



HÖGSKOLAN
DALARNA

Att ha eller riskera funktionsnedsättning och genomgå utbildning till sjuksköterska

Författare: Ann Catrine Eldh, Birgitta Jönsson, Susanna Nordin

Kursuppgift: Högskolans uppdrag

Behörighetsgivande högskolepedagogisk utbildning 2

Datum: vt 2015

Inledning

Den här rapporten handlar om funktionsnedsättning i relation till sjuksköterskeutbildningen, som leder fram till både yrkesexamen och akademisk examen.

Från och med 1 januari 2015 betraktas bristande tillgänglighet som en form av diskriminering (SFS 2014:958). Detta tillägg i Diskrimineringslagen innebär att personer med funktionsnedsättning kan åberopa denna lag om de upplever att de diskrimineras på grund av sin funktionsnedsättning, till exempel inom högre utbildning. Diskriminering delas i lagen in som ”direkt diskriminering” och ”indirekt diskriminering” (kap 1, § 4). Direkt diskriminering är när någon med funktionsnedsättning missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan behandlas, har behandlats eller skulle ha behandlats i samma situation. Indirekt diskriminering är när någon missgynnas genom att tillämpning av bestämmelser, ett kriterium eller ett förfaringsätt som framstår som neutralt men som särskilt kan missgynna dessa personer såvida inte bestämmelsen, kriteriet eller förfaringsättet har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpligt för att uppnå ett syfte. Bristande tillgänglighet innebär att:

”... en person med funktionsnedsättning missgynnas genom att sådana åtgärder för tillgänglighet inte har vidtagits för att den personen ska komma i en jämförbar situation med personer utan denna funktionsnedsättning som är skäliga utifrån krav på tillgänglighet i lag och annan författning, med hänsyn till ekonomiska och praktiska förutsättningar och varaktigheten och omfattningen av förhållandet eller kontakten mellan verksamhetsutövaren och den enskilde samt andra omständigheter av betydelse.” (Kap. 1 § 4:3).

Funktionsnedsättning definieras i lagen som:

”varaktiga fysiska, psykiska eller begåvningsmässiga begränsningar av en persons funktionsförmåga som till följd av en skada eller en sjukdom fanns vid födelsen, har uppstått eller kan förväntas uppstå.” (Kap. 1 § 5:4).

Enligt den svenska Högskolelagen (SFS 1992:1434) får funktionsnedsättning inte utgöra hinder för högskoleutbildning. Det finns därtill ett flertal föreskrifter, samt korresponderande lokala dokument, som syftar till att skapa förutsättningar och transparens vad gäller funktionsnedsättning och studier. Dessa ger sammantaget en bild av att alla ska ges samma förutsättningar att genomgå högskoleutbildning. Det åligger varje enskilt lärosäte att säkra dessa förutsättningar, och att fortlöpande bedriva och följa upp sitt likabehandlingsarbete. Centralt i olika dokument, på såväl global, nationell som lokal nivå, framkommer alla människors lika värde och rättigheter. Lärosäten har att främja lika rättigheter och möjligheter för de studenter som deltar i eller söker till verksamheten, oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, *funktionsnedsättning* eller sexuell läggning (vår kursivering).

Högskolorna är alltså skyldiga att följa lagen och därmed göra rimliga justeringar för studenter med funktionsnedsättning. Högskolan är dessutom skyldig att bedriva ett målinriktat arbete för att främja lika rättigheter och möjligheter för studenter som deltar i eller söker till utbildningen (SFS 2014:958, kap. 3 § 14).

Att genomgå sjuksköterskeprogrammet ger inte bara en kandidatexamen utan också en yrkesexamen, där beviset för att den studerande uppnått förutsättningar för att uppfylla en professionell roll utfärdas i form av en legitimation. Som kursgivare av program som ska leda fram till yrkesexamina kan kravet på justeringar till studenter med funktionsnedsättning uppfattas medföra betydande utmaningar. Det beror till viss del på att verksamhetsförlagd utbildning (VFU) är en central komponent i lärandet till sjuksköterska, och att den kliniska erfarenheten av vård av patienter är ett absolut krav för att uppnå kursmålen. Detta gör att det kan finnas en viss oro för om studenter med funktionsnedsättning ska kunna uppfylla utbildningsmålen i programmet.

