



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY  
DENMARK

## Læring i Praksis: Praksis i Læring

*En diskursiv og interaktionsanalytisk undersøgelse af sygeplejestuderendes møde med klinisk praksis*

Kjær, Malene

DOI (link to publication from Publisher):  
[10.5278/vbn.phd.hum.00027](https://doi.org/10.5278/vbn.phd.hum.00027)

Publication date:  
2014

Document Version  
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Kjær, M. (2014). *Læring i Praksis: Praksis i Læring: En diskursiv og interaktionsanalytisk undersøgelse af sygeplejestuderendes møde med klinisk praksis*. Aalborg Universitetsforlag.  
<https://doi.org/10.5278/vbn.phd.hum.00027>

### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at [vbn@aub.aau.dk](mailto:vbn@aub.aau.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



*"Jeg har i hvert fald erfaret, at jeg lærer bedre ved at udføre sygeplejehandlinger, end ved at læse om dem"*



## LÆRING I PRAKSIS : PRAKSIS I LÆRING

EN DISKURSIV OG INTERAKTIONSANALYTISK  
UNDERSØGELSE AF SYGEPLEJESTUDERENDES  
MØDE MED KLINISK PRAKSIS

AF  
MALENE KJÆR

PH.D. AFHANDLING 2014



AALBORG UNIVERSITET

# LÆRING I PRAKSIS : PRAKSIS I LÆRING

EN DISKURSIV OG INTERAKTIONSANALYTISK  
UNDERSØGELSE AF SYGEPLEJE-  
STUDERENDES MØDE MED  
KLINISK PRAKSIS

af

Malene Kjær



**AALBORG UNIVERSITY**  
DENMARK

Afhandling indleveret 13. november 2014

Ph.d. indleveret: 13. november 2014

Ph.d. vejleder: Professor PIRKKO RAUDASKOSKI  
Aalborg Universitet

Ph.d. bi-vejleder: Lektor og forskningsleder  
ERIK ELGAARD SØRENSEN  
Aalborg Universitets Hospital og Aalborg Universitet

Ph.d. bedømmelsesudvalg: Lektor ANDERS HORSBØL  
Aalborg Universitet (formand)

Professor JAN SVENNEVIG  
Oslo Universitet

Lektor LEENA KUURE  
Oulu Universitet

Ph.d. serie: Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet  
Aalborg Universitet

ISSN: 2246-123X  
ISBN: 978-87-7112-189-6

Udgivet af:  
Aalborg Universitetsforlag  
Skjernvej 4A, 2. sal  
9220 Aalborg Ø  
Tlf. 9940 7140  
aauf@forlag.aau.dk  
forlag.aau.dk

© Copyright: Malene Kjær

Trykt i Danmark af Rosendahls, 2014

# CV



Malene Kjær dimiterede fra Aalborg Universitet, Institut for Kommunikation i 2005 med et kandidatspeciale i interpersonel kommunikation. Hun var efterfølgende ansat på HTX (teknisk gymnasium) i Hjørring Kommune med ansvar for undervisning i fag som 'kommunikation og IT'. Efterfølgende var hun ansat i Hjørring Kommunes stabsfunktion 'Plan og Udvikling' under direktionen. Her arbejdede hun blandt andet med udmøntning af et kulturarvsprojekt, nedsat af Kulturarvsstyrelsen, uddannelsesstrategi for kommunens unge, herunder kontakt mellem uddannelsesinstitutioner, embedsfolk og lokale politikere. I 2008 påbegyndte hun sit ph.d. forløb på AAU i vidensgruppen 'Center for Dialog og Organisation' i en 5 årig kombinationsstilling. Malene er siden 2013 kernemedlem af vidensgruppen, 'MATTERING: Center for Diskurs og Praksis'. Hendes forskningsinteresser er sundhedskommunikation, multimodal interaktionsanalyse, praksislæring og diskursstudier. Hun publicerer nationalt og internationalt på baggrund af disse interesser og underviser inden for blandt andet sundhedskommunikation, kvalitativ metode, diskursstudier, interaktionsanalyse, kommunikationstræning og interpersonel kommunikation i medierede sammenhænge. I denne afhandling analyseres i en neksusanalytisk ramme, *moment-to-moment embodied* interaktioner i, og diskursive konstruktioner af, sygeplejestuderendes møde med den kliniske praksis, de møder på et dansk hospital på deres 2. semester.



# ENGLISH SUMMARY

The thesis takes an interest in nursing students' meeting with a community of practice when the students take part in this clinical practice as a central part of their education at one of the hospitals of Denmark. The main focus of the research is on naturally occurring activity in the practice setting between the interacting participants; clinical supervisor, student and patient. The thesis is methodologically based on an ethnographic field study, especially video observation, of clinical supervisors and students in four different wards, but written interviews were also studied. The students in the study were on their fourth module in the second semester of their first long clinical practice of 10 weeks. The study was designed to closely follow the students throughout the 10 weeks. Different situations across the four wards are videotaped, analysed and discussed in the thesis. Theoretically the dissertation is based on embodied interaction (Streeck, Goodwin, & LeBaron, 2011), multimodal interaction analysis (Norris, 2004) and discursive psychology (Edley, 2014) within the ethnographic methodological framework of nexus analysis (R. Scollon & Scollon, 2004).

With different perspectives throughout the thesis it is shown how the multimodal and embodied approach to investigate the practice can show us findings that otherwise would stay *seen but unnoticed* (Garfinkel 1967). Thus, I find that contextual configurations, layout of rooms, use of artifacts and relationships between the participants are crucial for the students' identity formation process toward becoming professionals. In this way, the thesis contributes with a perspective on *how* the micro-ethnographic analysis of practices coupled with discursive psychology, in a frame of nexus analysis, can provide a nuanced picture of how the student's identity formation process takes place.

The thesis is article based; the seven chapters in this book provide a cover for five research papers, that are assessed by the review committee.

## DANSK RESUME

Afhandlingen tager sit afsæt i en interesse for sygeplejestuderendes møde med et praksisfællesskab, når de studerende som led i deres uddannelse er i klinisk praksis på et af landets hospitaler. Forskningen er baseret på naturligt forekommende aktivitet i praksis mellem de interagerende parter; klinisk vejleder, studerende og patient. Metodisk baserer afhandlingen sig på videoobservation, etnografisk observation, en workshop og skrevne interviews med kliniske vejledere og studerende på fire forskellige afdelinger. De studerende i undersøgelsen er på deres 4. modul på 2. semester i deres første langvarige forløb på 10 uger. Studiet er opbygget med udgangspunkt i at følge de studerende tæt gennem de 10 uger. Forskellige situationer på tværs af de fire afdelinger er filmet, analyseret og diskuteret i afhandlingen. Teoretisk placerer afhandlingen sig med udgangspunkt i *embodied interaction* (Streeck, Goodwin, & LeBaron, 2011), multimodal interaktionsanalyse (Norris, 2004) og diskurspsykologi (Edley, 2014) i en etnografisk metodologisk ramme af neksusanalyse (R. Scollon & Scollon, 2004).

Med forskellige optikker belyses gennem afhandlingen, hvorledes den multimodale og embodied tilgang til at undersøge praksis kan vise os fund, der ellers ville forblive *seen but unnoticed* (Garfinkel, 1967) Således finder jeg, at kontekstuelle konfigurationer, layout af rum, brug af artefakter og relationer mellem parterne er afgørende for de studerendes identitetsdannelsesproces mod at blive fagkyndige. Afhandlingen bidrager på den måde med et perspektiv på, hvordan mikroetnografiske analyser af praksis koblet med diskurspsykologiske konstruktioner af de studerendes syn på sig selv, tænkt ind i en ramme af neksusanalyse, kan give et nuanceret bud på, hvordan de studerendes identitetsdannelsesproces foregår.

