordning och takt de bedömde att det behövdes. De här studenterna var mycket fokuserade på sitt mål och sorterade kraftigt bland de delar de ansåg nödvändiga för att forma helheten. Frustration uppstod då de uppfattade att vissa delar hade endera för stor eller för sparsam omfattning. Den tredje gruppens ram för lärandet i form av föreställningar om det kommande yrket, ska dock sättas i relation till att föreställningarna sällan stämde med den verklighet som mötte dem i utbildningen. Som tidigare beskrivits var det en förutsättning att studenten omvärderade sina föreställningar för att lärande skulle ske. Av den anledningen fick de här studenterna en krokigare väg att gå, då de inledningsvis la sitt pussel utifrån föreställningar som inte kunde bibehållas.

Men ramen var inte tydlig för alla studenter och särskilt för Viktoria var ramen mer diffus. Det fanns ingen tydlig föreställning om sjuksköterskans yrke och på vad och hur hon ville bygga upp sin kunskap. Lärandet skedde utifrån det som uppenbarade sig i varje given stund. Problemen uppstod i form av osäkerhet då varken delar eller helhet tedde sig tydliga. Sammanfattningsvis kan konstateras att oavsett vilken ram studenten utgick från var den verksamhetsförlagda utbildningen av stor betydelse för deras lärande.

Spänningsfälten i mosaiken

I det sista steget i byggandet av mosaiken är det nu dags att sammanfattningsvis se hur studenterna upplevde, dels de spänningsfält som varit utgångspunkt i studien, dels de spänningsfält som kunde ses mellan studenterna och utbildningen.

I spänningsfältet mellan den traditionella yrkesexamen och den senare akademiska inriktningen kan konstateras att de flesta studenterna fortfarande finner yrkesexamen viktigast och att de har svårt att finna yrkesmässig betydelse i den akademiska delen av utbildningen. Viljan att hjälpa andra är en viktig drivkraft i såväl den personliga utvecklingen som den yrkesmässiga utbildningsdelen medan den akademiska examen nästan enbart medför en personlig tillfredsställelse och stolthet.

I spänningsfältet mellan HfU och VfU konstaterade studenterna att det var i den verksamhetsförlagda utbildningen de lärde sig och utvecklades professionellt.

I spänningsfältet mellan det nyare huvudämnet omvårdnad och det traditionellt befästa ämnet medicinsk vetenskap kan konstateras att den historiska betoningen på medicinsk vetenskap fortfarande lever kvar i studenternas föreställningar om utbildningen och yrket. Ett förhållande som fick som konsekvens att utbildningens inriktning mot huvudämnet omvårdnad inledningsvis ledde till frustration och besvikelse hos studenterna. Det krävdes att deras föreställningar omvärderades, vilket i sig är ett lärande (Marton & Booth, 2000), för att omvårdnadsämnet skulle upplevas meningsfullt. Studenterna kände tydligt av det spänningsfält som fanns mellan *lärare* i de två ämnena.

Det lärande som skedde i livet vid sidan om var också betydelsefullt och händelser där bidrog till att utbildningen periodvis sågs i ett annorlunda perspektiv och att innehållet fick en annan innebörd.

Det som även framkom tydligt i studien var att i mötet med utbildningen hade studenterna dissonanta förväntningar som ställde till problem. Studenterna hade initialt i utbildningen svårt att ta till sig utbildningens innehåll då de var alltför upptagna av förvirring över att det inte var som de hade förväntat sig. Å andra sidan kanske utmaningen detta innebar gjorde att de i högre grad blev tvungna att omvärdera sina föreställningar, vilket som tidigare

nämnts, innebar ett lärande. Den disharmoni och den utmaning de upplevde medförde att det var nödvändigt att deras inställning förändrades. Det kan ses i ljuset av teorin om kognitiv dissonans (Festinger, 1962) som utgår från att människor ständigt söker sammanhang i sin omgivning och sitt tänkande. När det uppstår en obalans mellan attityder/värderingar och beteende uppstår en kognitiv dissonans och en av faktorerna måste ändras för att sammanhang på nytt ska infinna sig. Olika sätt att minska dissonansen är att värderingar får en minskad betydelse, att de ersätts med nya värderingar eller att endera värderingen eller beteendet tas bort.

Resonemanget kan föras vidare utifrån Perssons tankar (2003). Han använder begreppet kunskap som en beteckning på en individs medvetenhet om den egna existensen och dess betingelser. Perssons tankar kan hjälpa oss att förstå studenten som aktör i sjuksköterskeutbildningens kontext och de spänningar som kan uppstå. Han beskriver begreppet utbildning som att en person har svarat upp till förväntningar ställda eller förmedlade av en institution som äger rättighet att utfärda examina. Relationen mellan kunskap och utbildning speglar relationen mellan individ och samhälle. Distinktionen mellan de sistnämnda är problematisk då de innehåller varandra och är beroende av varandras existens, men det är ändå intressant att resonera så, menar Persson, för att förstå de spänningar som kan uppstå. Studenten har sina önsknings och mål, en medicinskt orienterad yrkesutbildning, som naturligtvis kan komma i konflikt med det forfarande som utbildningen vill uppnå med en akademisk omvårdnadsideologisk inriktning. Kunskap är på ett sätt individuell medan utbildning definierar samhällets krav på individen. I det förlängda resonemanget kan istället sägas att relationen mellan kunskap och utbildning speglar relationen mellan individen och samhällssystemet. Ett system som kännetecknas av de krav och förväntningar som utbildningen väver in i individen. En spänning kan uppstå mellan den autentiska motivation studenten känner och den instrumentella motivation som utbildningen framkallar. Det vill säga studentens nyfikenhet och kunskapsörst kan komma i konflikt med den motivation som krävs för att uppnå kunskaper i yrket eller godkänt resultat i utbildningen. Inom utbildningen kan spänning uppstå mellan de individuella

kunskaperna och systemets krav, ett förhållande som var tydligt i den här studien.

Studenten bjuds utbildningens akademiska omvårdnadsideologiska intentioner i form av ett pussel med olika delar av såväl högskoleförlagda som verksamhetsförlagda kurser vilka studenten förväntas integrera till de kunskaper och färdigheter som krävs för att kunna arbeta som legitimerad sjuksköterska. I studenternas berättelser blev det dock tydligt att för dem är det snarare en *väg* de måste finna, en process där de utifrån sina livserfarenheter och kulturellt präglade föreställningar försöker hitta rätt bland utbildningens delar och dess olika spänningsfält. Denna väg såg olika ut för varje student och därmed är utbildningen präglad av studenter, var och en med sin egen väg genom utbildningen.

7 DISKUSSION

I följande kapitel lyfts några aspekter från berättelserna och mönstren upp för att kontextualiseras i ett samhälleligt och historiskt perspektiv och diskuteras. Syftet är att peka på vad berättelserna och mönstren visar och hur dessa kan förstås. De aspekter som lyfts upp till reflektion är: "viljan att hjälpa lever kvar", "den medicinska traditionen är djupt rotad", "VfU som arena för lärandet", "utbildningen i livet" samt en diskussion av det som studenterna själva uttryckte som att de slutligen "fick ihop" utbildningens olika delar. Kapitlet avslutas med en beskrivning av de metodologiska överväganden som har gjorts i samband med studiens genomförande.

Viljan att hjälpa lever kvar

För många studenter lever viljan att hjälpa fortfarande kvar som en viktig drivkraft till att välja sjuksköterskeutbildningen. I motivet till att välja sjuksköterskeutbildningen måste den historiska kontexten ses som betydelsefull. De olika typerna av motiv som påvisats i såväl föreliggande studie som i den tidigare refererade studien av Dahlborg-Lyckhage (2003), har funnits hos sjuksköterskor sedan lång tid tillbaka och uttalades även under Florence Nightingales tid i mitten av 1800-talet. Föreställningarna tycks därför vara mumifierade. I den här studien framkommer dock att de olika motiven har betydelse för studentens sätt att utbildningens olika spänningsfält, framför allt när det gällde vilket fokus de hade på yrkesexamen kontra akademisk examen.

Tidigare studier har visat att just viljan att hjälpa är en av de starkaste drivkrafterna till att söka sig till utbildningen. En studie

från USA (Larsen, McGill & Palmer, 2003) visade att en övervägande majoritet, över 90 procent, rankade motivet att få värna om och hjälpa som ett av de tre viktigaste motiven till att söka utbildningen, medan endast 30 procent rankade karriären bland de tre viktigaste. Yrkesexamen ansågs därmed mer betydelsefull än den akademiska examen för studenterna (a.a.).

Eftersom viljan att hjälpa var det primära i de flesta studenternas motiv att söka utbildningen fann de framförallt de yrkesbetonade delarna av utbildningen som mest betydelsefulla. De akademiska delarna av utbildningen upplevdes däremot inte meningsfulla för yrkets skull. Det här kan förstås ur olika perspektiv. Om vi betraktar situationen med hjälp av Deweys teori (1938/1998) om lärande säger denna oss att den akademiska dimensionen är problematisk för studenterna på grund av att de har svårigheter att se dess användbarhet i praktiken. Sett i ljuset av Polanyis (1958, 1983) kunskapsteori, kan problematiken istället finnas i att studenterna inte har en kulturhistorisk förankring i den akademiska dimensionen av spänningsfältet att hänga upp de nya kunskaperna i. Det tysta fungerande fundamentet av tidigare kunskaper och föreställningar innehöll inte kunskaper om just den akademiska dimensionen och lärandet blev därför problematiskt. Fortsätter vi resonemanget ett steg till, och ser det utifrån ett sociokulturellt perspektiv (Vygotskij, 2001; Vygotskij & Cole, 1978) kan en diskussion föras om att studenternas tillägnande av de nya kunskaperna initialt ledde till ett motstånd som måste övervinnas. Studenterna såg inte betydelsen i de teoretiska omvårdnadsbegrepp, den abstrakta undervisningen och den litteratur som användes i den akademiska inriktningen av utbildningen. Detta i sig skapade en frustration hos studenterna. Wertsch (1998) pekar på den spänning som finns mellan omvärlden och de redskap vi behärskar och att vi hela tiden måste lära oss och anpassa oss till det som gäller i den specifika situationen.

Hur kan vi då förstå drivkraften i motivet att vilja hjälpa? Egentligen är det kanske inte så märkligt. Sjuksköterskans ursprung bygger på kallet och viljan att hjälpa sjuka och nödställda. Det har traditionellt varit kvinnan som har ansvarat för människovårdande yrken. Hjälpandet är enligt Gilligan (2001) centralt för kvinnor. Hon menar att hjälpande är en utmärkande egenskap för kvinnan

medan rättvisa snarare är det som utmärker mannen. Gilligans resonemang är intressant att relatera till Jorfeldts (2004) studie som visade att det fanns en skillnad mellan kvinnliga och manliga students sätt att se på innebörden av de teoretiska omvårdnadsstudierna. De kvinnliga studenterna framhöll i hög grad vikten av att se till hela människan och begrepp som delaktighet, självbestämmande och integritet. De manliga studenterna menade, å sin sida att studierna i omvårdnad mest givit värdefulla kunskaper i arbetsledning, organisationsteori, kvalitetssäkring, forskningsarbete, teorier om ledningsfunktioner, medicinsk sociologi, statistik, vetenskapsteori och metodövningar. Jorfeldts (2004) studie, men även internationella, exempelvis Day m.fl. (1995) har också visat på det faktum att män som söker sjuksköterskeutbildningen ofta lockas av det tekniska innehållet i utbildningen och att de efter utbildningen dras till specialiteter som är högteknologiska. I berättelserna var, med något undantag, viljan att hjälpa av central betydelse i yrkesvalet. Även de två män som deltog i den här studien hade således viljan att hjälpa som drivkraft när de sökte sjuksköterskeutbildningen och resonerade på liknande sätt som de kvinnliga studenterna om motivet till att söka utbildningen. Möjligen kan det förstås utifrån att den traditionella mansrollen är i förändring? Fler och fler pappor väljer att använda föräldraledigheten och vara hemma med sina barn och kvinnor och män delar alltmer på hushållsarbetet. Man kan fråga sig varför då inte viljan att hjälpa skulle kunna utgöra ett naturligt motiv till även männens yrkesval.

I Sverige finns nästan 132 000 legitimerade sjuksköterskor under 65 år, varav 90 procent är kvinnor (Socialstyrelsen, 2005b). Vid det aktuella lärosätet var samtliga lärare, verksamma i undervisningen vid sjuksköterskeprogrammet, kvinnor. Utbildningen är således en utpräglad kvinnlig kontext. Dagens antagningsstatistik sedd i ljuset av den historiska kontexten gör det vidare omöjligt att bortse från att betydelsen av genus talar sitt tydliga språk och kräver en reflektion. Antagningsstatistiken tydliggör att 85 procent av de sökande är kvinnor medan 15 procent är män (SCB, 2006b). Detta trots att män har haft möjlighet att utbilda sig till sjuksköterska i över 50 år. Här ska konstateras att lärarutbildningen, som har en liknande utbildningshistorik, visar en antagningsstatistik på 74 procent kvinnor respektive 26 procent män. Trots att könsrol-

lerna förändras i samhället, verkar det således som om könsfördelningen i de traditionella kvinnoyrkena tar lång tid att förändra.

En annan närliggande teori är att yrkesvalet inte har med individens intresse att göra utan snarare att det är en följd av social konstruktion. En uppföljande intervjustudie (Schänberg, 2004) av kvinnor som slutade vid den kommunala flickskolan i Lund år 1935 visade att de flesta av dessa, skaffade sig en utbildning och fördelade sin tid mellan hemarbete och sitt yrke. De flesta valde typiska kvinnoyrken som lärare eller sjuksköterska. Det vanliga antagandet var att de valde dessa yrken för att uppbära en lön men så var inte fallet hos de intervjuade kvinnorna. Det var andra motiv och orsaker som var betydelsefulla, det tycktes vara yrket som sådant. Schänberg (1997, 2004) menar således att det inte går att förstå den tidens kvinnors yrkesval som ett utslag av individens intresse utan att det snarare ska ses som en följd av social konstruktion. Yrkesvalet, menar Schänberg, kunde ses som ett uttryck för socialisation och omsorgsrationalitet i ett patriarkalt samhälle. Att motivet till yrkesvalet inte kan beskrivas på ett enkelt sätt, syns även i Kajsas ord: "Vad är det annars som driver en att vilja bli sjuksköterska med dålig lön och dåliga arbetstider, det måste ju vara någonting annat".

Studenterna i studien hade bestämt sig för att bli sjuksköterskor och det var inget de tycktes ifrågasätta i någon högre grad under utbildningen. En reflektion som kan göras över den här studiens resultat är att studenterna sällan eller aldrig uttryckte kritik gentemot sin kommande yrkesprofession. Det hände att de i perioder av distansering stannade upp och reflekterade över vart de var på väg i utbildningen, men professionen ifrågasattes inte.

Motivet att få hjälpa är således en viktig drivkraft för studenterna. Frågan är vad som händer om utvecklingen drivs så långt mot den akademiska inriktningen att grundtanken går förlorad? Kommer utbildningen då att mista presumtiva studenter till andra utbildningar av mer "hjälpande" inriktning eller kommer utvecklingen i verksamheten så småningom att leda till ett paradigmskifte så studenterna till slut värderar även den akademiska inriktningen? Eller kommer utbildningen att fyllas med fler studenter som har ett liknande motiv som Viktoria, där motivet till att söka utbildningen är att få ett yrke, vilket som helst? Detta avvikande mönster är en

intressant aspekt att beakta, eftersom den berättare eller de drag i en berättelse som inte harmonierar med det typiska kan vara en indikation på en kommande förändring (Tornes & Skrede, 1983). Även Goodson och Sikes (2001) och Bertaux (1981) har påpekat vikten av att uppmärksamma de personer som i något avseende avviker från andra i sitt berättande inom liknande kontext. Kanske kommer vi i framtiden att få se fler sjuksköterskestudenter som inte har som sitt främsta mål att hjälpa andra eller att bli någon, utan som helt enkelt vill ha en yrkesutbildning som ger dem ett arbete. Utvecklingen kanske leder till en annan typ av studentgrupp, där den motiverade studenten förvandlas till en kund som vill ha bra service och utbildning. Möjligheten finns att det blir en utbildning där studenterna ställer fler krav och blir mer ifrågasättande både mot utbildningen och gentemot sin kommande profession. En sådan utveckling kommer med all sannolikhet att skapa nya utmaningar för lärare och lärosäten.

En utveckling som gick att skönja i berättelserna mot slutet av utbildningen var att studenterna fick insikt i att de kunde få större möjlighet att hjälpa när den akademiska dimensionen upplevdes mer integrerad med den yrkesmässiga. Detta skedde exempelvis när de insåg värdet av evidensbaserad omvårdnad, det vill säga tillämpandet av omvårdnad utifrån bästa tillgängliga vetenskapliga beslut (Willman, Forsberg & Strömberg, 2003). Det kan därför konstateras att i spänningsfältet mellan yrkesexamen och akademisk examen behövs en tydligare integrering.

Den medicinska traditionen är djupt rotad

Trots att Vård 77-reformen medförde att helhetsideologin (Erlöv & Petersson, 1992) började införas och att paradigmskiftet från den medicinska till den omvårdnadsinriktade betoningen i utbildningen därmed inleddes kan det konstateras att bilden av sjuksköterskeutbildningen som en medicinskt orienterad yrkesutbildning lever kvar i studenternas föreställningar. Studenterna förväntade sig initialt ett stort mått av ämnet medicinsk vetenskap. Istället möttes de av huvudämnet omvårdnad, vilket ledde till besvikelse. Detta förhållande är påvisat i flera tidigare studier (Holmstrom & Larsson, 2005; Linder, 1999; Pilhammar Andersson 1991). Det var inte förrän studenternas föreställningar om medicinsk vetenskap

som central del i utbildningen omvärderats som de kunde börja ta till sig omvårdnadsämnet och förlita sig på att de skulle klara utbildningens och yrkets krav trots att utbildningen inte gav dem det de förväntade sig. Några studenter behöll dock sin besvikelse genom hela utbildningen.