Den här rapporten grundar sig på frågor som väcktes i det första delarbetet för behörighetsgivande högskolepedagogisk kurs, då vi undersökte reglementet kring likabehandling av studerande, med fokus på funktionsnedsättning. Vad vi då konstaterade var ett antal oklarheter och brister som vi nu undersökt. Mer specifikt har vi fokuserat:

- Vilka stöd och verktyg finns tillgängliga vad gäller att säkra optimala förutsättningar för sjuksköterskestuderande med funktionsnedsättning?
- Hur ser gränsdragningen ut vad gäller högskolans ansvar för studerandes lärmiljö under VFU?
- Hur förbereds sjuksköterskestuderande för ett arbetsliv som kan omfatta risk för funktionsnedsättning?

Arbetet har bedrivits med så kallad snöbollseffekt, där vi utgick från den första frågeställningen och lät oss vägledas av de svar vi fann i att formulera de två följande, och söka svar på dem. Rapporten är därmed inte att betrakta som heltäckande, utan ger en inblick i några få men viktiga frågor.

Stöd och verktyg för att säkra optimala förutsättningar för sjuksköterskestuderande med funktionsnedsättning

Det synes finnas ett begränsat antal studier som omfattar kliniskt verksamma sjuksköterskor (och annan hälso- och sjukvårdspersonal) och/eller sjuksköterskestuderande med funktionsnedsättning, vilket också framgår av de svenska examensarbeten vi funnit inom området, som Flink (2011) och Henriksson & Lindskog (2012). Frågan anses dock negligerad och det finns ett behov av mer kunskap om förekomst, problematik och förslag till lösningar på tänkbara och reella problemställningar.

I en brittisk undersökning uppskattas ca 4 % av alla studerande vid högre utbildning, det vill säga universitet och högskolor, ha någon form av funktionsnedsättning (Konur, 2002). Funktionsnedsättningen kan vara av olika typ, som synnedsättning, inlärningssvårighet eller mentala tillstånd såsom psykoser, liksom av olika allvarlighetsgrad. I enlighet med gängse definition behöver inte en funktionsnedsättning vara permanent, även om den ska betraktas som varaktig för att uppfylla vad som är att betrakta som just funktionsnedsättning. Konur pekar särskilt på skyldigheten att som lärosäte ge lika förutsättningar, vilket kan innebära särskilda anpassningar för att en person med funktionsnedsättning ska beredas förutsättning att delta i och fullfölja utbildning¹.

En genomgång av sjuksköterskeutbildningar i Storbritannien, med vad synes vara en likartad lagstiftning mot diskriminering som Sveriges, visade att det var stora skillnader kring hur man tolkar lämplighet för personer med funktionsnedsättning (Sin & Fong, 2008). Det finns ett flertal riktlinjer över vilka kriterier som ska uppfyllas för att få studera till sjuksköterska och av särskild betydelse är ett dokument från 2004 som lyfter fram krav på att den studerande ska ha ”god hälsa och god karaktär”. Detta gäller inte enbart vid själva antagningen utan även vid förnyad registrering (vilket flertal länder, dock inte Sverige, tillämpar) eller i samband med att åter gå ut i praktik efter att ha varit avregistrerad. Samtidigt som det framgår att begreppet ”god hälsa” är relativt och inte utesluter till exempel funktionsnedsättning, har dessa krav vållat stor oro då det är svårt att veta vilken betydelse kraven har i praktiken och vilka centrala förmågor som krävs för att få studera till sjuksköterska. Bara det faktum att lämplighetskrav existerar kan också utgöra en symbolisk barriär och därmed hindra personer med funktionsnedsättning att söka till utbildningen, vilket författarna sammanfattar i att:

“The requirement to be of good health can be problematic for many students and potential students. We believe that some potential nurses could be off training by an image that nurses have to be super human.” (s. 649)

Det kan konstateras att otydliga krav på lämplighet, och den stora variationen kring hur man implementerar dessa, knappast gagnar förutsättningar att hantera risker utan istället kan leda till diskriminering av personer med funktionsnedsättning. Författarna till studien efterfrågar också ett mer nyanserat förhållningssätt för att bedöma vilken kompetens som krävs för vissa uppgifter istället för att utgå ifrån generella lämplighetskrav (Sin & Fong, 2008).