Afhandlingen er artikelbaseret, hvor de syv kapitler her danner ramme for fem forskningsartikler, der er forelagt til bedømmelse.



# ANERKENDELSE

Denne afhandling udgør et punktum i den forskning, jeg har været dybt forankret i siden 2008. At den nu foreligger som materiel virkelighed i bogformat, har jeg mange mennesker at takke for. Forskning kan til tider være en ensom oplevelse, men mange har været en del af processen og derfor er det ord som fagligt engagement, venskab, støtte og oplevelser, der fylder mit vokabular.

En første tak går til alle de aktører, der beredvilligt har sagt ja til at jeg måtte deltage i deres praksis og ikke mindst fastholde den på video. Det er modige kliniske vejledere og studerende, og åbne patienter, der har indvilget i at få praksis sat under lup – at åbne sin tilværelse for en forskerassistans med et kamera, hvad enten den tilværelse er som garvet praktiker, som nytilkommen lærende eller som patient i en potentiel livskrise, det er stort. Alle aktører er gået ind i projektet med stort engagement, og jeg har fået meget mere data, end jeg nogensinde kan nå at bruge. Jeg er taknemmelig og ydmyg, over for den mulighed jeg fik, og deltagernes villighed til at gøre dette projekt muligt.

En særlig tak til Pirkko Raudaskoski, min hovedvejleder. Du har været med fra start til slut og du har altid været engageret i projektet og mig; tusind tak for masser af gode snakke - vi har vendt verden en gang eller to (eller tre). Jeg er imponeret over din viden, dit engagement og også din evne til at skabe kontakter og få gode folk til AAU. Således har jeg nydt godt af workshops med Curtis LeBaron, Rick Iedema, Srikant Sarangi og Charles og Marjorie Goodwin. Også tak til dig og Paul McIlvenny for at introducere mig til internationale workshops allerførst i mit ph.d. forløb i regi af PlaceMe i både Oulu og Tartu. Om noget inspirerede disse forløb mig til at finde mig tilrette i min position som ph.d. studerende med fokus på interaktions- og diskursstudier.

En stor tak også til min bivejleder, Erik Elgaard Sørensen. Gennem hele processen har din interesse i projektet været overvældende og din støtte og interesse for mig, også da det var svært, har betydet mere,

end du måske ved. Du har læst og kommenteret mine skriftlige arbejder med stor akkuratess og et konstruktivt blik. Jeg kommer til at savne vores fælles vejledermøder. Tak også for at introducere mig til FoKSy (Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje) på Aalborg Sygehus, hvor jeg har haft mulighed for at drøfte sundhedsfaglig forskning. Jeg håber, jeg fortsat kan være en del af det fagmiljø.

Jeg startede mit ph.d. forløb i Center for Dialog og Organisation (CDO), jeg har været medlem af e-Learning Lab (eLL) og har siden 2013 været kernemedlem i MATTERING, Center for Diskurs og Praksis. Tak til CDO for at tage mig ind som ph.d.studerende, og en særlig tak til Lise Billund for både sjove og alvorlige snakke gennem årene. Fra eLL vil jeg gerne sige tak særligt til Ellen Christiansen, Ann Bygholm, Marianne Lykke, Tom Nyvang og Søren Lindhart. Mit ønske om at finde plads i eLL blev vel mødt af jer, og jeg har følt mig tryk og godt taget imod. En særlig tak til Ulla Konnerup og Jacob Davidsen for mange faglige snakke, ph.d. sparring og godt venskab.

Tak til alle kollegaer i MATTERING. Her er højt til loftet, plads til diskussioner, faglige ambitioner og drømme, realisme og socialt liv. Jeg glæder mig til at være med til at bidrage til fortsat at udvikle MATTERING som et internationalt stærkt forskningsmiljø. En særlig tak til 'mine damer', jeg er så heldig at arbejde sammen med: Malene Charlotte Ryberg Larsen, Lisbeth Kappelgaard og Ann Bager. I har alle gjort en stor forskel i mit private og faglige liv gennem de sidste mange år. Af hjertet tak ;-) Tak, Antonia Krummheuer, for åbenhjertige og spændende fagsnakke - vi er slet ikke færdige endnu, og vi vil altid have LACMA.

Tak til øvrige kollegaer på Institut for Kommunikation. Til Christian Jantzen og Mikael Vetner for altid at have haft døren åben for en ph.d. studerende, der ville vende et par tanker eller idéer. Tak til Aase Andersen og Lotte Brunø for at bistå mig gennem årene med flere aspekter af det organisatoriske liv, jeg ikke kunne gennemskue. I har været en stor hjælp på hvert sit område. Tak for sjove grin og gode snakke til Joan Vuust Milborg, Jeanette Guldager Nørgaard og Lykke Haals Vardinghus; I er virkelig nogle skønne damer.

Privat har mine nærmeste omgivelser støttet gennem hele forløbet. En særlig tak til mine forældre, Nina og Lars. Gennem hele forløbet har jeg kunnet regne med jeres engagement, jeres støtte og kærlighed. I har hjulpet mig gennem alle livets forhold. I har til stadighed en tro på det jeg kan, og det jeg gør. Det er uvurderligt og en stor lykke. Tusind tak! Tak til mine skønne søstre, Birgitte og Pernille og svogre, Anders og Nis. For at stille interesserede spørgsmål når jeg ville snakke, og lade være, når jeg var fyldt op. Jeg synes, I alle har været med på min rejse. En særlig tak til Birgitte, der har læst korrektur på afhandlingen midt i sin barselstid. Og en særlig tak til Nis, der banede vejen for mig ind i dette felt, endnu før jeg startede på mit speciale. Du har om noget æren for, at dette projekt blev startet; tak for det! Tak også til Peter, der gennem de første mange år var min nærmeste støtte også i dette projekt. Selv nu, hvor vi ikke er hinandens udkårne, har du stadig rum til at støtte og hjælpe med drengene, så målet nu er nået. Det er også din fortjeneste. Tak.

Tak til gode venner undervejs i projektet. I er blevet lagt meget på is den sidste tid, men I fylder ikke mindre i hjertet af den grund. Tak til Mette Fischer og Henrik Davidsen for et fantastisk venskab. More is yet to come :) Tak til Sanne Almeborg, Pia Pedersen, Lone Skadkær Jensen og Helle Skov. Jeg glæder mig til at kunne ses mere og ikke altid snakke om min deadline og projektet :-)

Sidste, men allerstørste tak skal lyde til de tre mænd, der gør den største forskel i mit liv. Tak til Rasmus. Tak for din store kærlighed til mig og din insisterende tro på, at jeg kunne. Jeg synes, vi har vendt alting de sidste halvandet år. Med dig falder livet i hak. Fra nu og til evigheden - det er min drøm.