Hur kan vi förstå studenternas inledande föreställning om att utbildningen framförallt skulle vara inriktad på medicinska kunskaper? Detta förhållande kan förstås utifrån den historiska kontexten där det medicinska perspektivet länge var rådande både inom sjukvården och inom sjuksköterskeutbildningen (Erlöv & Petersson, 1992). Studenter, liksom lärare i utbildningen och sjuksköterskor och yrkeshandledare i verksamheten har med andra ord införlivat det kulturgods som traderats genom generationer. Även om förändringar inom utbildningen och yrkesfunktionen skett finns det ändå tecken på att verksamheten fortfarande har medicinska förväntningar på studenterna och de färdiga sjuksköterskorna (jfr. Socialstyrelsen, 2002). Detta skapar konflikter för studenterna som blir ifrågasatta för det de lär sig respektive inte lär sig under utbildningen. Den traditionella hierarkin mellan läkare och sjuksköterskor tycks också leva kvar, ett förhållande som blir tydligt då man tar del av tidskriften Sjukhusläkaren som ges ut av Sjukhusläkarnas förening. I debatten som förs syns en rädsla för vad sjuksköterskans definierade profession som omvårdnadsexpert kan komma att innebära för vården och inte minst för läkarnas ställning. I en debattartikel av föreningens ordförande Marie Wedin, diskuteras om omvårdnadsfilosofin möjligen är en bluff (Wedin, 2005). Hon menar att omvårdnad är något som sjuksköterskor har tänkt ut och definierat och som innehåller en stark ambition att ta över ledarskapet i vården. Omvårdnad, menar Wedin, är inte alls detsamma som läkaren menar med vård och hävdar att "läkare vill arbeta sida vid sida med duktiga sköterskor som klarar att bedöma och ta ansvar för patienternas vård". Dagens utbildning levererar inte sådana sjuksköterskor, påstår Wedin, utan menar att dagens sjuksköterskor har svårt att fungera självständigt. I artikeln hävdar Wedin även att omvårdnadsbegreppet i själva verket har en större funktion än att få patienterna att må bra, nämligen att sjuksköterskor ska ges möjlighet att uppgraderas från läkarassistent till doktor i det akademiska ämnet omvårdnad (a.a.).

Wedins artikel är, som jag tolkar det, ett uttryck för att den historiska kontexten formar oss och att förändringsprocesser och paradigmskifte sker långsamt. Utbildningens intentioner om en akademiserad omvårdnadsideologisk utbildning har föregått samhällets utveckling och verksamhetens inriktning.

Törnebohm (1978, 1984) har utifrån begreppet kulturell metabolism identifierat vad som krävs för att ett paradigmskifte ska kunna ske. Hans resonemang kan bidra till förståelse för varför paradigmskiftet inom sjuksköterskeutbildningen går så långsamt och förklara det motstånd som finns hos studenter och verksamhet i att se omvårdnad annat än som sunt förnuft. Törnebohm talar om den sociokulturella utvecklingen inom paradigmet och menar att denna är en genom mänskliga verksamheter driven process, i vilka värden skapas eller förstörs. Vetenskapliga utvecklingsförlopp kan ske i stor skala, till exempel en vetenskaps utveckling under ett sekel och det kan finnas mindre utvecklingsförlopp, som en ensam forskare utför. Törnebohm har intresserat sig för hur utvecklingar inom olika områden påverkar varandra och framför allt hur olika sociokulturella komplex interagerar med varandra. Han menar att alla sociokulturella projekt har en dubbelsidighet i form av en offentlig och en privat sida. I den privata sidan av en vetenskap finns enskilda forskarens intressen, kompetenser och verklighetsuppfattning och syn på vetenskapen, det vill säga deras paradigm. Till den privata sidan hör även individens vetande, värderingar och önskningar. Till den offentliga sidan i en vetenskap hör kulturgods vilka är utrustade med fysiska och kulturella egenskaper. Exempel på dessa är facktidskrifter, institutionsbyggnader och laboratorietrustning. Törnebohm menar att denna dubbelsidighet ger upphov till frågor huruvida ett kulturområde kan utvecklas utan att det pågår transaktioner mellan de olika sidorna. För att utveckling ska ske måste det pågå transaktioner från dels det offentliga området till det privata, vilket han benämner kulturell metabolism, och dels transaktion från det privata till det offentliga, vilket benämns offentliggörande. Detta kan jämföras med den utveckling av sjuksköterskeutbildningen som har skett de senaste decennierna, där utvecklingen mot en akademisk och holistisk omvårdnadsideologi tycks ha föregått sjukvårdens utveckling som istället snarare haft en fortsatt teknisk utveckling (Strömberg,

2004). Kulturell metabolism avser den process som leder till att personer assimilerar element från kulturgods och sätter samman dessa till en personlig syntes. Begreppet kulturell metabolism är lämpligt att använda, menar Törnebohm eftersom dessa transaktioner i så hög grad påminner om ämnesomsättningen i organismer. I alla kulturella metabolismer är innebörder föremål för tolkning. Det är därför av vikt att personen måste vara i besittning av en kulturell kompetens avseende det som ska assimileras. Detta krävs för att personen ska kunna tolka men också kunna förhålla sig kritisk. Personen måste ha den kulturella kompetens som krävs för att förstå det språk som används, det vill säga vanligen ett fackspråk, men också en viss kompetens om det aktuella paradigmet. Spänning uppstår då personen inte har tillräcklig kulturell kompetens för att förstå det kulturgods som används. I sjuksköterskeutbildningen kan Törnebohms resonemang relateras till att studenterna förväntas förstå och införliva kunskaper från ämnesområdet omvårdnad som fortfarande inte stabiliserats.

Ur ett sociokulturellt perspektiv är tidsaspektens betydelse i paradigmskiftet tydlig. Redskapen, begreppen som ska tillägnas i lärandet har ofta en lång utvecklingsprocess. Det är därför viktigt att beakta den sociogenetiska historien det vill säga att få förståelse för hur begreppen har uppkommit och vilken utveckling de har genomgått. Omvårdnadsämnet har som tidigare konstaterats, en relativt kort och kanske inte helt tydlig sociogenetisk historia. Perspektivet på hur kunskaper och färdigheter uppkommer och förändras är av vikt för att förstå lärandet (Van der Veer, 1994). Det finns mängder av redskap, i det här fallet ämnet omvårdnadsämnet, som vi inte behärskar och vi måste därför göra val. Det är också så att dessa redskap erbjuder motstånd för den oinvigde och det är övervinnandet av detta motstånd som är en del av lärandets kärna (a.a.). I den här studien kan det liknas med att det var nödvändigt att studenternas föreställningar om omvårdnad omvärderades för att lärandet skulle ske. När vi väl bekantat oss med redskapet tappar vi förmågan att se det specifika i det, det naturaliseras, och vi tror därmed att det är uppenbart även för andra. Det sistnämnda resonemanget kan hjälpa oss att förstå hur studenterna till slut, efter mycket frustration, det vill säga övervinnande av motstånd, fann en betydelse och en innebörd i ämnet omvårdnad.

En annan aspekt som framkom i berättelser och mönster och som sannolikt bidrog till att upprätthålla frustrationen över avsaknad av den traditionella medicinska betoningen var att studenterna upplevde att medicinsk vetenskap i utbildningen inte var integrerad med omvårdnad. Ämnet medicinsk vetenskap uppfattades som en ö som dök upp då och då i utbildningen, alltid fullspäckad med efterlängtade fakta, men som snabbt upplevdes falla i glömska mellan de olika teoretiska kurserna. Det verkar, enligt studenternas upplevelser, som om utbildningen serverar studenterna medicinsk vetenskap i små väl inslagna paket då och då utan att tydligt hjälpa dem med kopplingen till helheten. I studenternas berättelser var distinktionen mellan de båda ämnena tydliga, då de ofta talade om kroppen respektive människan. Resultatet kan sättas i relation till Dewey (1999) som drev frågan om ämnesmässig integrering utifrån tanken om att människans världsbild inte är ämnesindelad och därför bör inte heller utbildningens ämnen vara strikt åtskilda utifrån vad som kännetecknar deras vetenskapliga disciplin.

Kopplingen mellan omvårdnad och medicinsk vetenskap fann studenterna istället i den verksamhetsförlagda utbildningen, vilket leder in till nästa avsnitt.

VfU som arena för lärandet

I såväl berättelser som i nästan samtliga mönster framkommer tydligt att det är i den verksamhetsförlagda utbildningen som studenterna identifierar sig med den kommande yrkesrollen. Det är där som studenten känner sig och beskriver sig själv som "syster". De teoretiska kurserna upplevs ofta enbart som en transportsträcka till de efterlängtade verksamhetsförlagda kurserna. Tidigare studier (Cooper m.fl., 2005; Löfmark, 2000; Papp m.fl., 2003) har visat värdet av den verksamhetsförlagda utbildningen men också att det finns ett upplevt gap mellan teori och praktik (Bendz, 1995; Corlett, 2000; Mogensen, 1994). Det verkar som om kunskaperna inte faller på plats förrän i den verksamhetsförlagda utbildningen.

Hur kan vi då förstå studenternas upplevelse? Sjuksköterskeutbildningen kan betraktas utifrån ett utbildningskulturellt perspektiv eftersom en utbildningskultur per definition är något som omsluter olika individers lärande och ska betraktas som ett resultat av samspelet mellan de krafter som kontext och aktörer utgör. Aktö-

rerna kan beskrivas som ömsom kulturskapare ömsom kulturbärande, beroende på vilka kontexter och vilka aspekter av utbildningen man betraktar (Nilsson, 2005). Sjuksköterskeutbildningen innebär att studenterna deltar i olika kunskapskulturer, dels utbildningens rådande kunskapskultur och dels yrkesprofessionens kunskapskultur. Båda dessa kulturer med dess aktörer är naturligtvis präglade och formade av sin historia. För studenten sker integreringen mellan dessa kulturer genom deltagandet i den verksamhetsförlagda utbildningen där de förväntas kunna förstå och förena de båda kunskapskulturerna.

Vilken betydelse har då undervisningen och lärarens förhållningssätt för studentens upplevelse av teori respektive praktik? Fagermoen (1995) skiljer på två olika förhållningssätt som läraren kan inta, teori *för* praktik och teori *i* praktik. Sjuksköterskeutbildningen har historiskt sett varit präglad av det förstnämnda förhållningssättet, det vill säga att teori setts som överordnad praktik. Det finns således en risk att den utbildning som ges har för stort fokus på just teori för praktik istället för att ge studenterna handlingsberedskap för att själva kunna definiera problem och ha förmåga att hantera olika situationer. Resonemanget kan ses i ljuset av Deweys (1910/2004) pragmatiska värdegrund för kunskap där kunskap ses som ett medel snarare än ett mål i sig, det vill säga kunskapen måste komma till användning för att bli meningsfull. Människan har således svårt att ta till sig kunskap om inte dess användbarhet i praktiken blir tydlig.

I berättelserna blev det också tydligt att studenterna har olika sätt att hantera teori och praktik i förhållande till varandra. Det kan liknas vid Kolbs teori om lärande (1984). I hans lärcykel påvisas olika sätt att lära, där en del vill börja i det praktiska konkreta medan andra föredrar att börja i det teoretiska och mer abstrakta. Naturligtvis är det så att utbildningen omöjligt kan ta hänsyn till de olika förhållningssätt som finns, däremot är kunskapen om de olika sätten att hantera teori och praktik viktig för förstäelsen av studenternas olika vägar genom utbildningen. Resonemanget kan föras vidare utifrån Deweys tankar (1938/1998, 1910/2004) där kunskapen inte ses som manifest utan snarare i ständig förändring. Som konsekvens av det resonemanget kan utbildning aldrig likställas med inhämtande av ett givet fastställt kunskapsstoff. Det går

därför inte att se det så enkelt som att teori bör komma före praktik eller tvärtom. Teori och praktik bör ej heller ses som varandras motsatser menar Dewey, utan snarare som varandras förutsättning (1938/1998). De båda arenorna HfU och VfU, för lärande i sjuksköterskeutbildningen måste således, med stöd i Deweys resonemang integreras, eftersom interaktionen mellan aktivitet och reflektion är grundläggande för lärande (a.a.).

Det finns dock olika sätt att resonera om teori och praktik i yrkesutbildningar. Bengtsson (1993) som har studerat teori och praktik i lärarutbildningen menar att det finns två villkor för att teori ska kunna tillämpas i praktiken. Det första villkoret innebär att studenten måste kunna känna igen den praktiska verksamheten i de teoretiska studierna och det andra att den teoretiska kunskapen måste kunna praktiseras. Bengtsson menar i likhet med Dewey (1938/1998) att när den teoretiska kunskapen kan integreras i praktiken är kunskaperna förankrade. Resonemanget stämmer till stor del med den här studiens resultat. Studenterna kände att deras teoretiska kunskaper förankrades, landade, när de fick användning av dem i sin VfU. För några studenter var dock det första villkoret det väsentliga, det vill säga att de kunde ta med sig de praktiska erfarenheterna in till de teoretiska studierna och förankra dem där.

Ett annat sätt att se det, är att det finns en poäng i att först renodla teori och praktik för att sedan pröva teorins relevans i verksamheten. Teoretisk verksamhet kan ses som en verksamhet med egna villkor och praktiskt arbete en annan där det ena inte kan ersätta det andra. Förutsättningen för ett möte mellan teori och praktik, ur studentens perspektiv, är att få kunskap om både teori och praktik på sina respektive villkor (Persson, 1996). På motsatt sätt resonerar Ekebergh (2001) om att i sjuksköterskeutbildningen finns det inte, och ska det inte finnas, någon polarisering mellan teori och praktik utan de ska snarare ses som komplementära. Det finns således *en* helhetskunskap som gäller för vårdyrkena och att denna utgörs av en kunskap som är baserad i teori *och* praktik. Vägen till att uppnå helhetskunskap mellan teori och praktik utgörs av reflektion, menar Ekebergh.

I berättelser och mönster framkom trots allt att studenterna såg VfU som den främsta arenan för lärandet. Hur kan vi då förstå att VfU:n var så betydelsefull? Möjligen kan svaret finnas i att studen-

terna i de verksamhetsförlagda kurserna befann sig i den kontext där de senare skulle ha sin framtida yrkesroll. Socialiseringen till yrket inleddes handgripligt genom att studenten hade möjlighet att lära av andra sjuksköterskor, som fick agera rollmodeller eller mästare. Detta har betydelse menar Goffman (1986), då kunskaper förs vidare genom traditioner och genom att det mänskliga tänkandet socialiseras genom olika kommunikativa praktiker. Tidigare erfarenheter har betydelse, då varje situation och varje praktik har en social inramning, och det är med hjälp av tidigare erfarenheter vi vet hur vi ska agera eftersom vi känner till de förväntningar och de inramningar en situation kännetecknas av (a.a.). De insikter och färdigheter vi utvecklar måste förstås i relation till hur omvärlden fungerar, vilka krav den ställer, vilka redskap den tillhandahåller och vilka sociokulturella erfarenheter vi har. Man lär sig att agera enligt vissa mönster, gör sig förtrogen med de identiteter och de sätt att kommunicera som är förväntade inom en viss verksamhet. Det sker sedan en cirkularitet mellan våra förväntningar och olika sätt att förhålla oss till och förstå verksamheten (Hacking, 2000). Individens handlingar med utgångspunkt i de egna kunskaperna och erfarenheterna och av vad man medvetet eller omedvetet uppfattar att omgivningarna kräver, tillåter eller gör möjligt i en viss verksamhet (Molander, 1993). Den verksamhetsförlagda utbildningen var således den främsta arenan för lärandet, dels på grund av möjligheten till socialisering och dels på grund av att tanke och handling direkt kunde integreras.

De vändpunkter som kunde identifieras i berättelserna inträffade nästan uteslutande i de verksamhetsförlagda kurserna eller i livet vid sidan om utbildningen och verkade ha betydelse för deras lärande. Vändpunkter har i studien använts i analytiskt hänseende utifrån huruvida händelsen har varit så avgörande att den medfört att studenten har tänkt annorlunda före respektive efter händelsen. Med utgångspunkt i denna definition kopplas begreppet vändpunkter till lärande (Marton, 2005; Marton & Booth, 2000) som kan definieras som en förändring i individens sätt att se på omvärlden och där individens sätt att erfara världen genom sina erfarenheter är central. Sammanhangets betydelse betonas och lärandet beskrivs som något som stegvis ökar ens kunnande och gör att man kan se något på ett nytt sätt och slutligen bidrar till att man för-

ändras som person (Marton & Dall, 1993). Varje vändpunkt innebar att studenterna tänkte annorlunda efter händelsen än innan och att de upplevde att de utvecklades och kom vidare i såväl sin personliga som sin professionella utveckling. Vändpunkterna var av olika dignitet och merparten inträffade, som tidigare nämnts, i den verksamhetsförlagda utbildningen. Vändpunkterna kunde handla om allt från aha-upplevelsen i att förstå ett fysiologiskt förlopp när studenten såg en patient med vissa symtom och att inse betydelsen av kunskaper i etik när studenten upplevde att en patient blev felaktigt behandlad, till känslan av tillfredsställelse efter att själv ha utfört ett svårt moment och efteråt fått bekräftelse av sin handledare. Således kan konstateras att VfU:n hade många olika dimensioner som var av betydelse för lärandet. Socialiseringsprocessen var betydelsefull och det fanns rika möjligheter till konkretisering av det abstrakta utbildningsinnehållet och olika slags bekräftelse.

Utbildningen i livet

I berättelserna fanns en mängd exempel på att livet vid sidan om utbildningen, innebar vändpunkter som fick betydelse för studentens sätt att hantera utbildningens innehåll och att studentens lärande i utbildningen därmed gestaltade sig på ett visst sätt. Dessa vändpunkter utgjordes exempelvis av de erfarenheter och känslor som uppkom vid svåra händelser som gammelmormors bortgång, vid missfall, vid kompisens plötsliga dödsfall eller när tsunami-katastrofen i Sydostasien inträffade. Särskilt viktiga tycktes vändpunkter i form av egen eller anhörigs sjukdom vara. De erfarenheter som gjordes i samband med händelser av det slaget påverkade i hög grad studenterna och det var tydligt att de påverkade deras sätt att tänka om omvårdnad, utbildningen och sin kommande yrkesroll. Det kunde också handla om vändpunkter som utgjordes av bekräftelse då anhöriga gav studenten uppmärksamhet med anknytning till deras framtida yrkesroll och studenten därmed insåg betydelsen av sina kunskaper.