Griffith och medarbetare (2009) beskriver en treparts-modell från England som innefattar sex faser, vilken är tänkt att vara en stödjande ram för sjuksköterskestudenter med funktionsnedsättning under VFU. Modellen bygger på engagemang

¹ Vi noterar att studien som ligger till grund för artikeln enligt uppgift är genomförd av en doktorand i som har en funktionsnedsättning (avseende hörsel och språkinlärningsförmåga), och som beskriver hur hen med stöd har kunnat genomföra sitt avhandlingsarbete.

från tre nyckelgrupper: lärare med ansvar för den kliniska utbildningsdelen² (universitet/högskola), det som i studien benämns HandikappService (också vid universitet/högskola) och representant från VFU-platsen. Studenterna har också ett ansvar att arbeta tillsammans med lärosätet, HandikappService och VFU-platsen för att säkerställa rimliga anpassningar utifrån dennes behov. Modellen är målcentrerad för att se till att lämpligt stöd ges före, under och efter den kliniska placeringen. Den bygger på integration av olika resurser som granskas och modifieras i olika perioder under utbildningen, vilka framgår av tabell 1.

Tabell 1. Treparts-modellens sex faser.

Fas 1: Uppmärksamma, identifiera och bedöma behovet/en	Bedömningen utgår från individens specifika funktionsnedsättning men exempel på bedömningsgrundande uppgifter kan vara att låta studenten göra vissa moment för att tidigt identifiera potentiella områden som kan komma att kräva anpassning under VFU.
Fas 2: Skapa stödsystem och processer i VFU	Utgångspunkten är studentens funktionsnedsättning, deras specifika behov och vilja att delta som en aktiv deltagare. Studentens specifika behov delges nyckelpersoner som ska delta i dennes framtida utbildning och utveckling. Kliniskt ansvarig lärare, Handikappservice och VFU-handledare lägger upp en strategi utifrån studentens behov i förhållande till fastställda målen för utbildningen.
Fas 3: Halvtidsutvärdering; fastställa alternativa strategier	Halvtidsutvärdering med studenten tillsammans med kliniskt ansvarig lärare, Handikappservice och VFU-handledare.
Fas 4: Utveckling av detaljplaner och modeller för stöd; etablera informationsstöd	Syftet med denna fas är att analysera betydelsefull information baserad på gruppens upplevelser av stödmodellen. Detta görs genom att gruppen följer studenten genom hela studietiden fram till examen.
Fas 5: Slutlig översyn av VFU-placering; utvärdering	Den slutliga utvärderingen görs av gruppen och syftar till att utvärdera om stödet och åtgärderna har varit optimala. Gruppen analyserar och diskuterar vilka aspekter av stödet som fungerat bra och vad som inte fungerade.
Fas 6: Översyn av stödstrategi	Utvärdering av aktiveringsmodellen görs av samtliga medlemmar i gruppen för att utvärdera om det stöd som gavs till studenten var tillräckligt flexibelt och om det tog hänsyn till studentens eventuellt förändrade behov under utbildningens gång. Stödstrategin granskas av gruppen och studenten är inbjuden att delta.