Sebastian og August - mit livs to mirakler. Livsglade, forunderlige og pragtfulde børn. Tak for at have holdt mig fast på, at der også skal være plads til UNO, Yatzy og dragespil. I er de bedste drenge, en mor kan ønske sig, og jeg elsker jer højt og altid <3





# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Kapitel 1 : Herfra min verden går .....</b>	<b>13</b>
Opbygning af afhandlingen.....	15
Artikler til bedømmelse .....	17
Kapitlernes indhold.....	18
Fokus i afhandlingen.....	19
Forskningsspørgsmål .....	20
<b>Kapitel 2 : Teoretisk ståsted .....</b>	<b>23</b>
Den teoretiske forbundethed i afhandlingen .....	24
Etnometodologi og CA .....	24
Praksisteori .....	28
Embodied interaction og multimodal interaktionsanalyse .....	29
Diskurspsykologi .....	32
Situert læring.....	34
Situert læring, interaktion og filosofi.....	36
Kultur.....	38
Teori i anvendelse .....	39
Lokationsbårne overgange i interaktion .....	40
<b>Kapitel 3 : Forskningsmæssig ramme .....</b>	<b>47</b>
Traditioner i kvalitativ sygeplejeforskning .....	49
Studier i sygeplejefaglig læringskontekst.....	51
Traditioner i sundhedskommunikations- og interaktionsstudier....	52
<b>Kapitel 4 : Metodik og Case .....</b>	<b>57</b>
Neksusanalyse.....	57
Navigate i praksis-i-neksus : Del 1 .....	62
Navigate : Dokumentanalyse.....	63
Fra tekst til praksis - præsentation af data .....	76

Navigate i praksis-i-neksus : Del 2 .....	91
Video-log; kategorisering og kodning af data .....	92
Transskribering af videodata .....	96
<b>Kapitel 5 : Læring i Praksis : Praksis i Læring.....</b>	<b>105</b>
Præcisering af problemstilling .....	105
Baggrund i situeret læring.....	106
Læring som tilhørsforhold .....	110
Læring som udførelse .....	110
Læring som erfaring .....	111
Læring som tilblivelse .....	111
Fund .....	112
Neksusanalyse og mikroetnografi.....	116
<b>Kapitel 6 : Diskussion &amp; forandring.....</b>	<b>123</b>
Diskussion.....	123
Identitet i klinisk læringspraksis.....	123
Ny vinkel i en fænomenologisk forskningstradition .....	125
Change: I klinisk praksis.....	126
<b>Kapitel 7 : Konklusion og Nye veje.....</b>	<b>129</b>
Konklusion.....	129
Fremtidige forskningsprojekter.....	130
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>133</b>
<b>Appendices .....</b>	<b>151</b>

# FIGUROVERSIGT

Figur 1: Ph.d. beskrivelse .....	15
Figur 2: Oversigt over artikler, fokus og empirisk materiale .....	16
Figur 3: Lokationsbårne overgange i interaktion .....	41
Figur 4: Transskription, evaluering om patienten .....	42
Figur 5: Model over neksus analyse ud fra Scollon og Scollon.....	58
Figur 6: Forståelse af praksis-i-neksus.....	59
Figur 7: Opbygning af og indhold i uddannelsens 14 moduler .....	68
Figur 8: Indhold i modul 3 og 4 .....	70
Figur 9: Tidsforbrug i klinisk praksis.....	71
Figur 10: Tidsforløb og involvering i empiriindsamlingen .....	81
Figur 11: Dataarkiv i sammenhæng med Scollons fokuspunkter ....	82
Figur 12: Observationer fordelt på afdelinger .....	83
Figur 13: Feltnote, studerendes positionering ved fodenden.....	85
Figur 14: Feltnote, studerendes positionering på afstand.....	85
Figur 15: Spørgsmål pr. mail til kliniske vejledere over 10 uger.....	88
Figur 16: Spørgsmål til studerende midtvejs i klinisk forløb.....	89
Figur 17: Koder for videodataen .....	93
Figur 18: Tykke beskrivelser og indledende analysepunkter.....	94
Figur 19: Antal aktioner under fire af de tolv overskrifter.....	94
Figur 20: Transskription fra videoempiri. ....	98
Figur 21: Transana screenshot.....	99
Figur 22: Detaljeret transskription og anonymiseret frame grab ....	100
Figur 23: InqScribe og QuickTime7 .....	102
Figur 24: Model ud fra Wenger & Laves teori om social læring....	107
Figur 25: Wenger & Laves model i relation til artikler.....	109





## KAPITEL 1 : HERFRA MIN VERDEN GÅR

Denne afhandling trækker tråde langt tilbage: Teoretisk og metodisk har den tråde i både etnometodologi (Garfinkel, 1967), embodied interaktionel analyse (Goodwin, 2000a; Jordan & Henderson, 1995) situeret læring (Lave & Wenger, 1991; Wenger, 1998) neksusanalyse (R. Scollon, 2002) diskurspsykologi (Edwards & Potter, 1992; Potter, 2012) og filosofi (Ryle, 1949). Personligt trækker jeg også på en tråd; hvordan kom jeg ind i dette felt? Denne autoetnografiske (Baarts, 2010) fortælling starter afhandlingen med.

I 2005 skulle jeg skrive mit kandidatspeciale efter 5 år på kommunikationsuddannelsen. Fokus var efter eget ønske sundhedskommunikation og interaktion i sundhedsregi. Min svoger, Nis Kaasby, var på det tidspunkt sygeplejestuderende og medlem af Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS) og han undrede sig: De fik meget blandede tilbagemeldinger fra sygeplejestuderende, der havde været i klinisk praksis på hospitalerne. Nogle studerende var begejstrede og andre dybt frustrerede. Nogle fik masser af støtte, andre oplevede at være overladt mere til sig selv. Nogle studerende italesatte, at det hang sammen med kemien mellem klinisk vejleder og studerende. I så fald var det et sårbart system, og det optog min svoger og SLS som sådan. Her var min indgang. Læring i praksis, fokus på sundhedsinteraktion og kommunikation, en reel problemstilling i virkeligheden uden for universitetes mure. Alt det jeg gerne ville og gennem min tid på AAU var opvokset med; indgang til forskning og viden gennem reelle problematikker – problembaseret projektarbejde.

Jeg kom i kontakt med Erik Elgaard Sørensen, der på det tidspunkt var ansat som postdoc i FoKSy (Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje) på Aalborg Sygehus. Han lyttede interesseret til mine idéer om at lave videoetnografiske undersøgelser på forskellige hospitalsafdelinger. Men tiden var knap – de fornødne tilladelser fra hospitalsledelsen og kontakt til og tilladelser fra afdelinger kunne under ingen omstændigheder tilvejebringes med så kort varsel, som

jeg havde brug for, i forhold til deadline til specialet. Så kandidatprojektet (Jeppesen, 2005) tog en anden drejning, og jeg udarbejdede i stedet diskursive analyser af de tekster, som de sygeplejestuderende fik i hånden, når de skulle ud i klinisk praksis. Målet var at undersøge, hvilke diskurser der blev anvendt til hvilke formål – og med hvilken effekt for de studerende? Et af fundene var, at det var vanskeligt at fastsætte ansvar for den proces, de studerende skulle i gang med på hospitalet. Hvem går man til, hvis der er problemer og hvem har ansvaret? Klinisk vejleder? Undervisningsansvarlig sygeplejerske? Afdelingssygeplejerske? Når der står 'afdelingen', hvem er det så helt konkret på personplan? En grundig tilbagemelding til UCN (University College Nordjylland) blev sidste skridt i den proces.

Sideløbende med denne undersøgelse skrev jeg et udkast til en ph.d. ansøgning, hvor Erik Elgaard Sørensen hjalp med kontakt til hospitalsledelse og relevante afdelinger. Var der overhovedet interesse for denne type af undersøgelse, med en mikroetnografisk undersøgelse af levet og overleveret praksis fra klinisk vejleder til studerende? Det var der, både fra hospitalsledelsen og afdelinger. I 2007 lykkedes det at få projektet gjort til virkelighed, da en ph.d. stilling på AAU blev slået op. Erik var gate-keeper til relevante afdelinger. Jeg besøgte 4 afdelinger og snakkede med afdelingssygeplejersker og undervisningsansvarlige sygeplejersker om projektet. Alle fire afdelinger takkede ja til at være med under forudsætning af, at de kliniske vejledere selv sagde ja. Det gjorde de. I figur 1 ses et udsnit af den projektbeskrivelse, jeg udarbejdede til afdelingerne. De lå fremme i flere eksemplarer i frokostur og mødelokaler; det var vigtigt, at alle sygeplejersker tillige med andre faggrupper i afdelingen vidste, hvem jeg var, og hvorfor jeg på et tidspunkt ville gå rundt med et videokamera.