Hur kan då utbildningen förhålla sig till det som sker i studenternas liv vid sidan om utbildningen? Vi kan börja med att konstatera att historiskt sett, runt sekelskiftet och en bra bit in på 1900-talet, var knappast livet vid sidan om utbildningen legitimt att lyfta

fram som betydelsefullt. Under den period då sjuksköterskeyrket sågs som ett kall och ända fram till runt 1940 var uppoffringar i form av reducerat privatliv en självklarhet och förutsättning. Sjuksköterskestudenten och även sjuksköterskan bodde ofta på elevhemmet eller sjukhuset och tillvaron var styrd av hårda regler. Tjänstgöringen pågick sju dagar i veckan och större delen av dygnet. Det egna livet skalades bort och studenterna ikläddes uniformer och förseddes med regler för hur de skulle uppföra sig. Sjuksköterskekallet krävde allt av sjuksköterskan och det ansågs exempelvis länge omöjligt att hon skulle få gifta sig (Erlöv & Petersson, 1998).

Vi lever i ett annat samhälle idag där det egna livet prioriteras på ett helt annat sätt. Livet är således viktigt i relation till lärandet i utbildningen och den pedagogiska konsekvensen är att utbildningen inte kan ses isolerad utan sitt sammanhang.

Fick studenterna "ihop det"?

Denna avhandling tog från allra första början sin utgångspunkt i den vardagliga frågeställningen "får studenterna ihop det?". I studien har det blivit tydligt att omvårdnad som ska utgöra sjuksköterskeutbildningens huvudämne upplevs otydligt av studenterna, att de akademiska delarna av utbildningen inte eftersträvas och att de högskoleförlagda studierna ofta ses som en transportsträcka till de verksamhetsförlagda. Detta resultat bör beaktas av utbildningsanordnare vid framtida utveckling av utbildningen. Men trots att studenterna initialt såg utbildningens delar som fragmentariska, diffusa och i viss mån även irrelevanta för det kommande yrket, kunde de mot slutet av utbildningen ge uttryck för att de kände sig beredda att lämna utbildningen och träda in i sitt yrke. Studenterna själva uttryckte det som att de hade "knutit ihop delarna" och utvecklat den "kliniska blicken". Det sistnämnda var ett uttryck som växt fram under utbildningens gång och som innefattade sjuksköterskans förmåga att snabbt kunna tolka och förstå patientens situation. Resultatet kan relateras till Dreyfus och Dreyfus (2000) som i sin stadiindelning beskrivit utvecklingen från novis till expert i fem steg och Benner (1993) som har gjort en liknande stadiindelning för sjuksköterskans utveckling i omvårdnadsarbetet. Novisen lär sig vissa kontextfria tumregler, som går att förlita sig på i

vissa tydligt definierade situationer men det är först när de används praktiskt som hon blir medveten om den djupare innebörden. Studenternas resonemang om att de hade utvecklat den kliniska blicken tyder således på en mognad i deras resonemang.

Resonemanget var även ett uttryck för hur de successivt syntetiserade utbildningens olika delar till en helhet, ju bättre klinisk blick, desto mer färdiga kände de sig. Deras beskrivning kan relateras till en engelsk studie där studenter fick beskriva vad det innebar att bli professionell. Resultatet visade att kunskap för studenterna inte enbart hade innebörden av det som utbildningen avsåg att ge. Studenterna beskrev en djupare känsla än så. De beskrev att de hade fått kunskaper som gjorde att de *kände* vad patienten behövde (Secret, Norwood & Keatley, 2003). När studenterna i den här studien beskrev utvecklingen av sin kliniska blick, var det just i termer av att kunna känna vad patienten behövde och vad situationen krävde.

Ytterligare ett tecken på att studenterna hade syntetiserat sin kunskap var att de beskrev att de kände sig trygga i att ha tillräcklig kunskap för att kunna svara på frågor. Just denna beredskap och förmåga att kunna svara på frågor från patienter, anhöriga och annan personal, tycktes betydelsefull för deras upplevelse av ha fått ett sammanhang i utbildningen. Ett annat tydligt tecken på att studenterna kände sig beredda att axla sin nya yrkesroll var deras behov av självständighet. Den sista tiden i VfU präglades av en uttalad önskan att få arbeta självständigt och därmed få bekräftelse på att de var färdiga. De ville få möjlighet att pröva på att utföra sjuksköterskearbetet utan att någon övervakade dem. En student uttryckte: "min handledare kan gå och sätta sig i kafferummet nu, så kallar jag om jag inte känner att jag klarar det, jag vill göra det här själv nu". Ett annat tecken på självständighet var behovet av frigörelse från studentrollen. Flera av dem uttryckte tydligt att det började kännas obekväma i att kallas student, att ha namnskylden med "student" på sig och att skriva under dokument med signaturen "stud". De hyste en påtaglig längtan efter självständighet och sin nya yrkesidentitet. Bekräftelsen som ett godkänt resultat på den kliniska slutexaminationen medförde, bidrog till att de i allt högre grad började identifiera sig själva som sjuksköterskor istället för studenter.

Resultatet väcker dock även frågor om vad resultatet *egentligen* står för avseende studenters väg mot målet i utbildningen och vad som egentligen utgör målet. Studenterna beskriver det själva som att de har knutit ihop utbildningens innehåll och att de känner sig beredda att träda in i sin nya yrkesroll. Den första frågan som kritiskt måste ställas är huruvida detta står för att de *lärt* eller om det snarare ska benämnas som att de socialiseras in i utbildningen och yrket eller kanske rent av anpassar sig till det som sker och till den omgivande kulturen. Kan det vara så att det de beskriver som att knyta ihop utbildningens delar i själva verket innebär att de anpassar sig till systemet i syfte att uppnå godkänt resultat? Det här gäller naturligtvis inte bara den här utbildningen utan alla liknande utbildningar. Andra frågor som måste ställas är: Kommer studenterna ut anpassade till systemet eller kritiska och förändringsbenägna? Har de fått ett förändrat sätt att se på sin omvärld? Kommer de att medverka i den kulturella metabolism som krävs för att ett paradigmskifte på allvar ska ske i såväl sjuksköterskeutbildningen som i verksamheten? Ytterligare en fråga som bör ställas är, om nu utbildningen lämnar ifrån sig kritiska och förändringsbenägna sjuksköterskor är då verksamheten beredda att ta emot dessa och tillåta dem att delta i en mer omvårdnadsideologisk utveckling av sjuksköterskans roll i verksamheten?

Metodologiska överväganden

En viktig fråga som måste ställas i relation till studiens resultat är huruvida studiens metodologiska ansats bidragit till att just de här studenterna så tydligt uppger att de känner sig beredda att träda in i sin nya yrkesroll. Livsberättelse som metod, innebär i sig att den som berättar skapar mening genom just berättandet (Jenner, 2000). Det finns således en risk att just dessa studenter, på grund av att de fick möjlighet att berätta om sina erfarenheter och upplevelser regelbundet under utbildningen, upplevde att de hade knutit ihop utbildningens innehåll och att de kände sig mogna att träda in i sin nya yrkesroll. Studiens kanske viktigaste pedagogiska implikation är å andra sidan betydelsen av att använda berättande i utbildningen, liksom att i fortsatt forskning mer konkret utvärdera effekterna av narrativ metod som pedagogisk metod i utbildningen.

Livsberättelser som metod har ingen regelbok som beskriver hur man kan garantera giltiga resultat. Trovärdigheten bedöms till slut av läsaren. Resultatet ska av andra kunna uppfattas som en möjlig analys och tolkning av de beskrivna händelserna (Hellsten, 1998). I en studie som bygger på människors berättelser av sina liv är inte begrepp som objektivitet, reliabilitet, validitet och generaliserbarhet användbara i traditionell betydelse. Dessa begrepp hör hemma inom den positivistiska traditionen medan helt andra begrepp såsom trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet används inom den hermeneutiska traditionen (Guba & Lincoln, 1989; Lincoln & Guba, 1985). Inte heller sanningsbegreppet äger giltighet i den här typen av studier:

Det förhåller sig inte på det viset att det föreligger någon universell eller generell sanning eller någon sanning som "bättre" än någon annan beskriver vad som hänt. Vad som finns är ett antal olika berättelser, som lyfter fram olika aspekter av händelsen och ger den olika innebörd (Hydén & Hydén, 1997, s. 184).

Sanningsbegreppet inom narrativ metod innebär att det inte går att dela upp livsberättelser i fakta respektive fiktion. Om någon uttrycker att något är sant, så är *det*, det avgörande för berättelsen och det som styr handlingarna. Den narrativa sanningen, det vill säga det som är sant för den berättande personen i den stunden, kan inte jämföras med objektiv sanning (Denzin, 1989). Som tidigare poängterats kommer berättelsen alltid att tolkas och omtolkas av de personer som tar del av den.

Calander (1998) beskriver en modell för hur berättelsekonstruktionen kan se ut för att uppfylla kraven på att ses som välgrundad och hållbar. Poängen med den slutliga berättelsen är att den ska vara så läsbar, följbär och njutbar som möjligt, för att läsaren på bästa sätt ska kunna bedöma studiens tillförlitlighet. Följande kriterier kan ses som grundläggande; berättelsen ska vara sannfärdig, det vill säga grundad i data och inte förvränga eller utelämna data som inte passar in. Berättelsen ska vidare ha en logisk koherens, vilket innebär att den ska vara tydlig och inte vara motsägelsefull. Slutligen ska berättelsen ge läsaren insikt i hur konstruktionen gått till (Calander, 1998). Forskaren behöver bekräfta att omständigheterna då studien genomfördes, inte var påverkade eller förvrängda

av forskaren. Trofastheten (eng. fidelity) gentemot data är särskilt viktig i narrativ metod och betonas bland annat av Blumenfeld-Jones (1995) som menar att forskaren i alla led måste vinnlägga sig om ärlighet gentemot data av respekt för berättarens värdighet. Här är det viktigt att läsaren får ha en tydlig insyn i hur genomförandet av hela processen har gått till. Av den anledningen har min intention varit att så utförligt som möjligt beskriva alla steg i genomförandet av studien.

Valet gjordes också att använda två sätt att analysera, dels en form av narrativ analys (de tolkade och kontextualiserade berättelserna), dels analys av narrativer (mönstren). Motivet till detta var att minska den risk som Salminen-Karlsson (1994) påpekar finns, det vill säga att den sammanlagda kunskapen blir en annan än vad som kan ses i de enskilda berättelserna, när flera livsberättelser analyseras till begrepp och kategorier. Risken för att innehållet i de individuella livsberättelserna försvinner till förmån för den mer allmänna bilden är annars överhängande. Berättelsekonstruktionen gjordes således med intentionen att uppnå förståelse för djupet i de individuella berättelserna medan kategoriseringen gjordes för att få en mer övergripande förståelse.

Trovärdigheten i en studie med kvalitativ ansats vilar på att resultatet är sant för de informanter i den aktuella kontexten som studien bygger på. Resultaten ska bygga på informantens verklighet och inte på forskarens subjektiva perspektiv (Lincoln & Guba, 1985). Ett sätt att öka trovärdigheten var att återföra berättelserna till informanterna och diskutera fynden och tolkningarna med dem (Guba & Lincoln, 1989; Lincoln & Guba, 1985). Trovärdigheten i studien grundas således i det samarbete som skett mellan studenterna och mig (Goodson & Sikes, 2001). Genom samarbetet har vi tillsammans sökt förklaringar till varför berättelsen berättas på det sätt den gör. Resultatet är således inte det enda tänkbara, en annan forskare kunde ha kommit fram till en annan tolkning. En annan åtgärd som har syftat till att stärka trovärdigheten i studiens resultat är att andra personer i forskargruppen har, utifrån avidentifierade data, haft insyn i analys och tolkningsprocessen. Detta förfaringssätt betonas bland annat av Lincoln och Guba (1985) som menar att det är betydelsefullt att ha en audit som har insyn i såväl datainsamling som analysprocess.

Kvalitén på data är också av betydelse för studiens tillförlitlighet. I den här studien består data av upprepade och långa intervjuer med tid för reflektion mellan tillfällena. De muntliga berättelserna var fylliga och rika på detaljer. Dessutom har de kompletterats med skriftliga tidslinjer. Urvalet har också betydelse för tillförlitligheten (Lincoln & Guba, 1985). Variation är en styrka och har i den här studien stärkts genom att studenterna som valdes var av olika kön och ålder samt hade en varierande bakgrund när det bland annat gällde tidigare utbildning och arbetslivserfarenhet.

En annan relevant fråga i det här sammanhanget är om de gjorda tolkningarna av data relaterar till frågeställningarna. Bourdieu (1992) menar att en tolkning inte kan ha något annat bevis för sin giltighet, än att innefatta alla fakta på ett tydligt sätt. Rikliga citat är därför av stort värde för att läsaren själv ska kunna avgöra hur abstraherandet och tolkningarna växt fram. Även ur denna aspekt har insynen i processen av en audit bidragit till att risken för systemfel till följd av forskarens förförståelse har reducerats.

Vilken överförbarhet kan då studien ha i förhållande till andra lärosäten och andra utbildningar? Livsberättelser syftar inte till att generera allmänna teorier (Salminen-Karlsson, 1994) utan användbarheten avgörs av läsaren. Öberg (1997) framhåller begreppet reflexiv generalisering för att argumentera för att berättelserna ska presenteras för läsaren, så att denna kan dra egna slutsatser och hitta en reflexiv grund för att göra egna tolkningar. Av den anledningen har såväl de långa som de sammanfattade berättelserna givits utrymme i avhandlingstexten. En reflexiv generalisering sker när den vetenskapliga texten möter sin läsare och läsaren kan värdera hur intressant det studerade fenomenet och forskarens tolkningar är. Det är därför en viktig förutsättning att kontext, informanter och andra aspekter är väl beskrivna så att dessa kan jämföras med andra förutsättningar (Lincoln & Guba, 1985). Det som har varit specifikt i den här studiens kontext och som möjligen kan påverka överförbarheten är till exempel att utbildningsplanen är utformad just för det här lärosätet och i viss mån skiljer sig från andra lärosäten. Ett exempel är att stödämnena kan skilja sig åt, liksom omfattningen av högskoleförlagda respektive verksamhetsförlagda kurser. Studenternas berättelser relaterade i viss mån även till den ordning de olika kurserna lästes i. Även den större kontext-

ten i form av demografiska faktorer har naturligtvis betydelse. Överförbarheten av studiens resultat är även beroende på tolkningens abstraktionsgrad. Ju högre abstraktionsgrad, desto större möjlighet att överföra till andra kontext. I denna studies resultat har berättelserna som sådana en begränsad överförbarhet. De ska snarare ses som ett redskap för att förstå större sammanhang. Förståelsen för några studenters väg genom sjuksköterskeutbildningen har på så sätt gett kunskap som kan ligga till grund för förståelse i en annan situation. När det gäller aspekter av betydelse för lärandet kan de med all sannolikhet överföras till andra utbildningar, inte enbart vårdutbildningar.

8 PEDAGOGISKA IMPLIKATIONER

Studiens resultat kan bidra till ökad kunskap om och förståelse för hur studenter upplever och hanterar sjuksköterskeutbildningen med dess olika spänningsfält och i förlängningen vilka aspekter som är av betydelse i studenters lärande. Det viktigaste resultatet utgörs av kunskapen om att för studenten utgör utbildningen en process där de utifrån sina erfarenheter och föreställningar finner vägen genom utbildningens spänningsfält, en väg som ser olika ut för varje student. Den kunskap studien har gett kan användas för att stödja studenternas lärandeprocess.

Valet har gjorts att lyfta upp två punkter som kan vara värdefulla att beakta i studentens väg genom sjuksköterskeutbildningen, att *möta* studenten och att göra utbildningen till en förstäelig helhet.

Att *möta* studenten

Studenterna kom till utbildningen med sina föreställningar och en uttalad målfokusering. De hade bestämt sig för att de skulle gå en medicinskt orienterad yrkesutbildning för att bli sjuksköterska. De förväntade sig höga krav och krävande studier och trodde att de ska få lära sig allt om hur kroppen fungerar och hur man ska ta blodprover och ge sprutor. Omvårdnad tyckte de var sunt förnuft som inte behövde studeras teoretiskt. Utbildningen tog dock emot studenterna med en akademiserad omvårdnadsideologisk utbildning, och erbjöd dem även en extra icke efterfrågad examen, utöver att "bli sjuksköterska".

Det blev således i början inget *möte* i ordets rätta bemärkelse mellan studenterna och utbildningen, snarare en krock. Trots att krocken mellan studenternas föreställningar och utbildningens in-

nehåll och struktur har visats i flera tidigare studier tycks ingen förändring ha skett. Hur kan då utbildningen genomföras för att minska kollisionen mellan studenternas tidigare föreställningar och utbildningens innehåll och genomförande?

För att beakta den inledande dissonansen mellan studenternas föreställningar och utbildningens intentioner finns det två vägar att välja mellan. Den ena vägen är att vidhålla att inleda utbildningen med huvudsakligt fokus på ämnet omvårdnad och att på så sätt utmana deras förväntningar istället för att möta dem. Även om det kan finnas värde i den typen av konfrontation är risken som följer med ett sådant tillvägagångssätt just det som studiens resultat visar, det vill säga att den första tiden i utbildningen präglas av förvirring och frustration. Vinsten är kanske på sikt att den kulturella metabolismen får utvecklas och att ett paradigmskifte inträder i de föreställningar om sjuksköterskans yrke som tycks råda. Med andra ord att den medicinska traditionen kan bytas mot en tydligare omvårdnadsinriktning.

Den andra vägen är att i högre grad än nu möta studenternas föreställningar och i större utsträckning möta dem med det de förväntar sig redan från början. Det kan exempelvis göras genom att i undervisningen använda sig av teman där omvårdnad och medicinsk vetenskap på ett naturligt sätt vävs samman. Flera studier har visat vad studenter förväntar sig och den här studiens resultat visar vad följderna blir om de inte möts av det de är inställda på. Omvårdnad är utbildningens huvudämne och ska introduceras som det, men det kan finnas stora vinster i att även låta studenten möta stödämnet medicinsk vetenskap och de praktiska metodövningarna initialt i utbildningen. Det kan finnas fler fördelar med en sådan modell. Studenten skulle redan från start introduceras i att huvudämnet omvårdnad och stödämnet medicinsk vetenskap är beroende av varandras existenser. Det spänningsfält som råder mellan de båda ämnena skulle därmed också avdramatiseras. Risken med att inta detta förhållningssätt är att föreställningarna om sjuksköterskan och utbildningen i än högre grad kan cementeras, men utbildningen skulle på så sätt möta studenterna i deras förväntningar och därmed få dem att hålla fast vid den starka motivation som gjorde att de bestämde sig för att söka till sjuksköterskeutbildningen.