Sammanfattningsvis kom Griffith m.fl. fram till att universitet/högskola, personal i klinik som ger VFU och studenten måste arbeta tillsammans för att säkerställa ramarna så att stödet uppfyller studentens behov. Särskild förberedelse av mentorer och lärare är nödvändigt för att en student med funktionsnedsättning ska

² Motsvarar förslagsvis klinisk adjunkt eller klinisk lektor, alternativt lärare med VFU-samordnarfunktion, i Sverige.

komma in i den kliniska miljön på ett positivt sätt. Att skapa medvetenhet om personer med funktionsnedsättning både bland personal vid universiteten och personal i klinik är också en viktig nyckel till att få till stånd en positiv förändring i attityder till personer med funktionsnedsättning och deras förmåga att genomgå en utbildning och klara av att prestera optimalt i yrket (Griffith m.fl., 2009).

Organisationen *The Society of Healthcare Professionals with Disabilities* (2015) i USA är en ideell organisation som funnits sedan 2010. Den samlar läkare, farmaceuter, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal, liksom studerande inom motsvarande områden. Sällskapetets målsättning är att skapa resurser och stöd för personer med funktionsnedsättning inom dessa professioner samt att erbjuda resurser och verktyg för ett mer stödjande samhälle för hälso- och sjukvårdspersonal med funktionsnedsättning. I subgruppen *Society of Nurses with Disabilities* fokuseras särskilt sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande med funktionsnedsättning. Via deras hemsida har vi funnit en förteckning över vilka förmågor som en sjuksköterska/sjuksköterskestuderande behöver ha, så kallade *Core Performance Standards*, och hur dessa kan tolkas i relation till utbildning och yrkesverksamhet (figur 1), vilken utarbetats av *Southern Regional Education Board*.

Requirements	Standards	Examples
Critical thinking	Critical thinking ability for effective clinical reasoning and clinical judgement consistent with level of educational preparation	Identification of cause/effect relationships in clinical situations Use of the scientific method in the development of patient care plans Evaluation of the effectiveness of nursing interventions
Professional Relationships	Interpersonal skills sufficient for professional interactions with a diverse population of individuals, families and groups	Establishment of rapport with patients/clients and colleagues Capacity to engage in successful conflict resolution Peer accountability
Communication	Communication adeptness sufficient for verbal and written professional interactions	Explanation of treatment procedures, initiation of health teaching. Documentation and interpretation of nursing actions and patient/client responses
Mobility	Physical abilities sufficient for movement from room to room and in small spaces	Movement about patient's room, work spaces and treatment areas Administration of rescue procedures-cardiopulmonary resuscitation
Motor skills	Gross and fine motor abilities sufficient for providing safe, effective nursing care	Calibration and use of equipment Therapeutic positioning of patients
Hearing	Auditory ability sufficient for monitoring and assessing health needs	Ability to hear monitoring device alarm and other emergency signals Ability to discern auscultatory sounds and cries for help
Visual	Visual ability sufficient for observation and assessment necessary in patient care	Ability to observe patient's condition and responses to treatments
Tactile Sense	Tactile ability sufficient for physical assessment	Ability to palpitate in physical examinations and various therapeutic interventions

Figur 1. *Sample Core Performance Standards*. © Southern Regional Education Board.

Särskilt uppmärksammats att punkterna inte ska ses som en checklista för att förespråka en students lämplighet eller potential att genomgå utbildning och/eller verka som sjuksköterka, utan att de ska ses som ett verktyg för gemensam dialog kring individens förutsättningar och hur lärosätet kan säkra likabehandling. Något motsvarande dokument har vi inte funnit i Sverige men vi föreslår att det skulle kunna informera en diskussion i Sverige och/eller vid Högskolan Dalarna.