<h3>PRÆSENTATION AF MIG</h3> <p>Mit navn er Malene Kjør Jeppesen. Jeg er ansat på Aalborg Universitet i et studieadjunktur over de næste 5 år med start i februar 2008. Her skal jeg undervise halv tid på kommunikationsstudiet og skrive ph.d. halv tid. Min primære vejleder på ph.d. projektet er lektor Søren Frimann Trads ved institut for kommunikation, og min bivejleder er post doc Erik Elgaard Sørensen ved Forskningscenteret for Klinisk Sygepleje, Aalborg Sygehus. Projektet er godkendt af humanistisk fakultet på Aalborg Universitet som et meget kvalificeret forskningsprojekt.</p>	<p>for landets CVU'er. Resultatet er blandt andet en helt ny studieordning og en ændret opbygning af det kliniske undervisningsforløb. Sygeplejerskeuddannelsen er nu modulopbygget med flere og tidligere moduler i den kliniske praksis. Sygeplejerskeuddannelsen er stadig en professionsuddannelse, der kvalificerer til en kandidatoverbygning, hvis de studerende ønsker det. Men efter reformen er der også en drejning tilbage til en praksis omkring "grundlæggende sygepleje". Der er kommet mere fokus på tidligere bekendtskab og fortrolighed med den kliniske praksis, som de studerende skal agere i efter endt studietid. Det er sket gennem introduktion til Skill Labs med undervisning ved fungerende sygeplejersker og også gennem tidligere autentiske praksismoduler.</p>	<h3>FORMÅL MED PROJEKT</h3> <p>Mit formål med dette ph.d. projekt har flere begrundelser: For det første de to ovenfor skitserede grunde, 1) min forudgående erfaring med feltet og 2) den nye organisering af de kliniske forløb og sygeplejerskeuddannelsen som sådan.</p> <p>For det andet er en bestemt teoretisk optik også en af mine begrundelser for opgaven. Mit udgangspunkt er mediated discourse analysis (Scolton) og situated learning (Wenger). Under denne paraply folder jeg to forskellige retninger ud med hvert sit fokus og anvendelsesformer.</p>
<h3>BAGGRUND FOR PH.D.</h3> <p>I 2005 dimitterede jeg fra kommunikationsstudiet ved Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet med specialet, "Dokumenter i praksis - praksis i dokumenter", en analyse af udvalgte dokumenter til de sygeplejestuderende forud for deres kliniske praksis på 2. og 6. semester i udvalgte afdelinger på Aalborg Sygehus.</p> <p>I specialet fandt jeg flere spændingsfelter i dokumenterne som udtryk for, hvad der kan være på spil i den kliniske praksis,</p>	<h3>PROBLEMSTILLING</h3> <p>ANALYSE AF SYGEPLEJESTUDERENDES OG KLINISKE VEJLEDERES HANDLINGER OG AGEREN I DET FYSISKE LÆRINGSRUM. SAMMENSTILLET MED EN ANALYSE AF RELATIONER OG KOMMUNIKATION MELLEM DISSE.</p>	<p>Jeg er interesseret i to forskellige metodiske og teoretiske aspekter, der hver især kan bidrage med viden til analyse af den kliniske praksis, ageren, interaktion og kommunikation.</p> <p>A) Følgeforskning - et observerende perspektiv og  B) Forandringsaspektet. Muligheder og begrænsninger i den nye praksis. Inklusive kliniske vejlederes, undervisningsansvarlige sygeplejersker og afdelingssygeplejerskers input til, hvad der kan dyrkes eller ændres.</p>

Figur 1: Ph.d. beskrivelse

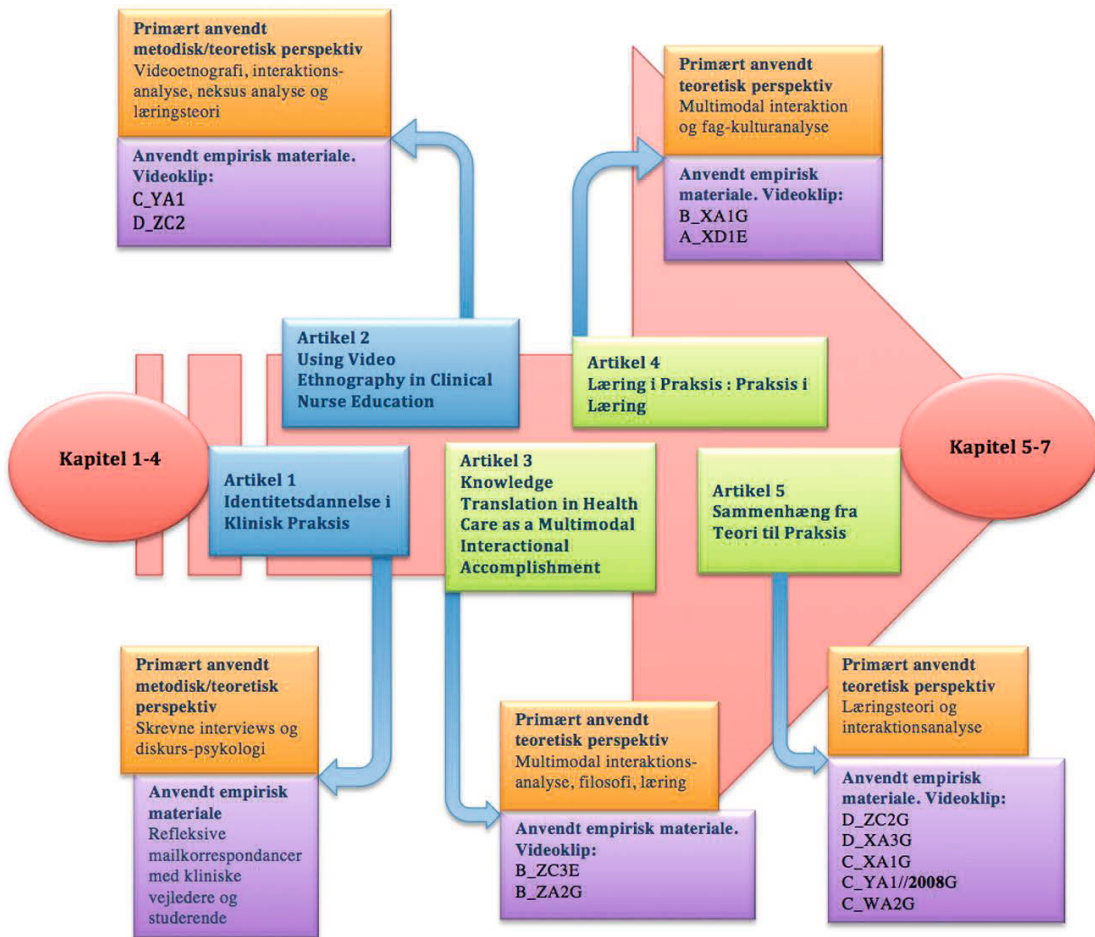
Data til projektet blev indsamlet i 2009 og siden har mange processer overtaget i fokus; fra at lave videolog og kategoriseringer, til at finde endeligt forskningsmæssigt fokus. Fra at transkribere utrolig rig og spændende data til at analysere en praksis, det kun er få forundt at kigge ind i, uden selv at være en del af den. Nu er det 2014 og der foreligger 5 artikler med baggrund i indsamlet og analyseret data, foruden et kapitel i en metodebog henvendt til sygeplejestuderende om mulighed for at bruge fotografi og videooptagelser i deres egne bachelorprojekter (Jeppesen, 2011). Fokus er justeret et par gange, men den indledende undren er forblevet den samme: Hvad sker der i et klinisk praksislæringsforløb?