Resultatet visar att det är av stor vikt att även möta studenten som en unik person. Det var tydligt att studenterna kom till utbildningen med olika föreställningar, olika mål och olika erfarenheter. Kunskap om studenternas olika mål är naturligtvis av stort värde för att kunna uppfatta och förstå deras intentioner och hur de bemöter och hanterar utbildningens dimensioner. Med den förstäelsen i bagaget kan studenterna motiveras utifrån sina utgångspunkter istället för utbildningens.

Studenterna kan därför inte betraktas som en grupp utan måste ses och bekräftas som unika individer. Vilka möjligheter finns då att möta studenterna på ett sätt som i högre grad utgår från individen istället för gruppen? Förutsättningarna i dagens universitetsutbildningar präglas av ekonomiska omständigheter som bland annat tvingar lärosätena till effektiv undervisning i stora studentgrupper. Ofta är det också så att varje lärare möter studenter i en enskild kurs för att sedan inte träffa dem mer. Kanske måste vi ändå prioritera att återkommande möta studenterna i mindre grupper där möjligheterna att se och bekräfta studenterna är större. En och samma lärare skulle till exempel kunna följa studenten genom hela utbildningstiden som en mentor. För att ta resonemanget ett steg ytterligare kan det finnas stort värde i att regelbundet genomföra individuella samtal med studenterna under utbildningens gång, exempelvis en gång varje termin. Som underlag kan ett dokument finnas där studenterna själva konkretiserat sina förväntningar skriftligt vid utbildningens början. Detta dokument kan sedan utgöra grund för reflektion och fortsatt utvecklingsprocess. De konkretiserade skriftliga förväntningarna dateras och återupptas under samtal med studenterna under utbildningens gång.

Dessa samtal kan med fördel genomföras av den lärare som är mentor. På så sätt skulle läraren få större möjligheter att se varje student som en unik individ i hans/hennes specifika situation. Detta resonemang kan föras utifrån Buber (1990a, 1990b) som utgår från vikten av att se den man möter som en "du" och en "någon" istället för "något". Samtalen ger möjlighet till engagemang för studentens livsvärld och till att kunna följa upp händelser i livet vid sidan om och dess inverkan på utbildningen. Livet blir på så sätt naturligt integrerat i utbildningen. Samtalen ger även möjlighet till att på olika sätt ge studenten bekräftelse och vägledning. I den pe-

dagogiska kontexten är bekräftelse i form av feedback central och har till exempel beskrivits av Bruner (1971a, 1971b). Begreppet bekräftelse användes bland annat av Buber (1990a) och är nära relaterat till människans existens, självvärdering och tillväxtpotential. Erikson (1995) menar att bekräftelse utgör grund för den personliga mognaden och har betydelse för människans utveckling av självtillit, självförtroende och självkänsla. Bekräftelse och tilltro till studenten är även betydelsefullt i Martons (2005) teori om lärande då lärande liknas vid personlig utveckling vilken möjliggörs om studenten har tilltro till sin egen förmåga. Redan för 30 år sedan påpekade Rogers (1976) att undervisningens centrala uppgift är att vinnlägga sig om att studenten blir sedd både som student och som människa, därmed sker även en bekräftelse. Läraren bör, enligt Rogers ha studenten i fokus för sitt intresse istället för undervisningsämnet, då uppgiften primärt är att stödja studentens lärande. Slutsatsen av det här resonemanget blir således att lärarens engagemang och tilltro till den individuella studenten är av stort värde för studentens lärande.

Återkommande samtal med studenter individuellt och i grupp kan ha ytterligare betydelse. Samtalen ger studenten möjlighet att berätta om sina upplevelser och tankar om utbildningen i förhållande till sina egna föreställningar och mål. Berättande i sig hjälper studenten att skapa mening. Detta kan förstås genom Jenners (2000) liknelse om att berättandet hjälper oss, likt i en pysselbok dra streck mellan olika diffusa punkter i syfte att få en meningsfull helhet. Skillnaden gentemot pysselboken är att berättelserna inte har några siffror. Det är ett virrvarr av punkter. Vi vet på ett ungefär genom erfarenheter och föreställningar hur strecken bör dras, men inte exakt. Det finns dock en stark önskan om överblickbarhet och om att ordna allt till en meningsfull helhet. Berättelsens syfte är att skapa mening och omvänt, vi skapar mening genom berättandet (a.a.). Att låta studenterna berätta har således stort värde i deras väg mot att finna sammanhang i utbildningen och inför den kommande professionen. Att reflektera över sina egna utgångspunkter och handlingar är av stor vikt för att utveckla omvårdnadskompetens (Sandström, 1998).

Att låta studenterna berätta kan även ha betydelse för den pendlingsprocess mellan närhet och distans som studenterna genomgår

på väg in i den kommande yrkesrollen. Berättande ger rika möjligheter att diskutera studenternas pendling och använda sig av den. Den lärare som lyssnar kan använda den spänning som finns mellan närhet och distans och utmana studenterna genom att i berättandet få dem att reflektera över distansen till det nära respektive att närma sig det som är distanserat (Persson, 1996). Berättandet kan även fokusera på vändpunkter eller särskilda händelser. I en studie (Segesten, Bäck-Pettersson & Pryds Jensen, 1993) fick sjuksköterskor berätta om lärorika händelser som bland annat gjort dem till bättre sjuksköterskor. Det visade sig att dessa händelser uteslutande berörde situationer där mötet med patienten var centralt snarare än händelser av praktisk eller teknisk natur. Det framkom också att dessa händelser ofta hade inträffat lång tid tillbaka men att minnet och lärdomen ändå var tydlig. Benner (1993) menar att lärandet ofta sker utifrån specifika händelser i den praktiska verksamheten. Det kan därför slås fast att det är viktigt att använda studenternas erfarenheter i undervisningen och att utgå från deras upplevelser istället för lärarens föreställning om vad studenten bör lära.

Effekterna av berättelser som en pedagogisk metod i sjuksköterskeutbildningen finns beskrivet i litteraturen. I en studie från Australien (Eifried, 2003) berättade studenter om sina egna erfarenheter av att vårda lidande patienter, vilket i sin tur gjorde dem mer medvetna om vad de lärt och vad de behövde ytterligare stöd i. En annan studie från Nya Zeeland (Grant, Giddings & Beale, 2005) undersökte hur utbildningen med hjälp av studenters berättelser kunde få kunskap om hur vardagsförståelsen av begreppet intimitet kan skifta mellan teori och praktik i studentens professionella utveckling. Resultatet visade att den stress och förvirring studenterna kände inför patientens sårbarhet i en intim situation minskade, då berättandet medförde att studenten kunde omvandla känslorna till professionellt tänkande. Ytterligare en studie från USA (Cooper m.fl., 2005) har beskrivit hur studenter i den sista verksamhetsförlagda kursen genom användande av berättelser fått en djupare insikt i den egna förmågan och i vad arbetet som professionell sjuksköterska kommer att innebära. Flera andra studier (Ironsides, 2003; Schaefer, 2002; Yoder-Wise & Kowalski, 2003) styrker betydelsen av att använda berättande som pedagogisk me-

tot i utbildningen och slutsatsen är att användandet av berättelser i utbildningen har betydelse både för studenternas förmåga att hantera olika situationer och för deras väg mot att finna sammanhang i utbildningen. Berättandet kan ske på olika sätt i grupp eller enskilt, muntligt eller skriftligt, i personliga samtal med mentorn eller i form av dagboksskrivande. Det viktiga är att berättande som pedagogisk metod får en naturlig och integrerad del i utbildningen.

Att göra utbildningen till en förståelig helhet

När utbildningens innehåll upplevdes diffust och abstrakt fick studenterna problem med att finna betydelse i utbildningen. Detta problem uppstod inom alla tre spänningsfälten. Det var först när innehållet i de olika ämnena blev konkret som studenterna kunde se betydelsen och nyttan inför det kommande yrket. För att återknyta till Polanyis teori (1983) om att lärandet förutsätter kunskap om delarna i helheten, kan ett resonemang föras om hur utbildningen med dess spänningsfält kan göras mer förståelig för studenterna. Många lärare är inblandade och var och en är kulturbärare av sin historia. Utbildningen är ofta uppdelad på flera kurser, där lärarna fokuserar på just den enskilda kursens specifika innehåll utan att ha den egentliga överblicken på hela utbildningen. I Polanyis teori (1983) om lärandet förutsätter kunskapsbildningen att delarna i helheten blir tydliga. Även Marton (2005) har pekat på att just förutsättningen för lärandet tycks vara att innehållet måste organiseras till helheter för att åstadkomma en överblick. Biggs (2003, s. 29) talar om värdet av "constructive alignment" och avser en helhetsdesign för undervisningen som med hjälp av konkreta verb tydligt relaterar till den önskvärda nivån av kunskap som eftersträvas. Utbildningen struktureras genomgående utifrån dessa mål. Dahlgren (1990) menar att undervisningens viktigaste bidrag inte är innehållet som sådant utan snarare hur den påverkar studentens förhållningssätt. Därför måste det ses som betydelsefullt att finna pedagogiska former som hjälper studenten att dels konkretisera och dels se utbildningens innehåll som en meningsfull helhet istället för som spänningsfält mellan olika delar.

Implikationer i spänningsfältet yrkesexamen – akademisk examen

Resultatet visade att i slutet av utbildningen blev studenterna medvetna om att de kunde se större möjlighet att hjälpa när den akademiska dimensionen upplevdes mer integrerad med den yrkesmässiga, exempelvis när de insåg värdet av evidensbaserad vård. En tydligare och tidigare integrering mellan den yrkesmässiga och den akademiska dimensionen i utbildningen är därför önskvärd.

Här menar jag att vi bör beakta både uppsatsskrivandet och det vetenskapliga förhållningssättet inför den kommande yrkesrollen. När det gäller vetenskaplig teori och metod och uppsatsskrivandet rådde det stor förvirring i början av utbildningen, studenterna såg inte nyttan i studierna och uppsatsen sågs som ett berg som skulle bestigas. Det var först när uppsatsskrivandet började på riktigt som det blev konkret. Med utgångspunkt från den kunskapen kan konstateras att uppsatsskrivandet kan göras mer konkret tidigare i utbildningen. Det finns flera olika sätt att uppnå det. Ett sätt kan vara att studenter i sista terminen får möta studenter i början av utbildningen och berätta om sin process och om den stolthet de kände. Ett annat sätt kan vara att arbeta aktivt redan från början i undervisningen med uppsatsens olika delar och på så sätt låta uppsatsskrivandet vara en del av hela utbildningen. Problemet kan utgöras av att de studenter som inte har tidigare erfarenhet av vård kan ha svårt att finna ett uppsatsämne som intresserar dem. Men jag menar ändå att fördelarna överväger då ämnet blir mer konkret och därmed meningsfullt för studenterna. Detta resonemang måste dock diskuteras i förhållande till studiens resultat avseende att studenterna inte såg någon nytta med uppsatsskrivning och forskning förrän i slutet av utbildningen. Möjligen är resonemanget ovan felaktigt. Vi kanske har fel i vår strävan att tidigarelägga den här delen av utbildningen. Från lärarhåll tror vi kanske att studenternas förståelse ska öka ju tidigare det introduceras i utbildningen medan det kanske istället är så att studenterna behöver tid på sig och kunskaper i andra utbildningsdelar, innan de är mogna att, med utgångspunkt i vad de lärt, börja fokusera på vetenskaplig metod och uppsatsskrivande. Resonemanget kan kontrasteras mot att studenterna tidigt i utbildningen de facto upplevde omvårdnadsämnet abstrakt och svårtillgängligt. Med utgångspunkt i den kunskapen går

det att förstå att ämnet vetenskaplig teori och metod om möjligt tedde sig än mer svårtillgängligt tidigt i utbildningen.

Det vetenskapliga förhållningssättet kan även bli mer konkret genom att lägga det på en nivå där studenterna känner att de har nytta av studierna. Ett sätt är att använda studierna i vetenskaplig teori och metod för konkretisering av omvårdnadsämnet. Detta kan ske genom att studenterna får intervjua varandra om olika fenomen som exempelvis smärta eller beröring. Därefter kan de söka litteratur och utifrån det träna på att göra en innehållsanalys. På så sätt konkretiseras såväl omvårdnad som vetenskaplig teori och metod och studenterna kan även känna att studierna leder till värdefulla kunskaper inför det kommande yrket.

Det vetenskapliga förhållningssättet och tänkandet kan också göras mer konkret genom att studenterna får möjlighet att delta i kliniska forskningsstudier. Detta var ett resultat som framkom tydligt i studien och dessutom ett angreppssätt som ligger helt i linje med Högskolelagens (SFS 1992:1434) målsättning om forskningsanknytning i utbildningen. Kliniska lärare, såväl adjunkter som lektorer och professorer, anställs i allt högre grad på de olika lärosätena och detta bäddar för att forskningsstudier med aktiv studentmedverkan kan öka. På så sätt konkretiseras nyttan med skrivandet av C-uppsats. Jag menar också att vi i högre grad kan ta hjälp av studenter i vår egen forskning och låta dem om möjligt vara delaktiga i de olika forskningsprojekt som pågår. Det kan även finnas forskningsprojekt i verksamheten som studenterna kan vara delaktiga i. På så sätt kan även studier av empirisk karaktär komma ifråga. Ett annat sätt är att studenterna får möjlighet att presentera sin uppsats i verksamheten. Aktörer i verksamheten blir på så sätt delaktiga och studenterna kan lättare förstå relevansen av de utförda studierna i verksamheten. Representanter för verksamheten har möjlighet att lämna kollegiala synpunkter som kan vara värdefulla i studenternas framtida yrkesutövning. I förlängningen kan examinationen förläggas till den verksamhet där uppsatsen ämnesmässigt hör hemma, på så sätt sker en direkt implementering av resultatet.

En annan väg till konkretisering är att låta studenter ta aktiv del av verksamheten genom att under hela sin utbildningstid vara knuten till exempelvis en kommun och där göra fältstudier och delar

av sin VFU och i samarbete med forskare medverka i olika utvecklingsprojekt.

Slutligen kan konstateras att studenter behöver få ta del av sjuksköterskors aktuella forskningsresultat och hur dessa används i den praktiska verksamheten. Studenterna behöver träffa forskande sjuksköterskor, vars resultat och framgång kan inspirera dem.

Implikationer i spänningsfältet HfU – VFU

Att den verksamhetsförlagda utbildningen är en betydelsefull arena för lärandet framkom tydligt i studenternas berättelser liksom att en av de viktiga aspekterna för lärandet utgjordes av att i VFU blev det abstrakta konkret. De högskoleförlagda studierna upplevdes däremot ofta abstrakta och som en väntan på VFU. Utmaningen ligger således i att få även den högskoleförlagda utbildningen mer förståelig och meningsfull.

Ett sätt är att integrera teoretiska studier med praktiska metodövningar och verksamhetsförlagda studier. Det finns flera pedagogiska former som kan vara lämpliga för att såväl konkretisera utbildningsinnehållet som att göra det meningsfullt genom att utgå från studentens egna erfarenheter och förutsättningar. Case-metodiken (Egidius, 2000) är en pedagogisk metod som på ett bra sätt kan hjälpa studenten att utifrån ett patientfall knyta samman teori med praktik men även de två andra spänningsfälten. Problembaserat lärande (PBL) är en annan metod som kan bidra i studentens konkretisering. Argument för PBL som pedagogisk metod är enligt Abrandt Dahlgren (1998) att den ställer krav på meningsfulla begripliga helheter istället för fragmentisering, den ställer krav på autenticitet, har mer verklighetstroga examinationsformer och ger upphov till ett grundläggande förhållningssätt.

I både PBL och Case-metodiken är utgångspunkten ett autentiskt problem och studenten får under eget ansvar identifiera problemställningar och kunskapsbehov. En studie om hur studenter upplever användandet av PBL i sjuksköterskeutbildningen har gjorts av Silén (2000). Resultatet visar att studenterna upplever att PBL ställer krav på eget ansvar och att denna upplevelse enligt Siléns tolkning pendlar mellan kaos, det vill säga osäkerhet och frustration, och kosmos, det vill säga stimulans i lärandet. Balansgången mellan dessa båda poler verkar dock som en drivkraft i lä-

randet och medför att studenterna aktivt tar sig an olika delar av utbildningen. Studenterna försöker bilda sig egna uppfattningar om vad de ska lära, varför och hur lärandet ska gå till. I såväl Case-metodik som PBL riktas således uppmärksamheten i högre grad mot individens eget lärande än mot den traditionella undervisningen i den institutionaliserade utbildningen. Förhållningssättet innebär att gå från ett förmedlingspedagogiskt- till ett lärandeparadigm. Det innebär att akademiska professionsutbildningar måste ta ställning till vad studenterna ska kunna när de lämnar utbildningen i form av såväl kunskaper och färdigheter som attityder (Hellertz, 2004).

Såväl PBL som Case-metod är således exempel på pedagogiska metoder som kan hjälpa studenten att uppnå handlingsberedskap. Utbildningen kan nämligen i viss mån kritiseras för att vilja ge studenten teori *för* praktik. Detta förhållande är något som bland annat påpekats av Schön (2003), som menar att det finns en alltför stor betoning på det teoretiska och en brist på tilltro till den professionella kunskapen. Det finns en obalans mellan traditionella mönster i praktiken och kunskaper som är giltiga i den praktiska situationen. Problem i verkliga livet uppenbarar sig inte på en given signal. De måste konstrueras från det som är tillgängligt i den rådande situationen. För att överföra en problematisk situation till ett problem måste praktikern skapa mening i en osäker situation som initialt inte har en mening. Schön avser således den process där de beslut som ska fattas, de mål som ska uppnås och de åtgärder som krävs definieras. När den reflekterande praktikern definierar ett problem, väljer denne vad som kan ses som komponenter i situationen, riktar uppmärksamheten mot det och försöker se samband. Pedagogiska metoder som PBL och Case-metoden, liksom andra pedagogiska metoder vars syfte är att integrera teori och praktik är viktiga för att uppnå just det Schön (2003) benämner för reflektion i praktik.