Gränsdragning mellan skolans ansvar för studerandes lärmiljö och lärmiljön under verksamhetsförlagd utbildning

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) är en viktig del i utvecklingen av en professionell kompetens. VFU möjliggör lärande genom träning av praktiska färdigheter och teoretisk reflektion i verklig vårdmiljö. Under VFU tar studenten eget ansvar för sitt lärande för att uppnå kursplanens lärandemål och förberedas för den framtida yrkesrollen. Det innebär att studenten, individuellt eller i grupp, aktivt söker kunskap utifrån aktuella problemställningar och reella vårdsituationer. Under VFU ska studenten ha handledare med pedagogisk kompetens som står för struktur och pedagogisk vägledning. Handledaren är ett viktigt stöd och följer kontinuerligt upp lärandemålen. På Sjuksköterskeprogrammet vid Högskolan Dalarna sker indelning av VFU-placering delvis utifrån studentens önskemål men det är VFU-samordnaren (universitetsadjunkt) som gör den slutgiltiga placeringen. Utöver att studenten inte får ha jobbat på praktikplatsen tidigare finns inga speciella restriktioner. Studenter som har dokumenterad varaktig funktionsnedsättning uppmanas kontakta VFU-samordnaren för att diskutera pedagogiskt stöd under VFU i enlighet med Högskolan Dalarnas handlingsplan för studenter med funktionshinder. I nuläget finns ett avtal mellan Högskolan Dalarna och Landstinget Dalarna avseende VFU. Avtalet omfattar i första hand frågor som rör antal platser och ersättning för VFU men det finns ingen text om studerande med funktionsnedsättning. Dock framgår att Högskolan och Landstinget har ett gemensamt ansvar för att studenten ska uppnå utbildnings- och kursplanemål. Några ytterligare dokument finns inte men hittills har inte heller några större frågor varit aktuella avseende studenter med funktionsnedsättning (personlig kommunikation, VFU-samordnare).

Attityder till att arbeta med personer med funktionsnedsättning

En amerikansk studie (Kontosh m.fl., 2007) har undersökt attityder bland chefer och sjuksköterskor för att arbeta tillsammans med en sjuksköterska med funktionsnedsättning. Huvudsakligt fokus var funktionsnedsättning relaterad till fysisk aktivitet. Det visade sig att de sjuksköterskor som var mest benägna att se det som möjligt att samarbeta med en sjuksköterska med fysisk funktionsnedsättning var personer som tidigare hade arbetat med en sjuksköterskekollega med funktionsnedsättning. Sannolikt har det ett samband med att de därmed erfarit att det inte beredde så stora svårigheter som man kan tro och förvänta sig. Även om studien är begränsad, och resultaten svårtydda (t ex att fler sjuksköterskor sade

sig positiva till att arbeta tillsammans med någon som har gånghjälpmedel än någon som har tidigare ryggproblematik) så pekar den ändå på att det finns områden där sjuksköterskor som har funktionsnedsättning med stöd och anpassning kan fylla viktiga roller. Det förutsätter dock ett aktivt samarbete, där även resurser i form av yrkesvägledare tas tillvara. Av artikeln framgår att den typen av resurser generellt finns, och att de i USA har ett särskilt uppdrag i att stödja personer med funktionsnedsättning till yrkesverksamhet³. I en samtida studie kring hur sjuksköterskestuderande med funktionsnedsättning bereds möjligheter (Helms m.fl., 2006) konstaterar författarna att det finns ett stort behov av att definiera vad en sjuksköterska behöver kunna – det är, konstaterar de, skillnad mellan att kunna erbjuda utbildning och att säkra förutsättningar för att erhålla legitimation. Helms m fl förordar en standard som omfattar:

1. förmåga att observera och kommunicera,
2. fysisk kapacitet och motorisk förmåga,
3. kognitiva färdigheter och intellektuell kapacitet,
4. beslutsförmåga, och
5. beteende, sociala och professionella kännetecken.

Sjuksköterskestuderandes förberedelse för ett arbetsliv som kan omfatta risk för funktionsnedsättning

Sjuksköterskor är bland de 20 yrken som ligger i topp vad gäller arbetsskador (Arbetsmiljöverket, 2011). En del av dessa arbetsskador medför en risk att drabbas av funktionsnedsättning, exempelvis rörelsehindrande skador till följd av tunga eller felaktiga lyft, psykisk påverkan av negativ stress, eller smitta. Ytterligare perspektiv på detta fann vi när vi betraktade den av WHO anammade begreppsterminologin *International Classification of Function, disability and health*, ICF. Där definieras *disability* som:

“an umbrella term for impairments, activity limitations and participation restrictions. Disability is the interaction between individuals with a health condition (e.g. cerebral palsy, Down syndrome and depression) and personal and environmental factors (e.g. negative attitudes, inaccessible transportation and public buildings, and limited social supports).” (WHO, 2014).