Jeg har til stadighed den aller største respekt for de kliniske vejledere og studerende, der beredvilligt sagde ja til at få sat deres praksis under lup. Uden dem fandtes denne afhandling ikke – og uden dem, var mulighederne for at ændre i praksis med argumenter fra empiriske undersøgelser af selve praksis, små.

## OPBYGNING AF AFHANDLINGEN

Afhandlingen består af to dele. Det er en artikelbaseret afhandling, hvor denne bog udgør et sammenbind på syv kapitler for fem artikler. I figur 2 er opbygningen af afhandlingen illustreret. Kapitel 1-4 i dette sammenbind udgør starten af processen, og kapitel 5-7 udgør

afslutningen. De fem artikler ligger fortløbende på den røde tråd, der udgør den interne sammenhæng i artiklerne.



Figur 2: Oversigt over artikler, fokus og empirisk materiale

Ud fra hver artikel præsenteres i de lilla bokse det empiriske materiale, der er gjort brug af i hver enkelt artikel. I de tilhørende orange bokse præsenteres i overskriftform det teoretiske/metodiske perspektiv, der er anvendt. De to første artikler er markeret i de blå bokse; disse er en kombination af at være både metodisk og teoretiske i deres vægtning, hvorimod artikel 3, 4 og 5 er analytiske artikler, der i mindre grad præsenterer videoetnografi som metode, men i højere

grad fremlægger fund på baggrund af analyser med udgangspunkt i metoden. Argumentation for udvælgelse af klip, og oversigt over klip i afhandlingens artikler, ekspliciteres yderligere i kapitel 4.

## ARTIKLER TIL BEDØMMELSE

Følgende fem forskningsartikler er fremsendt til bedømmelse som del to af denne afhandling.

**Artikel 1** (Kjær, Raudaskoski, & Sørensen, Forthcoming)

Identitetsdannelse i klinisk praksis - En diskurspsykologisk analyse af sygeplejestuderende og kliniske vejlederes syn på studerende i klinisk praksis.

Journal artikel under review.

**Artikel 2** (Kjær, Sørensen, & Raudaskoski, Forthcoming)

Using Video Ethnography in Clinical Nurse Education.

Journal artikel under review.

**Artikel 3** (Kjær, 2014)

Knowledge translation in health care as a multimodal interactional accomplishment.

Journal artikel in press hos *Multimodal Communication*

**Artikel 4** (Kjær, Forthcominga)

Læring i Praksis : Praksis i læring. Tilegnelse af sygeplejefaglig kultur gennem multimodal interaktion

Antologi artikel under review til: Engebretsen, M. (red.) *Det tredje språket. Multimodale studier av interkulturell kommunikasjon i kunst, skole og samfunnsliv*. Kristianssand: Forlaget Portal. 2015

**Artikel 5** (Kjær, Forthcomingb)

Sammenhæng fra teori til praksis - hvordan lærer sygepleje-studerende kommunikation i klinisk praksis?

Antologi artikel under review til: Frimann, S.; Sørensen, M. og Wentzer, H. (red.) *Det sammenhængende patientforløb*. Denmark: Aalborg Universitetsforlag

## KAPITLERNES INDHOLD

I 1. kapitel gives en introduktion til vejen vej ind i felten (Hastrup, 2010) fra en vinkling af den personlige rejse. Her fremlægges mit indledningsvise forskningsfokus for afhandlingen og dermed udgangspunktet for de spørgsmål, jeg har stillet gennem afhandlingens fem artikler.

I 2. kapitel fremlægges det teoretiske afsæt. Med et videnskabs-teoretisk udgangspunkt i praksisteori (Reckwitz, 2002) skitseres forskelle og forbundenhed i de enkelte teoretiske retninger, der er anvendt gennem afhandlingen. Gennem en kort analyse vises, hvilket teoretisk ståsted dette samlet set stiller afhandlingen på.

I 3. kapitel gives en præsentation til en del af den forskning, der tidligere er bedrevet inden for sygeplejeforskning og interaktions-analyser i relation til den overordnede problemstilling og praksisstudier.

I 4. kapitel skitseres det metodiske afsæt i neksusanalysen (R. Scollon & Scollon, 2004) og den specifikke case; her gennemgås de formelle strukturelle rammer for uddannelsen både på skole og på hospitalet. Jeg fremlægger, hvordan det empiriske materiale er erhvervet og behandlet; hvordan neksusanalysen har bidraget til at kunne *engage* i felten og *navigate* i empirien. Dette kapitel indeholder også afsnit om etik og behandling af videoempiri.

I 5. kapitel gennemgås fund og mønstre i de 5 artikler, der udgør afhandlingens anden del. Hvad knytter dem sammen, hvordan supplerer de hinanden – og hvordan bidrager de samlet set til at svare på forskningsspørgsmålet? Fund fra neksusanalysen i kapitel 3 sættes i relation til fund fra artikler, og på den baggrund reflekteres over samspillet mellem mikroetnografi og neksusanalyse.

I 6. kapitel diskuteres hvad afhandlingen kan bidrage med i forhold til forskningsfællesskabet og den kliniske læringspraksis. Jeg reflekterer over muligheden af at forandre praksis med udgangspunkt i neksusanalysens *change*.

I 7. kapitel konkluderes afhandlingen. Kapitlet afsluttes med refleksion over fremtidig forskning med udgangspunkt i afhandlingens fund og diskussion.

## **FOKUS I AFHANDLINGEN**

Fokus i afhandlingen tager udgangspunkt i en generel problematik i sundhedssektoren omkring kommunikation, men undersøges ved at belyse et specifikt fænomen; sygeplejestuderendes møde med klinisk praksis. Det er væsentligt med forskningsmæssige bidrag, der undersøger den faktiske interaktion og kommunikation i landets sundhedsfaglige praksisser. Dansk Center for Patientsikkerhed fremlagde i 2007 en rapport, der bygger på det amerikanske Joint Commissions undersøgelser fra 2004, hvor de peger på, at op mod 70% af alvorligt utilsigtede hændelser helt eller delvist skyldes kommunikationsproblemer (2007). Det er derfor afgørende med hensigtsmæssig kommunikation i sundhedssektoren. Med en forståelse af kommunikation som værende multimodal i sit udgangspunkt, betyder det, at hensigtsmæssig kommunikation er hensigtsmæssig interaktion, med alle de forskellige modus (Norris, 2004) og kontekstuelle konfigurationer (Goodwin, 2000a), der er i brug.

Fokus i afhandlingen er en interesse for, hvad der sker i interaktionen i det kliniske læringsrum på et dansk hospital, når sygeplejestuderende er i klinisk praksis som en tidlig del af deres uddannelse. Fokus er samspillet mellem den studerende og dennes kliniske vejleder og det læringsrum, som hospitalsafdelingen udgør – med alt hvad det indebærer af patienter, kollegaer, lokationer og artefakter.

## FORSKNINGSSPØRGSMÅL

Med udgangspunkt i at ville forstå klinisk praksis bedre og blive klogere på, hvordan kliniske vejledere og studerende sammen skaber den interaktion, der bærer den læring, de studerende skal tilegne sig, har jeg forfattet fem forskningsartikler. Med forskellige metoder og indsamlet empiri er der spurgt til, hvordan vi kan forstå, hvad der sker i de enkelte situationer i praksis.

Det overordnede spørgsmål for afhandlingen lyder:

**Hvordan interageres og kommunikeres der i det kliniske praksis-  
læringsrum med fokus på sygeplejestuderende  
og kliniske vejledere?**

Formålet med undersøgelsen var at generere viden om, hvad der konkret sker i klinisk praksis. Denne interesse bandt an til anvendelse af interaktionsanalyse, da omdrejningspunktet her er at analysere situeret levet praksis gennem et metodisk udgangspunkt i videoobservation. Naturligt forekommende data, der er en grundpræmis i både interaktionsanalyse og conversation analysis (CA) fastholdt på video blev grundlaget for den største del af det samlede datakorpus til afhandlingen.