Läraren kan ha stor betydelse för att minska upplevelsen av spänningsfälten och bidra till studenternas lärande. Dahlgren (1990) menar att det uppstår ett tankefel när läraren är i tron att förståelse och insikt hos studenten uppstår till följd av en spontan process vid exponeringen av en tillräckligt stor kunskapsmassa. Han menar tvärtom, att en alltför stor kvantitet av undervisnings-

innehåll utgör ett hot mot kvaliteten på lärandet. Strukturen på undervisningen är däremot av stor betydelse. Diskussionen kan föras vidare utifrån Hodgsons (2000) resonemang om att läraren kan agera som ställföreträdande relevans mellan ytrinriktat och djupinriktat lärande. Genom intresse och engagemang kan läraren inspirera studenten och utgöra en slags brygga till att förstå ämnet på ett djupare sätt. Hodgson menar att studenterna värdesätter den lärare som är mest engagerad och kunnig även om ämnet är komplicerat, kraven höga och tentorna svåra.

I studiens resultat framkom även att examinationer, ur studentens perspektiv, kan utgöra bekräftelse. Därmed utgör examinationer en viktig aspekt inte bara för utbildningens kontroll av uppnådda mål, utan även för studentens lärande (Trowald, 1997a, 1997b). I utformningen av examinationen kan därför hänsyn tas till detta. Examinationer måste vara väl avvägda mellan krav och kompetens och nivån på den efterfrågade kunskapen bör ligga en liten bit över den egna kompetensen för att studenten ska bibehålla och utveckla sin egen förmåga (Atkinson, 1964; Lawton, 1990). Utbildningen och lärare måste således ställa krav, inte i form av fler salstentor av konservativ karaktär med atomistiskt innehåll, utan snarare använda den möjlighet som Bologna-processens (Utbildningsdepartementet, 2004) föreskrifter om förväntade läranderesultat (FLÄR) inbjuder till. FLÄR ska anges i utbildnings- och kursplaner och beskriva såväl den kunskap som den förståelse och det förhållningssätt som studenten förväntas uppnå. Dessa mål öppnar nya vägar för kreativa och varierande examinationsformer som både kontrollerar att studenterna uppnått de förväntade läranderesultaten och utgör tillfälle till lärande.

Implikationer i spänningsfältet omvårdnad – medicinsk vetenskap

Att ämnet omvårdnad initialt och tidvis under hela utbildningen sågs som diffust och abstrakt är inget nytt resultat, det har flera studier visat, liksom att studenterna förväntade sig mer undervisning i medicinsk vetenskap.

Konsekvensen av att omvårdnad upplevs vara svårtillgängligt är att det ger upphov till besvikelse och förvirring. Studiens resultat visar att studenterna initialt menade att omvårdnad inte kan och behöver läras utan är något som finns i människan som en slags

personlig egenskap. Det behövde inte läras på en högskoleutbildning så som studenterna initialt såg det. En pedagogisk utmaning är därför att få studenterna att höja blicken och se ut genom fönstret istället för att se sig i spegeln. Utbildningen måste således stödja studenterna i att omvärdera sina föreställningar och vidga sina perspektiv.

En väg att nå fram är att försöka göra omvårdnadsämnet mer konkret. Men hur ska vi lyckas med det, när studie efter studie har visat att studenterna upplever omvårdnad som diffust och abstrakt och ingen förändring ändå tycks ha skett? Omvårdnad är ett i grunden omstritt ämne (Asplund, 1995) och om lärarna och utbildningen inte kan definiera det, hur ska då studenterna kunna göra det? Jag menar att lärare måste börja erkänna, även för studenterna, att begreppet omvårdnad faktiskt *kan* upplevas diffust. På så sätt förstår studenterna att deras förvirring är accepterad. Utbildningen möter dem på så sätt i deras konflikt mellan den egna förståelsehorisonten och utbildningens innehåll. Förståelsehorisonten är starkt befäst i traditioner och det krävs mod och acceptans från omgivningen för att våga blotta att denna inte stämde överens med den omgivande verkligheten, i det här fallet, utbildningens innehåll (Polanyi, 1983; Rolf, 1991). Genom att medge att undervisningsämnet kan ses på många skilda sätt, uppmuntrar lärarna studenterna till kritiskt tänkande och utmanar dem till att skapa meningsfullhet utifrån det. Studiens resultat visade att studenterna förankrade omvårdnadsämnet i VfU och utifrån det skapade en egen innebörd i ämnet. Således verkar det som att det är just det som utbildningens innehåll och lärare ska uppmuntra studenterna att göra. Erbjud dem redskapen och de teoretiska begreppen och vara en resurs i reflektion och diskussion och på så sätt stödja dem i processen att finna sin egen innebörd i ämnet. Vi lärare borde kunna ha den tilltron till våra studenter när vi själva har svårigheter att definiera vad omvårdnad innebär. En möjlighet är att anta Norbergs (2001) tanke om att inte alls försöka definiera ämnet på ett klassiskt sätt utan istället diskutera vad vi uppfattar som omvårdnadens kärna. Undervisningen kan på så sätt syfta till att göra innehållet i omvårdnadsämnet mer konkret för studenterna. Ett sätt att göra omvårdnadsämnet mer konkret och begripligt är att utgå från omvårdnadsbegrepp som tröst, hopp, lidande och sorg

och knyta an dessa till egna erfarenheter, känslor och upplevelser. Berättande kan här ha ett stort värde liksom reflektion över skönlitteratur och dokumentärer av olika slag. Ett sätt att konkretisera på ett ännu mer påtagligt sätt är att utgå från fenomen som törst, hunger och smärta eftersom alla människor har erfarenhet av att ha varit törstiga, hungriga eller av att ha haft ont någonstans. Genom att använda den erfarenheten, knyta an till den egna upplevelsen och reflektera över omvårdnadens innebörd utifrån det, skulle ämnet kunna bli mer konkret. Om studenterna uppmanas att tänka på exempelvis när de hade ont och hur det kändes och vilka känslor de hade, om de ville vara ensamma eller ha någon hos sig, blir kopplingen till omvårdnadens betydelse tydlig. Här finns även rika möjligheter att på ett naturligt sätt integrera stödämnet medicinsk vetenskap genom att använda egen eller anhörigs sjukdom och erfarenhet av vård som utgångspunkt för reflektion. I berättelserna och mönstren framkom tydligt vilken betydelse de egna erfarenheterna hade för studenternas sätt att uppleva utbildningen. Häggström (2004) har i sin avhandling visat att erfarenheter av egen eller anhörigs sjukdom är viktiga för att utföra god omvårdnad och för att kunna förstå patientens situation. Hennes slutsats var att blivande sjuksköterskors egna livsberättelser med fokus på att ha blivit omhändertagen skulle kunna vara betydelsefulla utgångspunkter för reflektioner i relation till det teoretiska stoff som inhämtas under utbildningen. På nytt betonas således berättandet som pedagogisk metod. Att använda studenternas egna erfarenheter i syfte att ge omvårdnadsämnet ett djupare och mer konkret innehåll kan således vara av stort värde. De pedagogiska former man skulle kunna tänka sig, förutom som tidigare betonats, berättande, är omvårdnadshandledning (Jones, 2006) och reflektionsgrupper med fokus på etik eller personlig utveckling, där studenternas egna erfarenheter och tankar får stå i centrum för reflektion. Detta kan också ske i mindre grupper, när det handlar om olika begrepp och fenomen, som smärta eller hopp. Studenterna får då kunskap om att olika personer kan reagera olika på samma sak, vilket har ett ännu större värde.

Ämnet medicinsk vetenskap upplevdes inledningsvis abstrakt på grund av att studenterna tyckte att innehållet framställdes atomistiskt och förståelsen uppnåddes först i de verksamhetsförlagda

kurserna. Hur kan vi då i den högskoleförlagda utbildningen konkretisera innehållet i medicinskt vetenskap och få studenterna att förstå relevansen för det kommande yrket? En god idé är att inleda undervisningen med en "inflygning över världskartan" innan den landar i detaljerna (Trowald, 2006). Traditionellt brukar undervisningen i exempelvis ämnet anatomi och fysiologi börja med föreläsningar om cellen. Det ligger i ämnets karaktär att börja med det atomistiska. Mycket hade troligen varit vunnet om undervisningen hade startat i det holistiska, det vill säga i människokroppen och i stor omfattning integrerats med omvårdnad då de båda ämnena de facto förutsätter varandras existens. Det skulle kunna uppnås med hjälp av den tematisering som föreslogs tidigare, där ämnena på ett naturligt sätt kan integreras.

I linje med samhällets utveckling ligger också att fokusera det friska istället för det sjuka. För att ta ett tydligare steg från den medicinska traditionen är en tanke att utbildningen från första dagen kan riktas mot det salutogena perspektivet istället för det patogena. Utbildningens innehåll fokuseras då mot att stärka det friska och stärka individens egna resurser. Det skulle kunna vara ett möjligt sätt att minska avståndet i spänningsfältet mellan omvårdnad och medicinsk vetenskap.

9 SUMMARY

Every year, 4500 students graduate from nursing school in Sweden. In this study, eight students narrate about their path towards graduation.

Studying to become a nurse means being confronted with the complexities and different dimensions that nursing education consists of today. The nursing education is shaped by its 150-year long history, and its content and design have been influenced by changes in society and by the development of healthcare. Traditionally, the education leads to a professional degree and turns the student into a qualified, registered nurse. Furthermore, it is now also possible to obtain an academic degree through the education. The education consists of studies based at university as well as of studies on site, i.e. applied nursing studies. The education is to provide the student with the technical skills and the medical knowledge required for this profession. It is also meant to lead to a specific and unique profession as nurses are specialists in nursing. The main subject, nursing, has evolved in the last 30 years and it has contents of a theoretical as well as a practical nature. It is partly focused on nursing in practice but an important part of it also encompasses theories and models within nursing, and research methodology. Within the education there are also subsidiary subjects such as medical science, social science, behavioural science and public health science. The last few lie close to the main subject while the subject of medical science is of a different character and has a long tradition within the natural sciences. Thus, the demands on students are many and varying. By the time they have finished the education, students are expected to be able to form an entity out of

these different and sometimes maybe even contradictory dimensions. The question that this raises is "how does this happen?"

In order to qualify for nursing school, students need a basic eligibility for higher education. No previous education in nursing or experience of having worked in healthcare is required. Consequently, individuals of very different backgrounds and ages are accepted. Each individual biography consisting of experiences, knowledge and ideas should therefore be of great importance to how the students experience and manage the different dimensions of the education.

Aim

The aim of the study is to gain knowledge and understanding about how nursing students experience and manage the different parts of their education, and to achieve this with the help of their life stories. A particular focus is set on the diverse field between a professional degree and an academic degree, between theoretical and clinical studies and between the main subject nursing and the subsidiary subject of medical science. Furthermore, the aim is to gain knowledge and understanding of aspects that are of importance to students' learning on their path through the education.

Theoretical approach and method

The study is based on thematized life stories as a methodological approach and is founded mainly on Goodson's (2001, 2003) model for this kind of research. Life stories give an opportunity to reach a broader and deeper insight and understanding of other people's experiences and were therefore a natural choice in relation to the aim of the study. Life stories also present an opportunity to understand the complex interaction between life and the context that it is lived in. Using data in this way makes it possible to use personal narratives in order to understand a greater course of events, which was to view nursing school from the students' perspective.

The design of the study was longitudinal and it opened with a questionnaire directed towards all the recently accepted students at the university in question. Subsequently, eight students were followed up and interviewed recurrently throughout their education. The interviews were made once every semester and thereafter on

one further occasion once the education was completed. The analysis was made using two different approaches: a narrative analysis and an analysis of narratives, inspired by Polkinghorne (1995). Cooperation with the students was an integral part of the analysis and plots and turning-points were used as important analytical notions.

Result and interpretations – A “mosaic”

The result of the study is presented in the shape of a mosaic that consists of three parts.

The first part constitutes the core of the study and consists of narratives from eight students. Central to the narrative analysis was finding the plot that characterizes every student's path through his or her education. This part also shows how each individual student experiences and manages the different parts of their education. The different plots were: Carl – Getting up to the mark, Kajsa – Conquering the brooch, Alexandra – Deserve the uniform is “priority number one”, Viktoria – Acquiring an identity through the profession, Kristin – Looking for a challenge, Joakim – Overcoming obstacles, Hanna – Wanting to get capable, and last: Susanna – Fighting for recognition. The narratives with their different plots show that the students' paths through nursing school were different depending on their various experiences and their different ways of handling the diverse fields of study. It also became clear that life outside their education was of considerable significance to how they managed the different parts of their education. The plots showed that the individual goals of the students directed how they experienced their education, but that the plots also pointed at the specific for each student's path towards their final goal of becoming a nurse.

The second part of the mosaic consists of the patterns that appeared in the analysis of the students' narratives regarding aspects of importance for their learning. These were: Having a clear goal, being able to revalue one's notions, to be acknowledged, when the abstract becomes tangible, seeing education as a part of life, hovering between closeness and distance regarding the future profession and finally, to manage theory and practice in relation to one another.

The last part of the mosaic consists of an over-all picture of how the students experienced the different areas of education that were the starting point of the study, namely those between a professional degree and an academic degree, between theoretical and clinical (i.e. applied nursing) studies and finally, between the main subject, nursing, and the subsidiary subject of medical science. The results showed that a professional degree was most important to the students and that they found it difficult to see the meaning of the academic part of the education. In the field between theoretical and clinical education, the students felt that they learnt things and developed as future professionals in the clinical parts of the studies. In the field between the newer main subject of nursing and the traditionally established subject of medical science, expectations on medical science are still emphasized and still remain within the students' notions about the education and the profession.

Life outside nursing school was also of importance to the students' learning. Different events periodically contributed to making them view their education from a different perspective and to giving its content another meaning. It also transpired clearly in the study that the students' expectations differed, something that caused problems. Initially, the students found it difficult to take in the contents of the education as each student, led by his or her notions, had expected something else. On the other hand, this challenge may have led to that they had to revalue their notions to a greater extent, which in itself meant learning something.

Discussion

When students reflected upon their motives and notions, it emerged that *the will to help lives on* as one of the major driving forces for applying to nursing school. This can be viewed as coming from a strong historical tradition but also as having to do with gender, as helping traditionally has been viewed as a feminine trait. The context of nursing school and healthcare in general is markedly feminine, but there are signs that gender roles are changing and that helping no longer is a concern for women alone. In one of the narratives, there were also signs that it was not the "helping" aspect, but rather the wish of acquiring a professional identity that

was a student's strongest driving force. This development creates new challenges for education organizers.

Although the education has undergone a paradigmatic shift during the last twenty years, from a medical approach to an approach more focused on nursing, one can observe that *the medical tradition is deeply rooted* in the students' notions of their education. This can be understood from a historical context where the medical perspective was prevailing for a long time, both within health-care and within nursing education (Erlöv & Petersson, 1992). Students and teachers of the education as well as occupational tutors are in other words the bearers of a cultural heritage which has been passed on from generation to generation.

It became clear from the narratives that *it is the applied nursing course that is the arena for the students' learning*. This is where the students feel and describe themselves as nurses. Although they expressed that they did need theoretical studies too, they felt that it was during the applied nursing courses that the contents of the education were linked. The theoretical courses were often experienced as long periods of anticipation at the prospect of the eagerly awaited applied nursing courses. The balance between theory and practical experience can be viewed in different ways, but in nursing education theoretical and practical knowledge must be viewed as complementary to one another.

In the narratives, important turning-points for learning were also identified. That is to say, events that made the student change his or her way of thinking following an event, which, according to Martons definition (2005), constitute learning. In particular, these turning-points occurred during the applied nursing courses but also outside of the education, for instance if a next-of-kin, or the students themselves, fell ill. Thus, the education can not be viewed as isolated, but rather as *an education during life* where things that happen in the students' lives are a part of the education.

One important question that has to be put in relation to the result of the study is whether its methodological approach has contributed to that these students in particular found the education meaningful, and that they felt ready to step into their new professional role as nurses. The life story as a method intrinsically means that people create meaning by the narration itself (Jenner, 2000).

Consequently, there is a risk that these students in particular experienced that they were able to turn the different parts of the education into an entity because they were given the opportunity to narrate about their experiences regularly during the education. This is, on the other hand, one of the most important implications of the study's results to consider.

Implications for education

The results of the study can contribute with an increased knowledge and understanding of how students experience and manage the education and its diverse fields, and further, what aspects are of importance for student learning. The most important result is constituted by the knowledge that the education is a process in which students find their own way through the many diverse fields of the education, each student carrying their own experiences and notions. The knowledge gained through this study can be used to support the students' process of learning. Two points are valuable to consider regarding the student's path through nursing school:

- to meet the student
- to make the education comprehensible

Meeting the student means on the one hand to notice his or her notions about the education and thereby lessen the discord present between expectations and notions about the education and its actual content and, on the other hand to meet the student as a unique person. An important implication is to use narration as a method within the education. Narration is one way of meeting the student but it is also a way to learn as narration in itself helps the student to create meaning. Narration can take place in different situations, in groups or individually, orally or in writing, in personal talks with a mentor or in the form of writing a diary. The important thing is to give narration as a method, a natural and integrated part of the education.

When the content of the education was viewed as blurred and abstract, students found it difficult to see the importance of this part in their education. This problem occurred in all three diverse fields of the education. It was not until the contents of the different

subjects became tangible that the students could see their signification and advantage. Thus, one of the most important duties of teachers must be finding ways that will help the student to understand that he or she needs to partly concretize and partly view the contents of the education as an *comprehensive* and *meaningful entity* instead of seeing them as diverse fields of study.