Utifrån detta använde vi i vår sökning efter litteratur såväl termen *disability* som *impairment*. Som framgår av stycket kring funktionsnedsättningar i relation till sjuksköterskeutbildning, motsvarande *disability*, ovan fann vi ett begränsat underlag i form av studier inom ämnet. Men samtidigt fann vi att studier avseende *impairment* och sjuksköterskor i huvudsak omfattade missbruk.

³ I likhet med Sverige har USA en lag mot diskriminering men för USA är den specifikt utformad för att skydda personer med funktionsnedsättning: *The Americans with Disabilities Act*, ADA. Den antogs 1990 och förbjuder diskriminering och säkrar jämlika möjligheter för personer med funktionsnedsättning i arbetslivet. Källa: <http://www.ada.gov/index.html>

Sett utifrån ICD-10, den världsomfattande klassificeringen för sjukdomar, betecknas missbruk, i bemärkelsen ”skadligt bruk”, som sjukdom (Socialstyrelsen, 2015). I den internationellt etablerade manualen för mentala sjukdomar och tillstånd *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM) (American Psychiatric Association, 2014), anges missbruk vara ”*ett maladaptivt substansbruk som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande*” (DSM-IV).

En litteraturgenomgång visar att risken att utveckla vissa typer av missbruk förefaller högre i yrken som läkare och sjuksköterskor än i den allmänna befolkningen. Läkemedelsmissbruk är en typ av missbruk som är vanligare bland vårdpersonal (McAuliffe, 1984; Riboldi m.fl. 2012), medan alkoholmissbruk är ungefär lika vanligt förekommande. Särskilt benzodiazepiner och opiater missbrukades i högre utsträckning bland läkare och sjuksköterskor. Ungefär 10-15 procent av all hälso- och sjukvårdspersonal kommer att missbruka läkemedel eller alkohol någon gång under sin karriär, och personer som arbetar inom anestesi, akutsjukvård eller psykiatri har visat sig ha ett högre läkemedelsmissbruk jämfört med annan vårdpersonal (Baldisseri, 2007). En riskfaktor anses vara tillgången till opiater och andra läkemedel, en annan yrkesrelaterad stress (Henriksson & Lindskog, 2011), och en tredje anses ha att göra med personligheten hos personalen (Baldisseri, 2007).

Missbruk bland vårdpersonal är allvarligt då såväl det egna välbefinnandet som patienternas hälsa och säkerhet äventyras (Breier-Mackie, 2007). Sjuksköterskans arbete baseras bland annat på International Council of Nurses (ICN) etiska kod som betonar fyra centrala områden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. I sjuksköterskans yrkesutövning ligger ett ansvar att värna om sin egen hälsa för att kunna ge en god vård till patienterna (ICN, 2012). Breier-Mackie (2007) påtalar att sjuksköterskans ansvar även innefattar att ta hand om kollegor med missbruksproblematik, något som dock inte är helt oproblematiskt. Många sjuksköterskor vill ogärna anmäla en kollega med vilken en har en väletablerad arbetsrelation, eller av rädsla för att personen ska få sin legitimation indragen. En amerikansk sammanslutning för sjuksköterskor har i en resolution uppmärksammat detta problem där man betonar betydelsen av att erbjuda stöd till missbrukande kollegor i syfte att personen ska få hjälp med sitt missbruk för att sedan kunna återgå till kliniskt arbete. Breier-Mackie menar att sjuksköterskor måste uppfylla det etiska kravet att vara patientens förespråkare, och därför rapportera vid misstanke om att en kollega har missbruksproblem (Breier-Mackie, 2007). Sjuksköterskor med missbruksproblematik uppger att deras situation borde kunnat uppmärksammas tidigare och att det behövs ökad medvetenhet och kunskap hos såväl kollegor och chefer som ett ökat ansvarsstagande hos arbetsgivaren (Cares m.fl., 2015; Riboldi m.fl., 2012). Företrädesvis behöver frågan uppmärksammas redan under sjuksköterskeutbildningen (Cares m.fl., 2015).