Citatet nedenfor indrammer på fornemmeste vis det interessante ved interaktion. Embodied interaction<sup>1</sup> lægger vægt på alle de forskellige dele af den levede virkelighed, der spiller en rolle i den måde, vi interagerer på – den levede virkelighed, de sygeplejestuderende skal lære i og af.

---

<sup>1</sup> Gennem afhandlingen holder jeg fast i den engelske term 'embodied' i forhold til embodied interaktions analyse, fordi der ikke findes et dansk ord, der synes dækkende. Embodied dækker både over en 'kropslig forholden' men også bredere som 'indbefatte' eller 'sammenfattende'.



How do people organize their body movement and talk when they interact with one another in the material world? How do they coordinate linguistic structures with bodily resources (such as gaze and gesture) to bring about coherent intelligible courses of action? How are physical settings, artifacts, technologies, and non-linguistic sign-systems implicated in social interaction and shared cognition?

(Streeck et al., 2011, p. preface)

Det rum, de studerende træder ind i, når de er i klinisk praksis, er kendetegnet ved at være en praksis, der i udgangspunktet ikke er et læringsrum, men derimod et sted, der tager sig af patienter; her kommer syge og sårbare mennesker til undersøgelse, behandling og pleje. Nogle patienter er fattede og ved godt mod, andre er i dyb krise. De studerende skal lære at blive sygeplejersker i dette rum, i et samspil med de kliniske vejledere, øvrige sygeplejersker, andre faggrupper, patienter, pårørende og artefakter. Derfor vil udgangspunktet for den læring, der foregår her tage hensyn til det aspekt som det første; at dette er et hospital med 'rigtige' patienter, og deres tarv vil komme før tarvet til den studerende. Bliver der 'ringet nød' inde ved siden af, så må den kliniske vejleder afsted i løb, selvom den studerende så lades alene tilbage med en opgave hos en anden patient (Kjær & Raudaskoski, 2014). Læringsituationerne i klinisk praksis er på den måde diametralt modsatte den læring, der finder sted i simulerede miljøer på sygeplejerskeuddannelsen, eks. i færdighedslaboratorier, hvor studerende i løbet af deres uddannelse under trygge og ufarlige forhold lærer eksempelvis at lægge et kateter. Der er tidligere lavet forskning af de simulerede læringsmiljøer i regi af sygeplejerskeuddannelser, se eksempelvis (Brewer, 2011; Hoadley, 2009; D. Roberts & Greene, 2011). I klinisk praksis skal de studerende stadig øve sig, men her er det 'virkelige' patienter, der lægger krop til og det kan have konsekvenser, hvis de studerende begår fejl.

Udgangspunktet i klinisk praksis og interessen for det levede interaktionelle hverdagsliv i afdelingerne sætter en ramme for afhandlingen: Teoretisk på den måde, at de gennemgående teorier, jeg

bruger til at analysere praksis interesserer sig for praksis selv og tager naturligt forekommende interaktioner som sit omdrejningspunkt (Edwards & Potter, 1992; Garfinkel, 1967; Goodwin, 2000a; Jordan & Henderson, 1995; Sacks, Schegloff, & Jefferson, 1974). For opbygningen af afhandlingen betyder det også, at jeg vægter den metodiske del af afhandlingen højt: Interessen for praksis udmønter sig i et grundigt metodologisk rammeværktøj og metodiske overvejelser, der bliver illustreret og forklaret. Ambitionen er, at afhandlingen kan bruges som inspiration til at bedrive interaktionel forskning i praksis, både i sundhedspraksis, men tillige i andre institutionelle praksisser. I afhandlingen vil der således kunne findes metodiske og analytiske værktøjer, der gennem viste eksempler fra praksis kan fordre til mere interaktionel forskning i praksis.

## KAPITEL 2 : TEORETISK STÅSTED

I dette kapitel redegøres for de teorier, der er anvendt gennem analyserne i afhandlingens artikler. Kapitlet er to-delt og i den første del beskrives den sammenhæng, jeg finder i det teoretiske grundlag. Fremlæggelsen nedenfor er forsimplet i den henseende, at teoretiske og videnskabsteoretiske grundlag, der ikke er belyst i afhandlingens artikler, om end de har inspireret til teorien, ikke er medtaget. Eksempelvis er hverken den sene Wittgensteins sprogspil eller Parsons inddraget, om end de har bidraget til Garfinkels udvikling af etnometologien (Heritage, 2008). Således skal kapitlet ses som et rids i et meget stort felt. En bevægelse fra forskellige videnskabs-teoretiske retninger til mere eller mindre konkrete analytiske redskaber. Formålet er at give et indblik i de teorier, der er anvendt i analyserne i artiklerne, deres indbyrdes forbundethed og noget af deres historiske ophav.

Del to af kapitlet tager en anden form. Udgangspunktet for afhandlingen var en undersøgelse af sygeplejestuderendes integration i en sundhedsfaglig professionel hverdagspraksis. Interessen kan derfor siges at være mere orienteret mod en forståelse af praksis end en interesse i teorierne for teoriernes skyld. Teorien er udvalgt, fordi den giver redskaber til at forstå den konkrete praksis - det teoretiske udgangspunkt findes således inden for traditionen af praksisteori (Reckwitz, 2002). Det er i praksis og med praksis, at teorierne står deres prøve og også viser deres værd. Derfor tager anden del af det teoretiske kapitel udgangspunkt i at vise teorierne i anvendelse. Med udgangspunkt i et eksempel fra videoempirien vises, hvorledes de forskellige teorier supplerer hinanden i et analytisk arbejde. Eksemplet skal således ikke forstås som en selvstændig analysedel, men som en eksemplificering af, hvad teorierne i samspil kan og ikke kan. Formålet at give en introduktion til bestemte optikker og anvendelsesformer. Håbet er, at når teorierne bruges på praksis kan det inspirere andre til at se anvendelsesmulighederne for teorierne på eget forsknings- eller interessefelt – i egen praksis.

## DEN TEORETISKE FORBUNDETHED I AFHANDLINGEN

Det teoretiske rammesæt for analyse er forskelligt i de fem artikler. I den første artikel (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming) er diskurspsykologi udgangspunktet, mens det i de øvrige fire artikler i forskelligt omfang er embodied interaktion, læring, kultur og neksusanalyse. Det, der dog er helt centralt i alle artiklerne, er interessen i en situeret faglig praksis, med udgangspunkt i en *emic* tilgang (Pike, 1978), et deltagerperspektiv, hvor min fortolkning som forsker går gennem at undersøge, hvorledes deltagerne selv forstår og viser hinanden, *hvordan* de forstår deres egen praksis. I et deltagerperspektiv tages udgangspunkt i deltagerne selv. Hvis deltagerne ikke viser at forstå en handling som problematisk, (eksempelvis at være lang tid om at fjerne et kateter), så vil det i relation til deltagerperspektivet ikke være relevant at behandle det som problematisk. Tværtimod kan analysen blotlægge, at det er en læringssituation, et samarbejde eller en succesoplevelse, alt efter, hvordan deltagerne agerer og selv viser at forstå situationen. At arbejde analytisk ud fra et deltagerperspektiv bliver også etisk forsvarligt, fordi jeg på den måde ikke overfortolker eller lægger mine egne fordomme ned over empirien som styrende, men fokuserer på at se, hvad deltagerne ser og lægger vægt på i hver enkelt situation. At se deltagerorientethed i sammenhæng med etik uddybes i kapitel 4.