REFERENSER

- Abrandt Dahlgren, M. (1998). *Coping with PBL: The relation between goal documents and the learning process*. Konferens: I teori och praktik, Linköpings Universitet: Centrum för universitetspedagogik.
- Askling, B. (1984). *En decentraliserad utbildningsplanering*. Stockholm: UHÄ.
- Asplund, K. (1995). Omvårdnad – ett i grunden omstritt begrepp. *Psyche*, 4, 26–27.
- Atkinson, J. W. (1964). *An introduction to motivation*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Atkinson, R. (1998). *The life story interview*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ax, S. & Kincade, E. (2001). Nursing students' perceptions of research: Usefulness, implementation and training. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 161–170.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Becker, H. S. (1997). *Outsiders: Studies in sociology of deviance*. New York: Free Press.
- Bendz, M. (1995). *Kunskap i praktik* (Pedagogiska institutionen). Lund: Lunds Universitet.
- Bengtsson, J. (1993). Theory and practice: Two fundamental categories in the philosophy of teacher education. *Educational Review*, 3, 205–211.
- Benner, P., Rooke, L. & Grundberg, T. (1993). *Från novis till expert: Mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Bentling, S. (1992). *I idéernas värld: En analys av omvårdnad som vetenskap och grund för en professionell utbildning* (Uppsala Studies in Education, 45). Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Bertaux, D. (1981). *Biography and society: The life history approach in the social sciences*. Beverly Hills, CA: Sage.

- Biggs, J. B. (2003). *Teaching for quality learning at university: What the student does*. Philadelphia, PA, Buckingham: Society for Research into Higher Education, Open University Press.
- Björkström, M. (2005). *Den professionella sjuksköterskan i relation till den akademiska sjuksköterskeutbildningen* (Avdelningen för hälsa och vård, 57). Karlstad: University studies.
- Blumenfeld-Jones, D. (1995). Fidelity as a criterion for practicing and evaluating narrative inquiry. *Qualitative Studies in Education*, 8, 25–35.
- Bourdieu, P. & Nice, R. (1992). *The logic of practice*. Cambridge: Polity.
- Brooks, P. (1992). *Reading for the plot: Design and intention in narrative*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. S. (1971a). *På väg mot en undervisningsteori*. Lund: Gleerup.
- Bruner, J. S. (1971b). *The relevance of education*. New York: Norton.
- Bruner, J. S. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Buber, M. (1990a). *Det mellanmännsliga*. Ludvika: Dualis.
- Buber, M. (1990b). *Jag och du*. Ludvika: Dualis.
- Calander, F. (1998). Livets episodiska form som grund för datakonstruktion och analys. I I. Heyman, & H. Pérez Prieto, (Red.), *Om berättelser som redskap i pedagogisk forskning: En rapport från forskningsgruppen Utbildning: kultur-interaktion-karriär, UTKIK* (ss. 10–35). Uppsala Universitet: Pedagogiska institutionen.
- Chekol, I.-M. (2003). *Handledning som undervisningsform i sjuksköterskeprogrammets praktik: En beskrivning av variation i innebörd* (Pedagogiska institutionen). Lund: Lunds Universitet.
- Cole, A. L. & Knowles, J. G. (2001). *Lives in context: The art of life history research*. Walnut Creek, CA: AltaMira.
- Cooper, C., Taft, L. B. & Thelen, M. (2005). Preparing for practice: Students' reflections on their final clinical experience. *Journal of Professional Nursing*, 21, 293–302.
- Corlett, J. (2000). The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. *Nurse Education Today*, 20, 499–505.
- Council Directive 77/453/EEC. (1977). Concerning the coordination of provisions laid down by law, regulation of administrative action in respect of the activities of nurses responsible for general care. *Official Journal of the European Union*, 77/453.

- Csikszentmihályi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row.
- Dahlgren, L.-O. (1990). *Undervisningen och det meningsfulla lärandet*. Linköping: Linköpings Universitet, Lärarutbildningen.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2003). "Systers" konstruktion och mumifiering i TV-serier och studenters föreställningar. (Göteborg Studies in Educational Sciences, 204). Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Day, R. A., Field, P. A., Campbell, I. E. & Reutter, L. (1995). Students' evolving beliefs about nursing: From entry to graduation in a four-year baccalaureate programme. *Nurse Education Today*, 15, 357–364.
- Denzin, N. K. (1989). *Interpretive biography*. Newbury Park, CA: Sage.
- Denzin, N. K. (1994). The art & politics of interpretation: The stories we tell each other. I N. K. Denzin. & Y. S. Lincoln (Red.), *Handbook of qualitative research* (ss. 500–515). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dewey, J. (1938/1998). *Experience and education*. West Lafayette, IN: Kappa Delta Pi.
- Dewey, J. (1999). *Demokrati och utbildning*. Göteborg: Daidalos.
- Dewey, J. (1910/2004). *How we think*. New Delhi: Cosmo Publications.
- Dollard, J. (1949). *Criteria for the life history: With analyses of six notable documents*. New York: Peter Smith.
- Dreyfus, H. L., Dreyfus, S. E. & Athanasiou, T. (2000). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. New York: Free press.
- DS 1991:81. (1991). *Sjuksköterskeutbildningen mot 2000-talet* (Departementsserien, 1991:81). Stockholm: Allmänna Förlag.
- Dufwa, S. G. (2004). *Kön, lön och karriär: Sjuksköterskeyrkets omvandling under 1900-talet* (Acta Wexionensia). Växjö: University Press.
- Ebaugh, H. R. F. (1988). *Becoming an ex: The process of role exit*. Chicago: University of Chicago Press.
- Egidius, C. (2000). *Casemetodik: Lärande i vardagsarbetet - tre goda exempel*. Malmö: Livslångt lärande.
- Eifried, S. (2003). Bearing witness to suffering: The lived experience of nursing students. *Journal of Nursing and Education*, 42, 59–67.
- Ekebergh, M. (2001). *Tillägnet av vårdvetenskaplig kunskap: Reflexionens betydelse för lärandet*. Åbo: Åbo Akademis Förlag.
- Emanuelsson Blanck, A. (1990). *Pionjärer i vitt*. Huddinge: Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund. (SHSTF).
- Erikson, E. H. (1995). *Den fullbordade livscykeln*. Stockholm: Natur och kultur.

- Erlöv, I. & Petersson, K. (1992). *Från kall till personlighet* (Pedagogiska institutionen). Lund: Lunds Universitet.
- Erlöv, I. & Petersson, K. (1998). *Från kall till akademi: Ideologiska faser i sjuksköterskeutbildningen under 1900-talet*. Lund: Studentlitteratur.
- Festinger, L. (1962). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: University press.
- Fagermoen, M. S. (1995). *The meaning of nurses' work* (Institutt for sykepleievitenskap). Oslo: Universitetsforlag.
- Forsman, B. (2002). *Vetenskap och moral*. Nora: Nya Doxa.
- Frankl, V. E. (1995). *Viljan till mening*. Stockholm: Natur och kultur.
- Frankl, V. E. (1996). *Livet måste ha mening*. Stockholm: Natur och kultur.
- Furåker, C. (2001). *Styrning och visioner* (Göteborg Studies in Educational Sciences, 158). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Gilligan, C. (2001). *Med kvinnors röst: Psykologisk teori och kvinnors utveckling*. Stockholm: Prisma.
- Goffman, E. (1986). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Boston: Northeastern University Press.
- Goodson, I. F. (1995). The story so far. I J. A. Hatch. & R. Wisniewski (Red.), *Life history and narrative* (ss. 89–98). London: Falmer Press.
- Goodson, I. F. (2003). *Forskarutbildningskurs i Life History*. (Personlig kommunikation).
- Goodson, I. F. & Fliesser, C. (1994). Exchanging gifts, collaborative research and theories of context. *Analytic teaching*, 15, 41–46.
- Goodson, I. F. & Numan, U. (2003). *Livshistoria och professionsutveckling: Berättelser om lärares liv och arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Goodson, I. F. & Sikes, P. J. (2001). *Life history research in educational settings: Learning from lives*. Buckingham: Open University Press.
- Grant, B. M., Giddings, L. S. & Beale, J. E. (2005). Vulnerable bodies: Competing discourses of intimate bodily care. *Journal of Nursing and Education*, 44, 498–504.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Hacking, I. (2000). *Social konstruktion av vad?* Stockholm: Thales.
- Hamran, T. (1987). *Den tause kunnskapen: Utviklingstendenser i sykepleiefaget i et vitenskapsteoretisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlag.
- Harvey, V. C. & McMurray, N. E. (1997). Students' perceptions of nursing: Their relationship to attrition. *Journal of Nursing and Education*, 36, 383–389.

- Hatch, J. A. & Wisniewski, R. (1995). *Life history and narrative*. London: Falmer Press.
- Hellsten, J.-O. (1998). Giltig forskning? En diskussion av narrativ analys. I I. Heyman & P. Prieto (Red.), *Om berättelser som redskap i pedagogisk forskning: En rapport från forskningsgruppen Utbildning: kulturinteraktion-karriär, UTKIK*. (ss. 36–58). Uppsala Universitet: Pedagogiska institutionen.
- Henderson, V. (1970). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Hellertz, P. (2004). *Färdighetsbaserat lärande enligt Alvernomodellen*. Örebro: Veje International.
- Heyman, I. & Pérez Prieto, H. (1998). *Om berättelser som redskap i pedagogisk forskning: En rapport från forskningsgruppen Utbildning: kulturinteraktion-karriär, UTKIK*. Uppsala Universitet: Pedagogiska institutionen.
- Heyman, I. (1999). En självreflexiv dimension i vetenskapligt arbete. *Pedagogisk Forskning i Sverige*, 4, 162–180.
- Hodgson, V. (2000). Att lära av föreläsningar. I D. Hounsell, N. Entwistle & F. Marton, (Red.), *Hur vi lär* (ss. 126–142). Stockholm: Prisma.
- Holmstrom, I. & Larsson, J. (2005). A tension between genuine care and other duties: Swedish nursing students' views of their future work. *Nurse Education Today*, 25, 148–155.
- Hydén, L.-C. & Hydén, M. (1997). *Att studera berättelser*. Stockholm: Liber.
- Hägström, T. (2004). *Life-story perspective on caring within cultural contexts: Experiences of severe illness and of caring* (Luleå University of Technology, 12). Luleå: Luleå Universitet.
- Högskoleverket. (1996). *Vårdutbildningar i högskolan: En utvärdering* (Högskoleverkets rapportserie, 1996:7 R). Stockholm: Högskoleverket.
- Högskoleverket. (2000). *Utbildningar inom vård och omsorg: En uppföljande utvärdering* (Högskoleverkets rapportserie, 2000:5 R) Stockholm: Högskoleverket.
- ICN. (2002). *International Council of Nurses etiska kod för sjuksköterskor* 92-95005-16-3). Stockholm: SSF.
- Ironside, P. M. (2003). Trying something new: Implementing and evaluating narrative pedagogy using a multimethod approach. *Nursing Education Perspectives*, 24, 122–128.
- Jenner, H. (2000). *Se oss i berättelsen*. Vaxholm: Bjurner och Bruno.
- Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod: Med livsberättelsen i fokus*. Lund: Studentlitteratur.

- Jones, A. (2006). Clinical supervision: What do we know and what do we need to know? A review and commentary. *Journal of Nursing Management*, 14, 577–585.
- Jorfeldt, I. (2004). *Att utbilda sig till sjuksköterska* (Studies in Educational Sciences, 69). Stockholm: HLS
- Karlsson, M. (2006). *Föräldraidentiteter i livsberättelser* (Uppsala Studies in Education, 112). Uppsala: Uppsala University Library.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Krokmark, T., Lindqvist, P. & Nordäng, U.-K. (2002). (*Opublicerat material*) Kalmar: Kalmar Högskola.
- Larsen, P. D., McGill, J. S. & Palmer, S. J. (2003). Factors influencing career decisions: Perspectives of nursing students in three types of programs. *Journal of Nursing and Education*, 42, 168–173.
- Lauder, W. (1996). Constructing meaning in the learning experience: The role of alternative theoretical frameworks. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 91–97.
- Lawton, M. P. (1990). Residential environment and self-directedness among older people. *American Psychology*, 45, 638–640.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R. & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Lindberg-Sand, Å. (1996). *Spindeln i klistret* (Lund Studies in Education). Lund: Lunds Universitet.
- Linder, K. (1999). *Perspektiv i sjuksköterskeutbildningen* (Lund Studies in Education, 9). Lund: Lunds Universitet.
- Linné, A. (1996). *Moralen, barnet eller vetenskapen? En studie av tradition och förändring i lärarutbildningen*. Stockholm: HLS.
- Löfmark, A. (2000). *Student nurses in clinical practice* (Uppsala Faculty of Social Sciences, 92). Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Löfmark, A. (2001). Omvårdnad som akademiskt ämne. I Svensk sjuksköterskeförening (Red.), *Panelens uttalande och experternas föredrag vid konferens 11-13 december 2000* (ss. 12–13). Stockholm: SSF.
- Marton, B. & Dall, A. (1993). Conceptions of learning. *International Journal of Educational Research*, 19, 277–299.
- Marton, F. (2005). *Inläring och omvärldsuppfattning: En bok om den studerande människan*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Marton, F. & Booth, S. (2000). *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur.

- Mattila, L. R., Koivisto, V. & Haggman-Laitila, A. (2005). Evaluation of learning outcomes in a research process and the utilization of research knowledge from the viewpoint of nursing students. *Nurse Education Today*, 25, 487–495.
- Medicinska Forskningsrådet. (1993). *Omvårdnadsforskningen i Sverige: En lägesrapport*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet (MFR).
- Miller, A. (1985). The relationship between nursing theory and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 10, 417–424.
- Miller, R. L. (2000). *Researching life stories and family histories*. London: SAGE.
- Mishler, E. G. (1986). *Research interviewing: Context and narrative*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- Mishler, E. G. (1999). *Storylines: Craftartists' narratives of identity*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Molander, B. (1993). *Kunskap i handling*. Göteborg: Daidalos.
- Mogensen, E. (1994). *Lära i praktiken*. Stockholm: Stockholms Universitet.
- Morell, M. & Hedenborg, S. (2006). *Sverige – En social och ekonomisk historia*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, P. (2005). *Ledarutveckling i arbetslivet: Kontexter, aktörer samt (o)likheter mellan utbildningskulturer* (Pedagogiska institutionen, 75). Umeå: Umeå Universitet.
- Norberg, A. (2001). Hur skall teorier från andra discipliner användas för att omvårdnadsämnet skall utvecklas optimalt? I Svensk sjuksköterskeförening (Red.), *Omvårdnad som akademiskt ämne, Panelens uttalande och experternas föredrag vid konferens 11-13 december 2000* (ss. 27–30). Stockholm: SSF.
- Norborg, L.-A. (1995). *Sveriges historia under 1800- och 1900-talen: Svensk samhällsutveckling 1809-1992*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Norstedts engelsk-svenska ordbok. (1994). Stockholm: Norstedt.
- O'Connor, N., Paterson, J. G. & Zderad, L. T. (1993). *Paterson and Zderad: Humanistic nursing theory*. Newbury Park, CA: Sage.
- Olofsson, A. (1993). *Högskolebildningens fem ansikten: Studerandes föreställningar om kunskapspotentialer i teknik, medicin, ekonomi och psykologi, en kvalitativ utvärderingsstudie* (Pedagogiska institutionen, 35). Umeå: Umeå Universitet.
- Orland-Barak, L. & Wilhelem, D. (2005). Novices in clinical practice settings: Student nurses stories of learning the practice of nursing. *Nurse Education Today*, 25, 455–464.

- Papp, I., Markkanen, M. & von Bonsdorff, M. (2003). Clinical environment as a learning environment: Student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*, 23, 262–268.
- Pérez Prieto, H. (1998). Vi var en stökig klass: Berättelser om en skolklass tio år senare. I I. Heyman & H. Pérez Prieto (Red.), *Om berättelser som redskap i pedagogisk forskning: En rapport från forskningsgruppen Utbildning; kultur-interaktion-karriär, UTKIK* (ss. 135–165). Uppsala Universitet: Pedagogiska institutionen.
- Pérez Prieto, H. (2006). *Historien om räven och andra berättelser: Om klasskamrater och skolan på en liten ort – ur ett skol- och livsberättelseperspektiv* (Karlstad University Studies, Rapport 2006:52). Karlstads Universitet: Estetisk-filosofiska fakulteten.
- Perry, W. G. (1970). *Forms of intellectual and ethical development in the college years: A scheme*. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Persson, A. (1996). *Nyfikenhet, kritiskt tänkande och kvalitet: Reflektioner över utvärdering, pedagogisk utveckling och kvalitetsarbete inom universitetsutbildningen*. Lund: Lunds Universitet.
- Persson, A. (2003). *Skola & makt: Om viljan till kunskap, beroendet av utbildning och tvänget att gå i skola*. Stockholm: Carlsson.
- Pilhammar Andersson, E. (1991). *Det är vi som är dom* (Göteborg Studies in Educational Sciences, 83). Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Plummer, K. (1983). *Documents of life: An introduction to the problems and literature of a humanistic method*. London: Allen & Unwin.
- Polanyi, M. (1958). *Personal knowledge: Towards a post-critical philosophy*. Chicago: Routledge & K. Paul.
- Polanyi, M. (1983). *The tacit dimension*. Gloucester, MA: Peter Smith.
- Polkinghorne, J. C. (1989). *Science and providence: God's interaction with the world*. London: SPCK.
- Polkinghorne, J. C. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. I J. A. Hatch & R. Wisniewski (Red.), *Qualitative studies series* (ss. 5–23). London: Falmer Press.
- Prince, G. (1987). *A dictionary of narratology*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Qvarsell, R. (1991). *Vårdens idéhistoria*. Stockholm: Carlsson.
- Regeringen 1987/88:100. (1987). *Proposition*. Regeringen, 1987/88:100.
- Ricoeur, P. (1991). Life: A story in search for a narrator. I P. Ricoeur & M. J. Valdés (Red.), *A Ricoeur reader: Reflection and imagination* (ss. 425–737). New York: Harvester Wheatsheaf.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis*. Newbury Park: Sage.