Hur hanteras då frågan under sjuksköterskeutbildningen och hur förbereder vi studerande på denna risk för funktionsnedsättning? I en granskning av de 15 kursplaner som ingår i sjuksköterskeprogrammet vid Högskolan Dalarna fann vi att det saknas uppgifter kring missbruksproblematik utifrån detta perspektiv. Ingen av kursplanerna omnämnde risker relaterade till sjuksköterskeyrket, varken i allmänna termer eller i form av risk för missbruk. Några kurser som är tänkbara att ta upp dessa aspekter är kurser som behandlar sjuksköterskans profession, kurser om människors hälsa och livsvillkor, eller kurser som specifikt inriktas på missbruk och beroende. Dock förekommer inte något innehåll i kursplanerna som reflekterar detta. I samtal med kursansvariga för ungefär fem olika kurser i sjuksköterskeprogrammet framkom att dessa aspekter inte finns med i kursmålen eller som separata kursmoment. Vid kontakt med ett par kursansvariga inom socionomprogrammet blev resultatet detsamma, inte heller i denna utbildning uppmärksammas frågor kring risker i yrket (personlig kommunikation, Akademin Lärande, Hälsa och Samhälle).

Konklusion

Att ha eller riskera att få en funktionsnedsättning kan inverka menligt på förutsättningarna att tjänstgöra som sjuksköterska – men behöver ingalunda utesluta vare sig utbildning till eller att vara verksam som legitimerad sjuksköterska. Under det här arbetet har vi konstaterat att studenter har möjlighet att förvänta sig mer av oss som lärosäte än vad vi uppfattar sker idag. Därtill har vi funnit få konkreta stöd eller verktyg för att möta de eventuella behov som kan finnas – idag eller i framtiden – vid högskolan. Den begränsade litteratur som vi funnit, främst från England och USA, indikerar att det finns mer att lära och hämta från andra länder. Med utgångspunkt i att det kan bli aktuellt med behov av mer stöd för studenter med funktionsnedsättning föreslår vi att ta in och diskutera verktyg som den modell som Griffiths m.fl. (2010) och/eller de kriterier som Southern Regional Education Board (2015) föreslår. Det skulle kunna vara ett ämne för vidare diskussion inom sjuksköterskeprogrammet vid Högskolan Dalarna, även om andra lärosäten kan vara intresserade av en likartad dialog. Särskilt intressant ser vi det som att belysa om det kan behövas mer samverkan mellan programansvarig, studievägledare och vår samverkanspartner Landstinget, med avseende på att skapa förutsättningar för jämlika förutsättningar att antas till, genomgå och fullfölja utbildning till sjuksköterska – inklusive den verksamhetsförlagda utbildningen – vid Högskolan Dalarna.

Med den belysning av litteraturen som vi gjort för detta begränsade arbete har vi funnit en anmärkningsvärd låg medvetenhet, hos oss själva och andra, om de risker för funktionsnedsättning som sjuksköterskeyrket i sig kan innebära. Såväl studier, annan litteratur och våra egna kursplaner omskriver huvudsakligen funktionsnedsättning som något sjuksköterskan (eller den sjuksköterskestuderande) möter hos patient eller klient – inte något som hen själv

kan ha eller drabbas av. Med tanke på de reella risker för skador eller kroniska sjukdomar som professionen medför är det intressant att notera att varken faktiska eller potentiella funktionsnedsättningar hos sjuksköterskor är särskilt uppmärksammat. Har det med vår självbild av sjuksköterskan som vårdaren att göra – och att den inte är förenlig med att en själv kan ha ett vårdbehov? Eller väjer vi för svåra frågor som risk för funktionsnedsättning i form av till exempel smitta eller missbruk under utbildningen – och i så fall varför? När vi sonderade frågan i kollegiet vid sjuksköterskeutbildningen fann vi ett obelyst ämne - och att många önskade mer kunskap om och uppmärksamhet kring dessa frågor. Vi kommer därför att förmedla detta arbete till våra kollegor inom Omvårdnad och Medicinsk vetenskap, med förhoppning att vi ska öka medvetenheten om och behovet av att belysa frågor som rör funktionsnedsättning och risk för funktionsnedsättning ytterligare – för sjuksköterskestuderande och blivande sjuksköterskor.