## ETNOMETODOLOGI OG CA

Det teoretiske udgangspunkt i afhandlingen er fundet der, hvor interessen for hverdagspraksisser er omdrejningspunkt; inden for etnometodologien. Garfinkels tanker om hverdagspraksis (Garfinkel, 1967; Heritage, 2008), og CA's (Femø Nielsen & Nielsen, 2005; Have, 2007; Sacks et al., 1974) konkrete præcisering af dette til et sociologisk og med tiden lingvistisk metodisk og analytisk værktøj danner det begyndende ståsted. I det foregående og også fremadrettet i afhandlingen benævne konversationsanalyse som CA, men retteligt er talk-in-interaction en mere præcis betegnelse, der har vundet

indpas over de sidste år med det formål at vægte det sociologiske udgangspunkt; CA er ikke en teori om samtale, men en forståelse af orden i sociologisk forstand, der også findes inden for samtaler. Psathas (1995) skriver i en diskussionstekst om etnometodologi og CA:

... to say that CA studies conversation is a *misnomer*. CA studies are of the order/organization/orderliness of social actions particularly those *social actions* which are locatable in everyday discursive practices, in the saying/speaking/talking of persons as they interact with others in the world of everyday life. (Originale kursiveringer)

(Psathas, 1995, p. 150)

CA er opstået inden for sociologien (Sacks, 1992), men har i dag også stor udbredelse i kommunikationsstudier, antropologi, psykologi pædagogik og sprogvidenskab (Steensig, 2010). Alt efter hvilken tradition forskeren er inden for, kan fokus være lidt forskelligt, som Steensig (2010) fremhæver, men oprindelsen og grundtanken er den samme, nemlig udgangspunktet i etnometodologi. Schutz sociologiske kobling til fænomenologien (Heritage, 2008) og videre tilbage til udgangspunktet i Husserls fænomenologiske filosofi udgør den videnskabsteoretiske baggrund for etnometodologien. Garfinkels etnometodologi tager udgangspunkt i at finde og forklare en social orden med udgangspunkt i hverdagspraksis.

In order to provide for the stable organization of some set of social activities, detailed consideration must be given to the participants' understandings of their empirical circumstances.

(Heritage, 2008, p. 102)

Således vægter Garfinkel konkret det empiriske arbejde kontra en udelukkende filosofisk tilgang til forståelse af verden, hvilket også kan forklares gennem hans udgangspunkt i Schutz, der netop udvikler en kobling fra fænomenologisk filosofi til sociologi (Heritage, 2008). Garfinkel arbejder ud fra analyser af hverdagspraksisser, hvor

medlemmerne viser hinanden gennem *accounts* 'forklaringer', hvordan de forstår verden og hvordan de gennem deres handlinger på den måde gør verden *accountable* 'forståelig'.

When I speak of accountable my interests are directed to such matters as the following. I mean observable-and-reportable, *i.e.* available to members as situated practices of looking-and-telling.

(Garfinkel, 1967, p. 1)

Garfinkel får her understreget, at det er de situerede praksisser, der er tilgængelige for medlemmerne, og samtidig er observerbare og rapporterbare, der er udgangspunkt for etnometodologi. Garfinkel opererer med to måder at forstå det, at opførelse er *accountable*: For det første er *accountability*, at medlemmer, der producerer handlinger, der ikke giver mening for deres interaktionspartnere, 'står til regnskab' (*are accountable*) for deres handlinger (Koschmann, Stahl, & Zemel, 2007, p. 9). For det andet forstås *accountability* som det, at al handling bliver designet af aktørerne med henblik på at 'give en forklaring' (*give an account*) på, hvad situationen og handlingerne skal betyde (Koschmann et al., 2007, p. 9). Disse sidste 'forklaringer' på handlinger og situationer vist gennem interaktion er, hvad vi kan fastholde på video og således får adgang til at se. En adgang, Garfinkel vægtede i citatet ovenfor. Vi skal have adgang til at se, hvad der sker og kunne rapportere om, hvorledes medlemmerne gør handlinger *accountable* for hinanden gennem deres situerede praksisser.

Et væsentligt omdrejningspunkt for etnometodologien er en forholden sig til indeksikalitet og deiksis; at *accounts* og de situerede elementer eksempelvis ikke er objektive enheder, men altid må ses i lyset af hvem der gør det, hvor handlingen gøres, hvem det er rettet mod og så videre. Disse deiktiske elementer af handlinger er hos Garfinkel knyttet op på indeksikalitet i en bredere forstand. Andersen skriver:

Hermed menes, at enhver ytring er et "indeks" for, dvs. en pegning hen på, en større meningssammenhæng, som ikke ligger i ytringen selv, men i talesituationen med alt hvad det

indebærer af viden hos de deltagende personer. Af denne egenskab ved sprogbrug følger, at en ytrings mening ikke vil kunne beskrives udtømmende. Dens mening er "uendelig", idet man altid vil kunne udfolde eller eksplicite mere af den sammenhæng ytringen peger på eller er et udtryk for.

(Andersen, 1975, p. 83)

'Uendeligheden' i forhold til en ytrings eller handlings betydning skal forstås meget bogstaveligt. Vi kan altid forklare flere og flere led og inkorporere flere detaljer, hvis det er nødvendigt. Men pointen i etnometodologien er, at vi netop handler 'snævert' og alligevel forstår vores interaktionspartnere (som regel), hvad vi mener, hvis vi trækker på en fælles kontekstuel viden, som de deiktiske og indeksikalske udtryk dækker over: 'they can only be understood by drawing upon contextual knowledge' (Heritage, 2008, p. 142). Kontekst i etnometodologisk optik skal forstås som på engang 'skabt af' og 'skabende for' medlemmernes tale og handlinger. Heritage benævner det 'doubly contextual' (2008, p. 242) forstået således, at kontekst ikke er en fast forankret størrelse, men sætter rammerne for interaktionen og på samme tid ændrer sig på baggrund af medlemmernes interaktioner. Kontekst er således ikke en fastlåst størrelse, men samproduceres hele tiden af medlemmerne gennem deres interaktioner.

Garfinkel arbejder ud fra et udgangspunkt omkring relevans for deltagerne; dette er knyttet direkte til det emic perspektiv, hvilket ses i nedenstående citat:

The important point for conducting an ethno-methodologically-informed analysis (video-based or otherwise) is that it is up to the members themselves to work out through their interaction what is to be treated as relevant and it is the task of the analyst to *discover* what these relevancies might be.

(Koschmann et al., 2007, p. 8)

Hvor klassisk CAs videreførelse af etnometodologien i høj grad er baseret på talt sprog er 'relevansen' i etnometodologien ikke bundet op på talt sprog alene. Det er hos de interagerende medlemmer, vi skal finde, hvad de behandler som relevant; herunder også hvilke kropslige handlinger de gør med udgangspunktet i at være accountable eller forståelige for hinanden. Denne vægtning af hele praksis i etnometodologi understreger forankringen i en ramme af teori, hvor praksis selv, med al sit indhold, er udgangspunkt.

## PRAKSISTEORI

Betydningen af kontekstuel viden, som Heritage (1984) fremhæver, ses generelt inden for praksis-studier. Garfinkel placeres klassisk som praksisforsker, ligesom Wenger og Lave placerer sig selv i det felt (1991). Med udgangspunkt i praksis-teoretikere som Bourdieu, Giddens, den sene Foucault, Garfinkel, Latour, Taylor og Schatzki viser Reckwitz (2002), hvordan han forstår at praksis-teori udgør en særlig form for kultur-teori. Som grundtanke i praksisteori vægter han følgende:

Their vocabularies stand opposed to both the purpose-oriented and the norm-oriented models of explaining actions [...] They all highlight the significance of shared or collective symbolic structures of knowledge in order to grasp both action and social order.