- Rogers, C., Rosell, E. & Wolwan, T. (1976). *Frihet att lära: Om att själv få styra sitt sökande efter kunskap*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Rolf, B. (1991). *Profession, tradition och tyst kunskap*. Nora: Nya Doxa.
- Rooke, L. (1997). *Omvårdnad: Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. Stockholm: Liber.
- Roy, C. & Andrews, H. A. (1999). *The Roy adaptation model*. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Salminen-Karlsson, M. (1994). *Att berätta och tolka liv: Metodologiska problem i nyare life history-forskning*. Linköpings Universitet: Institutionen för pedagogik och psykologi.
- Sandström, B. (1998). Den svärfångade yrkeskompetensen. I R. Höghielm (Red.), *Från Wittgenstein till degknädning: om yrkeskunskap och yrkeskultur* (ss. 31–46). Stockholm: HLS.
- SAOL. (2005). *Svenska Akademiens Ordlista*. Hämtad 2005-11-01, från www.saol.se.
- SCB. (2004). Registrerade studenter i högskolans grundutbildning höstterminen 2004. Statistiska Centralbyrån.
- SCB. (2006a). Antal uttagna examensbevis i högskolans grundutbildning, läsåren 1990/91-2005/06. Statistiska Centralbyrån.
- SCB. (2006b). Registrerade studenter höstterminen 2005, för riket och per högskola, fördelade efter studieinriktning, kön och ålder. Statistiska Centralbyrån.
- Schaefer, K. M. (2002). Reflections on caring narratives: Enhancing patterns of knowing. *Nursing Education Perspectives*, 23, 286–293.
- Schänberg, I. (1997). Kvinnors utbildning och "livskarriärer": Flickskolorna i Lund på 1920- och 30-talet. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 4, 144–163.
- Schänberg, I. (2004). *De dubbla budskapen: Kvinnors bildning och utbildning i Sverige under 1800- och 1900-talen*. Lund: Studentlitteratur.
- Schön, D. A. (2003). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Aldershot: Ashgate.
- Schön, L. (2007). *En modern svensk ekonomisk historia: Tillväxt och omvandling under två sekel*. Stockholm: SNS förlag.
- Secrest, J. A., Norwood, B. R. & Keatley, V. M. (2003). "I was actually a nurse": The meaning of professionalism for baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing and Education*, 42, 77–82.
- Segesten, K., Bäck-Pettersson, S. & Pryds Jensen, K. (1993). *Sjuksköterskor med gröna fingrar för vård*. Göteborg: K&K Segesten.
- Segesten, K. & Furåker, C. (1999). *Omvårdnadsämnet: Ett diskussionsunderlag om omvårdnadsämnet i sjuksköterskeprogrammet*. Stockholm: SSF.

- SFS 1977:263. *Högskoleförordning (1977:263)*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 1992:1434. *Högskolelag (1992:1434)*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 1993:100. *Högskoleförordning (1993:100)*. Stockholm: Utbildnings- och Kulturdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Silén, C. (2000). *Mellan kaos och kosmos: Om eget ansvar och självständighet i lärande* (Studies in Education and Psychology, 73). Linköping: Linköpings Universitet.
- Sivberg, B., Petersson, K. & Erlöv, I. (1996). *Studenternas professionella utveckling i det nya sjuksköterskeprogrammet 1993*. Lund: Institutionen för samhällsmedicinska vetenskaper.
- Skott, C. (2004). *Berättelsens praktik och teori: Narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2002). *Översyn av nytexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnskap och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov* (Socialdepartementet, Art nr 2002-107-1). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Allmänna råd från Socialstyrelsen, 2005-105-1). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005b). *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal – officiell statistik om antal legitimerade (2005) och arbetsmarknadsstatus (2004)*. Hämtad 2007-02-06, från www.socialstyrelsen.se.
- SOSFS 1957:656. *Första reglementet för sjuksköterskor*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SSF. (2007). *Klinisk slutexamination i sjuksköterskeprogrammet 120 p: Försöksverksamhet vid fyra lärosäten år 2003-2005*. Stockholm: SSF.
- Strauss, A. L. (1997). *Mirrors & masks: The search for identity*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Strömberg, H. (2000). Florence Nightingale inför 2000-talet: Välfärdsstatens sjuksköterskeutbildning 1960-1990. I J. Olofsson & I. Schånberg (Red.), *Yrkesutbildningen i går och i dag: Om tillväxt, välfärd och kön* (ss. 133-152). Lund: Studentlitteratur.
- Strömberg, H. (2004). *Sjukvårdens industrialisering: Mellan curing och caring - sjuksköterskearbetets omvandling* (Umeå Studies in Economic history). Umeå: Umeå Universitet.

- Tornes, K. & Skrede, K. (1983). *Studier i kvinners livsløp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Trowald, N. (1997a). *Råd och idéer för examinationen inom högskolan* (Högskoleverkets examinationsprojekt, 1997:14S). Stockholm: Högskoleverket.
- Trowald, N. (1997b). *Uppfattningar om examination* (Högskoleverkets skriftserie, 1997:3). Stockholm: Högskoleverket.
- Trowald, N. (2006). *Universitetslektor vid SLU Uppsala*. (Personlig kommunikation).
- Törnebohm, H. (1978). *Att forska över paradig* (Rapport 136, 0348-5560). Göteborgs Universitet: Institutionen för vetenskapsteori.
- Törnebohm, H. (1984). Kulturella metabolismer och paradig. I S. Welin (Red.), *Att förstå världen: vetenskapsteoretiska essäer* (ss. 109–128). Lund: Doxa.
- Utbildningsdepartementet. (2004). *Högre utbildning i utveckling: Bologna-processen i svensk belysning* (DS: departementsserien, 2004:2). Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Van der Veer, R. (1994). The concept of sociogenesis in cultural-historical theory. I W. De Graaf & R. Maier (Red.), *Sociogenesis reexamined* (ss. 117–132). New York, NY: Springer.
- Wedin, M. (2005). *Är omvårdnadsfilosofin en bluff? (Sjukhusläkaren)*. Hämtad 2007-02-08, från http://www.sjukhuslakaren.se/505_bluff.html.
- Wertsch, J. V. (1998). *Mind as action*. New York: Oxford University Press.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (Vetenskapsrådet, 91-7307-008-4). Stockholm: Ämnesråd för humaniora och samhällsvetenskap.
- WHO. (1966). *WHO expert committee on nursing: Fifth report* (Technical report series/World Health Organization, 347). Geneva: WHO Expert Committee on Nursing.
- Willman, A., Forsberg, A. & Strömberg, A. (2003). *Metoder i omvårdnad och i sjuksköterskans arbete: Inventering som underlag för SBU alerts utvärderingar*. Stockholm: SSF.
- Vygotskij, L. S. (2001). *Tänkande och språk*. Göteborg: Daidalos.
- Vygotskij, L. S. & Cole, M. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard U.P.
- Yoder-Wise, P. S. & Kowalski, K. (2003). The power of storytelling. *Nursing Outlook*, 51, 37–42.
- Öberg, P. (1997). *Livet som berättelse: Om biografi och åldrande* (Uppsala Faculty of Social Sciences, 62). Stockholm: Almqvist & Wiksell International.

Öhrling, K. (2000). *Being in the space for teaching-and-learning: The meaning of preceptorship in nurse education* (University of Technology, 19). Luleå: Luleå Universitet.

Bilaga 1. Utbildningsöversikt

SJUKSKÖTERSKEPROGRAMMET 120P

1:a året*

<u>1. Introduktion till omvårdnad</u>		<u>2. Medicinsk baskurs</u>	<u>3. Preklinisk kurs I</u>	<u>4. Omvårdnadsforskningens teori och metod I</u>	<u>5. Omvårdnadsprocess, omvårdnadsrelation och vårdmiljö</u>	<u>6. Verksamhetsförlagd kurs inom somatisk vård</u>
Omvårdnad A 5p	Medicinsk vetenskap 10p	Allmän omvårdnad Medicinsk teknik 5p Tentamen i läkemedelsberäkning	Omvårdnad A 5p	Omvårdnad A 5p	Omvårdnad A 5p	Allmän omvårdnad A 5p Medicinsk vetenskap 5p

2:a året*

<u>7. Omvårdnadsteorier och modeller</u>	<u>8. Omvårdnadsforskningens teori och metod II</u>	<u>9. Folkhälsovetenskap</u>	<u>10. Preklinisk kurs II</u>	<u>11. Verksamhetsförlagd kurs inom psykiatrisk vård</u>	<u>12. Verksamhetsförlagd kurs inom primärvård</u>
Omvårdnad B 5p	Omvårdnad B 5p	Folkhälsovetenskap 5p	Omvårdnad 5p Tentamen i läkemedelsberäkning	Specifik omvårdnad B 5p Medicinsk vetenskap 5p	Specifik omvårdnad B 5p Folkhälsovetenskap 5p

3:e året*

<u>13. Omvårdnadsforskningens teori och metod III</u>	<u>14. Uppsats/ Examinensarbete</u>	<u>15. Preklinisk kurs III</u>	<u>16. Verksamhetsförlagd kurs inom intensivvård</u>	<u>17. Verksamhetsförlagd kurs inom somatisk vård</u>
Omvårdnad C 5p	Omvårdnad C 10p <u>Valbar kurs</u> Omvårdnad C 5p	Specifik omvårdnad Medicinsk vetenskap 5p Tentamen i läkemedelsberäkning	Specifik omvårdnad C 5p Medicinsk vetenskap 5p	Specifik omvårdnad C 5p Medicinsk vetenskap 5p Klinisk slutexamination

* Kurserna läses inte nödvändigtvis i denna ordning

Bilaga 2. Enkät och överenskommelse

Högskolan XX
Institutionen XX
Augusti 2003

Malmö Högskola
Forskarutbildningen i pedagogik

Hej!

Grattis till din utbildningsplats vid sjuksköterskeprogrammet, Högskolan XX! Jag hoppas att du ska känna dig varmt välkommen till oss!

Jag som skriver det här brevet till dig heter Petra Lilja Andersson, är själv sjuksköterska och arbetar som lärare och doktorand inom sjuksköterskeprogrammet. Jag är dessutom ansvarig för de pedagogiska utvecklingsfrågorna. Vi är stolta över vår sjuksköterskeutbildning, men arbetar trots det ständigt med att utveckla och förbättra denna. Som ett led i detta förändringsarbete görs av och till studier om vad studenter anser om sin utbildning. Det här är en del av en sådan studie som tillika utgör underlag för min kommande avhandling.

För skolans och min del är det mycket viktigt att få ta del av *just dina* erfarenheter av utbildningen. Jag ber dig därför att medverka i den här studien genom att besvara bifogat frågeformulär. Ditt deltagande är naturligtvis frivilligt. Frågeformuläret skickas till samtliga antagna till utbildningen och forskningsprojektet kommer att pågå under hela utbildningstiden. Jag kommer således att återkomma till dig under utbildningens gång och ser fram emot att få följa dig under dina tre år hos oss.

På nästa sida finner du information om hur frågeformuläret ska besvaras samt uppgifter om hur och när du skall skicka tillbaka formuläret. Därefter finner du ytterligare ett formulär som utgör din och min överenskommelse om hur den information du ger mig skall hanteras. Det är viktigt att du läser och skriver under det.

Jag kommer personligen att möta dig på din första utbildningsdag för att hälsa på dig och närmare presentera mig själv och forskningsprojektet. Om du har frågor innan dess är du välkommen att kontakta mig (under sommartid når du mig lättast via mobilnumret eller mail):

Adress: Petra Lilja Andersson
Institutionen för XX
Högskolan XX

E-post:
Tel.nr

Jag tackar på förhand för din medverkan och önskar dig än en gång mycket välkommen till oss. Vi ses den 25/8!

Vänliga hälsningar
Petra Lilja Andersson

Så här gör du!

Överenskommelsen

Din medverkan i det här forskningsprojektet är frivilligt även om det är min absoluta förhoppning att du väljer att delta, då detta är viktigt för att studien skall ge ett så rättvisande resultat som möjligt. För att du ska känna dig trygg med att dina uppgifter behandlas med varsamhet och under sekretess vill jag att du läser igenom och skriver under formuläret på nästa sida. Detta är viktigt för oss båda. Du och dina uppgifter kommer att behandlas anonymt. *Ditt namn* kommer således *inte* att användas i bearbetningen eller anges i avhandlingen. Det är dock ändå nödvändigt att du skriver ditt namn på såväl överenskommelsen samt frågeformulärets båda delar (även telefonnummer) eftersom jag, men endast jag, måste kunna hitta just din enkät vid forskningsprojektets fortsatta etapper. Detta kommer du att få mer information om på första utbildningsdagen.

Frågeformuläret

Frågeformuläret består av två delar som båda skall besvaras i sin helhet.

Del I, enkät

Den första delen är en enkät där du kryssar och skriver svaren på frågorna.

Del II, "berättelse"

Den andra delen kräver lite mer tid av dig, men är *mycket viktig*. Den här delen av undersökningen bygger på att du skriver en "berättelse" eller om du hellre vill ett brev till mig där du på ett fritt sätt försöker besvara två frågor. Förutom att jag har stor nytta av det du skriver kan du det vara till hjälp för dig som en förberedelse inför den första utbildningstiden när du och dina studiekamrater kommer att presentera er för varandra.

Inlämning

Jag ber dig att skicka tillbaka den underskrivna överenskommelsen, den besvarade enkäten och din "berättelse" i det bifogade svarskuvertet **senast den 20/8 2003**.

Än en gång, stort tack för din medverkan!

Överenskommelse i samband med deltagande i forskningsprojekt

Ansvarig för projektet: Petra Lilja Andersson, universitetsadjunkt
Doktorand i pedagogik
Lärarytbildningen i Malmö

Projektets tidsomfattning: Höstterminen 2003 – vårterminen 2006

Intervjuperson: _____

Skriv ditt namn här

Villkor: Enkäter, intervjuer och annat empiriskt material skall avidentifieras vid utskrift. Allt empiriskt material skall förvaras inlåst utom när det används för utskrift eller under transport. Referenser till vad som framkommer under datainsamling skall göras avidentifierat, om inte annat överenskommes i ett senare skede. Eventuella citat och referat som går att hänföra till en enskild datainsamling kommer att underställas intervjupersonen för kommentarer om denne så önskar. Skulle den situationen uppkomma att läsare ifrågasätter referat eller citat, får en eller flera i forskningsprojektets handledningsgrupp, men ingen annan, lyssna på banden för att avgöra överensstämmelsen med rådata.

Underskrifter:

Jag lovar att i enlighet med god forskningssed följa ovanstående överenskommelse

XX _____ 20030801 _____

Ort och datum

Underskrift

Petra Lilja Andersson

Namnförtydligande

Jag har godtagit ovanstående villkor och bekräftar samtidigt mitt deltagande i forskningsprojektet

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Frågeformulär, del I

Enkät

Ditt namn: _____

Ditt telefonnummer dagtid: _____

Besvara följande frågor genom att markera ett kryss för varje fråga och skriv på de markerade linjerna. Om du behöver mer utrymme eller vill lämna synpunkter som är av kompletterande art eller på annat sätt meddela något, ber jag dig att skriva detta på enkätens sista sida eller på ett separat papper.

1. Jag är

Kvinna

Man

2. Vilket år är du född?

3. I vilket land är du född?

Sverige

Annat land nämligen: _____

Hur länge har du bott i Sverige? _____

4. Var har du huvudsakligen bott under din *barndom* (mellan 0-12 års ålder)?

Landsbygden/glesbygd

Mindre tätort (färre än 15.000 inv)

Medelstor tätort/stad (15.000-100.000 inv)

Större stad (mer än 100.000 inv)

5. Var har du huvudsakligen bott under din *ungdom* (mellan 13-20 års ålder)?

Landsbygden/glesbygd

Mindre tätort (färre än 15.000 inv)

Medelstor tätort/stad (15.000-100.000 inv)

Större stad (mer än 100.000 inv)

6. Var bor du *nu*?
- | | |
|--|--------------------------|
| Landsbygden/glesbygd | <input type="checkbox"/> |
| Mindre tätort (färre än 15.000 inv) | <input type="checkbox"/> |
| Medelstor tätort/stad (15.000-100.000 inv) | <input type="checkbox"/> |
| Större stad (mer än 100.000 inv) | <input type="checkbox"/> |
- 7 Hur trivdes du när du gick i grundskolan?
- | | |
|----------------|--------------------------|
| Väldigt dåligt | <input type="checkbox"/> |
| Dåligt | <input type="checkbox"/> |
| Bra | <input type="checkbox"/> |
| Mycket bra | <input type="checkbox"/> |

Motivera ditt svar:

8. Hur var du som elev i grundskolan?

9. Vilket eller vilka ämnen tyckte du allra bäst om under din tid i grundskolan?

Motivera ditt svar

10. Vilken gymnasiebakgrund har du?

11. Är ditt val av sjuksköterskeutbildningen ett förstahandsval, dvs. är det den här utbildningen du allra helst vill gå?

Ja

Nej

Om nej, vilket var i så fall ditt förstahandsval?

12. Är detta din första högskoleutbildning?

Ja

Nej

Om nej, nämligen

_____ (19__)

_____ (19__)

_____ (19__)

13. Har du tidigare arbetslivserfarenhet?

Nej

Ja

Om ja, nämligen som

14. Är du

Ensamstående

Sambo eller gift

15. Har du barn?

Nej

Ja

Om ja, i vilken/vilka åldrar?

16. Vad har dina föräldrar för utbildning?

Mamma:

- Grundskola
 - Gymnasieskola
 - Universitet
 - Sjuksköterskeutbildning
 - Annan medicinsk utbildning
 - Annan medicinsk utbildning, nämligen
-
-

Pappa:

- Grundskola
 - Gymnasieskola
 - Universitet
 - Sjuksköterskeutbildning
 - Annan medicinsk utbildning
 - Annan medicinsk utbildning, nämligen
-
-

17. Vad har dina föräldrar för yrke?

Mamma:

Pappa:

18. Försök att med några få ord formulera vad du tycker är Hälso- och sjukvårdens viktigaste uppgift

19. Försök att kortfattat beskriva vad som kännetecknar en bra sjuksköterska

20. Vad sysslar du med, vid sidan av din utbildning, som är särskilt betydelsefullt för dig? Motivera gärna ditt svar.

Är det något ytterligare du vill säga med anledning av frågorna i enkäten finns det plats för det här nedan eller på baksidan

Del II ”Din berättelse”

Jag ber dig att fritt skriva en ”berättelse” utifrån de två frågor som följer nedan. Skriv på dator om du känner dig bekväm med det, använd i annat fall bifogat papper för att skriva för hand. Om du väljer att skriva på dator, glöm inte att ange ditt namn då du skriver ut dokumentet. Häfta fast det vid frågeformuläret. Försök att skriva 1-2 A4-sidor.