Referenser

- American Psychiatric Association (2014) *DSM-V*. Arlington, USA, <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx> [hämtad 2015-03-18]
- Arbetsmiljöverket (2011) *Arbetsskador 2010* [Rapport 2011:1]. Arbetsmiljöverket, Stockholm.
- Baldisseri MR. (2007) Impaired healthcare professional. *Crit Care Med* 35, 106-16.
- Breier-Mackie S. (2007) Impaired nurses in the workplace. *Gastroenterol Nurs*, 30, 227-8.
- Cares A, Pace E, Denious J, Crane LA. (2015) Substance use and mental illness among nurses: workplace warning signs and barriers to seeking assistance. *Subst Abus*, 36, 59-66.
- Flink T. (2011) *Sjuksköterska och funktionshindrad - en litteraturstudie*. [Kandidatuppsats] Högskolan i Borås, Borås.
- Griffiths L, Worth P, Scullard Z, Gilber D. (2010) Supporting disabled students in practice: A tripartite approach. *Nurse Educ Pract*, 10, 132-7.
- Helms L, Jorgensen J, Anderson MA. (2006) Disability law and nursing education: an update. *J Prof Nurs*, 22, 190-6.
- Henriksson M & Lindskog L. (2012) *Att vårda med missbruk. En litteraturstudie om läkemedelsmissbruk bland vårdpersonal*. [Kandidatuppsats] Malmö högskola, Malmö.
- International Council of Nurses (ICN). (2012) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening, Stockholm, http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf [hämtad 2015-04-09]
- Kontosh LG, Fletcher I, Frain M, Winland-Brown J. (2007) Work place issues surrounding healthcare professionals with disabilities in the current labor market. *Work*, 29, 295-302.
- Konur O. (2002) Access to nursing education by disabled students: rights and duties of nursing programs. *Nurse Educ Today*, 22, 364-74.
- McAuliffe WE. (1984) Nontherapeutic opiate addiction in health professionals: a new form of impairment. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 10, 1-22.

Riboldi L, Bordini L, Ferrario MM. (2012) Fitness for work in health care workers: state of the art and possible operational recommendations for its formulation and management in relationship to alcohol and drug addiction. *Med Lav*, 103, 203-11.

Sin CH & Fong J. (2008) 'Do no harm'? Professional regulation of disabled nursing students and nurses in Great Britain. *J Adv Nurs*, 62, 642–52.

Socialstyrelsen (2015) *Diagnoskoder (ICD-10)*. Socialstyrelsen, Stockholm, <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10> [hämtad 2015-03-18]

Southern Regional Education Board. (2015) *Sample Core Performance Standards*. Atlanta, USA, http://www.sreb.org/page/1390/the_americans_with_disabilities_act.html [hämtad 2015-03-02]

Svensk Författningssamling. (1992) *Högskolelag* (SFS 1992:1434). Sveriges Riksdag, Utbildningsdepartementet, Stockholm.

Svensk författningssamling. (2008, 2014) *Diskrimineringslagen* (2008:567 och SFS 2014:958). Sveriges Riksdag. Kulturdepartementet.

The Society of Healthcare Professionals with Disabilities (2015). USA, <http://www.disabilitysociety.org/p/about-us.html> [hämtad 2015-03-02]

World Health Organization (2014) *International Classification of Function, disability and health (ICF)*. WHO, Geneve, Schweiz, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/> [hämtad 2015-03-02]