Skriv så mycket och så fritt ur hjärtat du kan. Försök att göra en berättelse eller om du hellre vill, ett brev till mig. Det är *bara jag* (se bifogad överenskommelse) som kommer att läsa det du skriver.

Fråga 1 Varför har du valt att utbilda dig till sjuksköterska?

Använd gärna följande stödord när du berättar:

- När bestämde du dig för den här utbildningen och det här yrket?
- Vilka händelser, upplevelser, erfarenheter, idéer, tankar, platser och människor kan ha haft betydelse för ditt utbildningsval?

Fråga 2 Vad har du för tankar inför utbildningen och ditt kommande yrke?

Använd gärna följande stödord när du berättar:

- Vad tror du att du kommer att få lära dig på utbildningen?
- Vad tror du att du kommer att uppleva som mindre svårt? Roligt?
- Vad tror du att du kommer att uppleva som svårt? Tråkigt?
- Vad vill du arbeta med? Inom vilket område? Varför?
- Vad vill du uppnå med ditt yrkesval?

Doctoral Dissertations in Education published by the Malmö School of Education

From the publication series *Studia Psychologica et Paedagogica - Series Altera*
Editors: Åke Bjerstedt & Horst Löfgren

17. Löfgren, Horst: *The Measurement of Language Proficiency*. 1972.
18. Bierschenk, Bernhard: *Självkonfrontation via intern television i lärutbildningen*. 1972.
19. Gestrelius, Kurt: *Job Analysis and Determination of Training Needs*. 1972.
21. Larsson, Inger: *Individualized Mathematics Teaching*. 1973.
22. Fredriksson, Lennart: *The Use of Self-Observation and Questionnaires in Job Analysis*. 1974.
23. Idman, Pekka: *Equality and Democracy: Studies of Teacher Training*. 1974.
26. Holmberg, Ingrid: *Effects of Some Trials to Improve Mathematics Teaching*. 1975.
27. Lindsten, Carin: *Hembyggs kunskap i årskurs 3*. 1975.
29. Nordén, Kerstin: *Psychological Studies of Deaf Adolescents*. 1975.
31. Jernryd, Elisabeth: "Optimal auktoritets- och propagandaresistens". 1976.
33. Wiechel, Lennart: *Roller och rollspel*. 1976.
34. Hedlund, Carl: *Commissioned Army Officers*. 1976.
37. Wetterström, Magnhild: *Medinflytande i skolan*. 1977.
42. Eneskär, Barbro: *Children's Language at Four and Six*. 1978.
45. Leonardsson, Sigurd: *Den franska grammatikens historia i Sverige*. I. 1978.
46. Leonardsson, Sigurd: *Histoire de la Grammaire Française en Suède*. II. 1978.
48. Lindholm, Lena-Pia: *Pupils' Attitudes to Equality between the Sexes*. 1980.
50. Carlström, Inge: *Law and Justice Education*. 1980.
53. Fritzell, Christer: *Teaching, Science and Ideology*. 1981.
56. Wiechel, Anita: *Olika personalgruppers åsikter om barn i förskola och på lågstadium*. 1981.
59. Gran, Birgitta: *Från förskola till grundskola: Villkor för barns utveckling i åldrarna kring skolstarten*. 1982.
65. Annerblom, Marie-Louise: *Att förändra könsroller*. 1983.
66. Holmberg, Lena: *Om en speciallärares vardag: Analys av en dagbok*. 1983.
67. Skov, Poul: *Værdinormer om skolen: Analyse af konfliktmuligheder og mulige udviklingslinjer*. 1983.
69. Carlsson, Gunborg: *Teater för barn: Tre åldersgruppers upplevelser av professionell teater*. 1984.
70. Welwert, Claes: *Läsa eller lyssna?* 1984.
71. Klasson, Maj: *Högskolebibliotek i förändring*. 1984.
76. Jönsson, Annelis: *TV – ett hot eller en resurs för barn?* 1985.
77. Berglund, Lars: *Decentraliserat högstadium*. 1985.
79. Hellström, Leif: *Undervisningsmetodisk förändring i matematik: Villkor och möjligheter*. 1985.
84. Bjurwill, Christer: *Framtidsföreställningar*. 1986.
85. Åkerberg, Hans: *Livet som utmaning: Existentiell ångest hos svenska gymnasieelever*. 1987.
87. Berglund, Brigitte: *Pedagogiska dagböcker i lärutbildningen*. 1988.

88. Svensson, Bengt E.: Mot samlad skoldag. 1988.
89. Rosenqvist, Jerry: Särskolan i ett arbetsmarknadsperspektiv. 1988.
91. Varming, Ole: Holdninger til børn. 1988.
93. Löfqvist, Gert: The IEA Study of Written Composition in Sweden. 1990.
94. Digerfeldt, Gunvor: Utvecklingspsykologiska och estetiska aspekter på danslek. 1990.
95. Ekstrand, Gudrun: Kulturens barn: Kontrastiva analyser av kulturmönster avseende förhållandet till barn och ungdom i Sverige och Orissa, Indien. 1990.
96. Rooke, Liselotte: Omvårdnad och omvårdnadsteoretiska strukturer. 1990.
99. Tallberg Broman, Ingegerd: När arbetet var lönen. 1991.
100. Derbring, Lena & Stölten, Charlotte: Sjuksköterskeutbildningens forskningsanknytning – vision och verklighet. 1992.
101. Nissen, Poul: Om børn og unge med fastlåst identitetsudvikling. 1992.
102. Helldén, Gustav: Grundskoleelevers förståelse av ekologiska processer. 1992.
103. Tvingstedt, Anna-Lena: Sociala betingelser för hörselskadade elever i vanliga klasser. 1993.
104. Kühne, Brigitte: Biblioteket – skolans hjärna? Skolbiblioteket som resurs i det undersökande arbetssättet på grundskolan. 1993.
105. Svensson, Ann-Katrin: Tidig språkstimulering av barn. 1993.
106. Rubinstein Reich, Lena: Samling i förskolan. 1993.
108. Heiling, Kerstin: Döva barns utveckling i ett tidsperspektiv. 1993.
111. Henrysson, Lennart: Syo-kulturer i skolan. 1994.
113. Persson, Sven: Föräldrars föreställningar om barn och barnomsorg. 1994.
114. Klason, Satya Mehndiratta: The Quality of Social Relations and Some Aspects of Self-Conception of a Group of Elderly People. 1994.
115. Persson, Bodil: När kvinnorna kom in i männens värld. Framväxten av ett kvinnligt tekniskt yrke – Laboratorieassistent under perioden 1880–1941. 1994.
116. Morsing Berglund, Barbro: Förskolans program för sexåringar. 1994.
117. Gunnarsson, Bernt: En annorlunda skolverklighet. 1995.
119. Persson, Ann-Elise: Ungdomars åsikter om orsaker till, effekter av och åtgärder mot vardagsvåldet. 1995.
122. Ursberg, Maria: Det möjliga mötet: En studie av fritidspedagogers förhållningssätt i samspel med barngrupper inom skolbarnsomsorgen. 1996.
123. Willman, Ania: Hälsa är att leva: En teoretisk och empirisk analys av begreppet hälsa med exempel från geriatrisk omvårdnad. 1996.
124. Hjorth, Marie-Louise: Barns tankar om lek: En undersökning av hur barn uppfattar leken i förskolan. 1996.
128. Engström, Arne: Reflektivt tänkande i matematik: Om elevers konstruktioner av bråk. 1997.
130. Elmeroth, Elisabeth: Alla lika – alla olika: Skolsituationen för elever med båda föräldrarna födda utomlands. 1997.
133. Lepp, Margret: Pedagogiskt drama med fokus på personlig utveckling och yrkesmässig växt: En studie inom sjuksköterske- och vårdlärarutbildningen. 1998.
134. Viggósson, Haukur: I fjärran blir fjällen blå: En komparativ studie av isländska och svenska grundskolor samt sex fallstudier om närhet som en förutsättning för pedagogiskt ledarskap. 1998.

136. Vallberg Roth, Ann-Christine: Könnsdidaktiska mönster i förskolepedagogiska texter. 1998.
138. Folkesson, Anne-Mari: Muntlig framställning i årskurs 5. 1998.
140. Olofsson, Sten-Sture: Kvinnliga rektors ledarstil i svensk grundskola. 1998.
142. Karlsudd, Peter: Särskolebarn i integrerad skolbarnsomsorg. 1999.
143. Eriksson, Keijo: På spaning efter livets mening: Om livsfrågor och livsåskådning hos äldre grundskoleelever i en undervisningsmiljö som befämjar kunskapande. 1999.
144. Utas Carlsson, Karin: Violence Prevention and Conflict Resolution: A Study of Peace Education in Grades 4-6. 1999.
145. Havung, Margareta: Anpassning till rådande ordning: En studie av manliga förskollärare i förskoleverksamhet. 2000.
146. Hamilton, Ingela: Leva med stroke - lära av erfarenheter. 2000.
147. Månsson, Annika: Möten som formar: Interaktionsmönster på förskola mellan pedagoger och de yngsta barnen i ett genusperspektiv. 2000.
148. Albinsson, Gunilla & Arnesson, Kerstin: Maktutövning ur ett organisations- och genusperspektiv: En studie vid tre vårdavdelningar. 2000.
149. Campart, Martina: Schooling Emotional Intelligence through Narrative and Dialogue: Implications for the Education of Children and Adolescents. 2000.
150. Arvidsson, Barbro: Group Supervision in Nursing Care: A Longitudinal Study of Psychiatric Nurses' Experiences and Conceptions. 2000.
151. Sandén, Ingrid: Skoldaghem: Ett alternativ för elever i behov av särskilt stöd. 2000.
152. Lovén, Anders: Kvalet inför valet: Om elevers förväntningar och möten med vägledare i grundskolan. 2000.
153. Ivarsson, Heléne: Hälso pedagogik i sjuksköterskeutbildningen. 2000.
154. Möller, Tore: Undervisa mot våld: Attityder, läromedel, arbetssätt. 2001.
155. Hartsmar, Nanny: Historiemedvetande: Elevers tidsförståelse i en skolkontext. 2001.
156. Jakobsson, Anders: Elevers interaktiva lärande vid problemlösning i grupp: En processstudie. 2001.
157. Möllehed, Ebbe: Problemlösning i matematik: En studie av påverkansfaktorer i årskurserna 4-9. 2001.
158. Wetterholm, Hans: En bildpedagogisk studie: Lärare undervisar och elever gör bilder. 2001.
160. El-Zraigat, Ibrahim: Hearing-impaired Students in Jordan. 2002.
161. Nelson, Anders & Nilsson, Mattias: Det massiva barnrummet. 2002.
162. Damgren, Jan: Föräldrars val av fristående skolor. 2002.
163. Lindahl, Ingrid: Att lära i mötet mellan estetik och rationalitet: Pedagogers vägledning och barns problemlösning genom bild och form. 2002.
164. Nordänger, Ulla Karin: Lärares raster: Innehåll i mellanrum. 2002.
165. Lindqvist, Per: Lärares förtroendearbetstid. 2002.
166. Lin, Hai Chun: Pedagogy of Heuristic Contextualisation: Intercultural Transmission through Cross-cultural Encounters. 2002.
167. Permer, Karin & Permer, Lars Göran: Klassrummets moraliska ordning: Iscensättningen av lärare och elever som subjekt för ansvarsdiskursen i klassrummet. 2002.
168. Anderson, Lotta: Interpersonell kommunikation: En studie av elever med hörselnedsättning i särskolan. 2002.
169. Lundgren, Ulla: Interkulturell förståelse i engelskundervisning - en möjlighet. 2002.

Malmö Studies in Educational Sciences

Doctoral Dissertations in Education

Editor: Jerry Rosenqvist

&

Doctoral Dissertations in the Theory and Practice of Teaching and Learning Swedish

Editor: Bengt Linnér

3. Nilsson, Nils-Erik: Skriv med egna ord. En studie av läroprocesser när elever i grundskolans senare år skriver ”forskningsrapporter”. 2002.
4. Adelman, Kent: Att lyssna till röster. Ett vidgat lyssnandebegrepp i ett didaktiskt perspektiv. 2002.
5. Malm, Birgitte: Understanding what it means to be a Montessori teacher. Teachers' reflections on their lives and work. 2003.
6. Ericsson, Ingegerd: Motorik, koncentrationsförmåga och skolprestationer. En interventionsstudie i skolår 1-3. 2003.
7. Foisack, Elsa: Döva barns begreppsbildning i matematik. 2003.
8. Olander, Ewy: Hälsovägledning i barnhälsovården. Syntetisering av två uppdrag. 2003.
9. Lang, Lena: Och den ljusnande framtid är vår. Några ungdomars bild av sin gymnasietid. 2004.
10. Tullgren, Charlotte: Den välreglerade friheten: Att konstruera det lekande barnet. 2004.
11. Hägerfelth, Gun: Språkpraktiker i naturkunskap i två mångkulturella gymnasieklassrum: En studie av läroprocesser bland elever med olika förstaspråk. 2004.
12. Ljung-Djärf, Agneta: Spelet runt datorn: Datoranvändande som meningsskapande praktik i förskolan. 2004.
13. Tannous, Adel: Childhood depression: Teachers' and children's perceptions of the symptoms and causes of depression in Jordan. 2004.
14. Karlsson, Leif: Folkhälsovetenskapen söker legitimitet: Ett möte mellan pedagogik och verksamhetsförlagd utbildning. 2004.
15. Selghed, Bengt: Ännu icke godkänd: Lärares sätt att erfa betygssystemet och dess tillämpning i yrkesutövningen. 2004.
17. Göransson, Anna-Lena: Brandvägg: Ord och handling i en yrkesutbildning. 2004.
18. Olsson, Rose-Marie: Utbildningskontextens betydelse för lärandeprocesser: Datorstödd flexibel utbildningsmiljö för gymnasiestudier. 2005.
19. Enö, Mariann: Att våga flyga: Ett deltagarorienterat projekt om samtalets potential och förskolepersonals konstruktion av det professionella subjektet. 2005.
20. Bergöö, Kerstin: Vilket svensklärares? Grundskolans svensklärares i ett lärarutbildningsperspektiv. 2005.
21. Hallstedt, Pelle & Högström, Mats: The Recontextualisation of Social Pedagogy. A study of three curricula in the Netherlands, Norway and Ireland. 2005.
22. Cederberg, Meta: Utifrån sett – inifrån upplevt. Några unga kvinnor som kom till Sveige i tonåren och deras möte med den svenska skolan. 2006.
23. Malmberg, Claes: Kunskapsbygge på nätet – En studie av studenter i dialog. 2006.
24. Korp, Helena: Lika chanser på gymnasiet? – En studie om betyg, nationella prov och social reproduktion. 2006.
25. Bommarco, Birgitta: Texter i dialog – En studie av gymnasieelevers litteraturläsning. 2006.

Malmö Studies in Educational Sciences

Doctoral Dissertations in Education

Editor: Lena Holmberg (until April 4, 2007)

Editor: Feiwei Kupferberg (from April 5, 2007)

&

Doctoral Dissertations in the Theory and Practice of Teaching and Learning Swedish

Editor: Bengt Linnér

26. Petersson, Eva: Non-formal Learning through Ludic Engagement within Interactive Environments 2006.
27. Cederwald, Elisabeth: Reflektion och självinsikt i "Den kommunikativa pedagogiken" 2006.
28. Assarsson, Inger: Talet om en skola för alla. Pedagogers meningskonstruktion i ett politiskt uppdrag. 2007.
29. Ewald, Annette: Läskulturer. Lärare, elever och litteraturläsning i grundskolans mellanår. 2007.
30. Bouakaz, Laid: Parental involvement in school. What hinders and what promotes parental involvement in an urban school. 2007.
31. Sandell, Anna: Utbildningssegregation och självsortering. Om gymnasieval, genus och lokala praktiker. 2007.
32. Al-Sa'd, Ahmed: Evaluation of students' attitudes towards vocational education in Jordan. 2007.
33. Jönsson, Karin: Litteraturarbetets möjligheter. En studie av barns läsning i årskurs F-3. 2007.
34. Lilja Andersson, Petra: Vägar genom sjuksköterskeutbildningen. Studenters berättelser. 2007.

Doctoral Dissertations published elsewhere

Ullström, Sten-Olof: Likt och olikt. Strindbergsbildens förvandlingar i gymnasiet. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposium. 2002. (Nr 1 i avhandlingsserien.)

Ulfgård, Maria: För att bli kvinna – och av lust. En studie i tonårsflickors läsning (Skrifter utgivna av Svenska barnboksintitutet nr 78). Stockholm: B. Wahlströms. 2002. (Nr 2 i avhandlingsserien.)

Ursing, Anna-Maria: Fantastiska fröknar. Studier av lärarinnegestalter i svensk skönlitteratur. Eslöv: Östlings Bokförlag Symposium. 2004. (Nr 16 i avhandlingsserien.)

Den här avhandlingen tar med dig som läsare på vägen genom sjuksköterskeutbildningen. Med hjälp av studiens livsberättelseansats får du följa åtta studenter genom de tre åren och ta del av deras berättelser om hur de utifrån sina föreställningar och erfarenheter upplever och hanterar sjuksköterskeutbildningens olika delar, och vad som är av betydelse för deras lärande. Den fråga som ursprungligen inledde arbetet var: ”Hur får studenterna egentligen ihop allt?”, en fråga som föranleddes av den komplexitet och de spänningsfält som dagens sjuksköterskeutbildning utgörs av. Spänningsfält kan ses mellan yrkesexamen och akademisk examen, mellan högskoleförlagda studier och verksamhetsförlagda studier (tidigare kallade teori och praktik) samt mellan huvudämnet omvårdnad och stödämnet medicinsk vetenskap. Resultatet visar att studenternas vägar genom sjuksköterskeutbildningen ser olika ut och att livet vid sidan av utbildningen har stor betydelse. Studenternas berättelser visar att individuella mål och föreställningar är styrande för hur utbildningen upplevs. De tar således olika vägar genom utbildningen.

ISBN/ISSN 978-91-976537-6-3/ 1651-4513

MALMÖ HÖGSKOLA
205 06 MALMÖ, SWEDEN
WWW.MAH.SE