(Reckwitz, 2002, p. 246)

Praksisteoretikere er i deres sprog i opposition til formåls- og normorienterede tilgange i deres forståelse af handling. De vægter tværtimod den delte eller fælles symbolske struktur af viden, vi trækker på og som er indlejret i samfundet, for at kunne forstå handlinger og den social orden. Dette kan sammenlignes med Scollon og Scollons (2004) neksusanalyse, som forstår praksis på baggrund af en forbundethed mellem *historical bodies* (aktørernes viden og erfaringer), *discourses in place* (typiske diskurser for stedet;



artefakter og steder) og *interaction order* (hvor mange aktører udfører hvilke situerede aktiviteter) (Raudaskoski 2012, p 108). Men hvad er praksis i praksisteori? Reckwitz skriver, at praksis er en bestemt måde at gøre noget på, en rutineret type opførsel, som består af flere elementer, der er flettet ind i hinanden:

[...] forms of bodily activities, forms of mental activities, 'things' and their use, a background knowledge in the form of understanding, know-how, states of emotion and motivational knowledge [...].

(Reckwitz, 2002, p. 249)

Den rutinerede opførsel, der består af både kropslige udtryk, som tale, bevægelser, og mentale aktiviteter, vores brug af artefakter, baggrundsviden og know-how og følelser - alt dette er noget af det, der udgør en praksis i praksisstudier. Det er dette, jeg har sat mig for at undersøge med videoetnografi og diskurspsykologi. Hvordan kommer dette, at være sygeplejestuderende, der udvikler sig i praksis til udtryk. Det er praksisteoretikernes fælles bånd: Udgangspunkt i en forståelse af praksis som ikke normativ og med en vægtning af de sociale fælles strukturer, der formes af og igen former praksis, som Reckwitz (2002) beskrev den.

## **EMBODIED INTERACTION OG MULTIMODAL INTERAKTIONSANALYSE**

Ud fra praksisteori, med hvert sit ophav og dog overlappende teoretiske interesser, går to traditioner til et mere mikroetnografisk blik på praksis. Det er henholdsvis embodied interaktion (Goodwin, 2000a; Streeck et al., 2011) og multimodal interaktionsanalyse (Norris, 2004), der også bruger analyser af Kendon (2004) som grundlag i deres egen forskning omkring krop og gestik (Goodwin, 2007; Norris, 2004; Streeck, 2009; Streeck et al., 2011). Embodied interaction og multimodal interaktionsanalyse er begge teoriretninger,

der med udgangspunkt i praksis udfordrer en gængs opfattelse af, at det lingvistiske sprog har en fremtrædende rolle i vores interaktion (Goodwin, 2000a; Norris, 2004).

At krop også er mere end tale og gestik, viser Goodwin (2000b) i sit arbejde med et *embodied participation framework*. Dette framework er karakteriseret ved at deltagerne kropsligt orienterer sig indbyrdes mod hinanden eller artefakter i interaktionen. I modsætning til oprindeligt fra Goffmann (1961), inkluderer Goodwin også artefakter i sin definition af participation framework:

In brief, rather than drawing an analytic bubble that ends at the actors' bodies, it is useful to extend the notion of participation framework to encompass as well the tools that participants are working with.

(Goodwin, 2000b, p. 28)

Streeck, Goodwin og LeBaron skriver om embodied participation framework:

Like gestures, these displays of mutual orientation are constructed through embodied signs. However, they differ from gesture in a number of important respects. First, they are not "about" the substance of what is the participants are talking about. [...], but instead have as their subject matter the orientation of the participants towards each other, and the world that is the focus of their activity.

(Streeck et al., 2011, p. 2)

Den kropslige vending mod hinanden og mod den verden, de agerer i er det bærende i forståelsen af participation frameworket. Fokus hos Goodwin er, at det er kropsligt skabt gennem en kropslig forholden sig til de andre og verden med vores egen krop i interaktionen.

Også for Norris (2004) spiller interaktionen med krop og sprog en afgørende rolle. Hun opretholder et andet skel end Goodwin, når hun opdeler tilgangen til analyse inden for to kategorier, henholdsvis

kropslige og ikke-kropslige modus. Under første kategori falder både tale, gestik, proksemi, blik, udøvende musik med flere. Det er modus, der er bundet af at have sit udtryk udgående fra kroppen. I det ikke-kropslige mode placerer Norris modus som artefakter, rummets layout, møbler, lyttet til men ikke selv-fremførende musik med flere. Det er modus, der ikke udgår fra kroppen, men som alligevel kan spille en afgørende rolle og nogle gange tage en overordnet rolle i forhold til de kropsligt bundne modus (Norris, 2004).

Hvor Goodwin i sin tilgang trækker på arven fra Garfinkel og CA, er Norris' udgangspunkt for interaktionsanalyser medieret diskursanalyse (MDA) og neksusanalyse fra Scollon. Ligesom diskurspsykologien, hviler MDA på et (moderat) socialkonstruktionistisk grundlag i kraft af at være en diskursteoretisk retning. Hvor diskurspsykologi tager arven fra CA (Sacks, 1992), retorik (Billig, 1987) og talehandlingsteori (Austin, 1962) og er funderet i analyse af handlinger forstået som sproglige italesættelser (Potter, 2012) så er MDA og neksusanalyse optaget af sociale handlinger, hvor talt sprog indgår, men ikke er udgangspunktet (McIlvenny & Raudaskoski, 2014). Når jeg skriver et moderat diskursteoretisk grundlag, er det på baggrund af det store spænd der er i diskursteoretiske retninger, som Burr (1995) beskriver det. I den ene ende af det spænd finder vi en radikal socialkonstruktionisme, hvor alt er diskurs; der er intet, hvis ikke det er diskursivt, 'nothing exists except as it exists in discourse' (Burr, 1995, p. 86). I den anden ende finder vi blandt andet kritisk diskursanalyse (Fairclough, 1992) og medieret diskurs analyse. 'MDA takes it that discourse is *among the means* by which society and culture are constituted.' (S. Scollon & de Saint-Georges, 2011, p. 69, oprindelig kursivering): Begge retninger vægter et kontingent forhold mellem diskurs og andet i verden, som handlinger og materielle omgivelser. Det kontingente forhold indebærer en forståelse af diskurs og verden som gensidigt konstituerer hinanden; at verden konstitueres af diskurser og at diskurser igen konstitueres af verden. Fairclough har et lingvistisk udgangspunkt i sin udvikling af kritisk diskursanalyse i ambitionen om social forandring, hvor MDA har analytisk udgangspunkt i handling, men med samme ambition; forandring. Jones og Norris

skriver om forholdet mellem diskurs, handlinger og verden ud fra medieret diskursanalyse:

We suggest that the relationship between discourse and action is dynamic and contingent, located at a nexus of social practices, social identities and social goals. [...] MDA sees discourse as ‘cycling’ through social actions: verbal and textual tools working their way into practices, material objects, and the built environments in which we interact. Those same practices, objects and environments then reproduce spoken and written texts.

(Jones & Norris, 2005, p. 9)

Diskurs og handling udlægges her som dynamisk og kontingent; som gensidigt forudsætter hinanden – og som vi finder i en neksus af sociale praksisser, sociale identiteter og sociale mål. Diskurser gennemstrømmer social handlen, verbalt sprog og tekst finder vej ind i materielle objekter og vores omgivelser, hvori vi interagerer, skriver Jones og Norris. Og det dialektiske opstår, når disse samme praksisser, objekter og omgivelser igen reproducerer talt og skrevet tekst; diskurs.

## DISKURSPSYKOLOGI

Diskurspsykologien har som beskrevet rødder i social-konstruktionismen, men også en forbindelse tilbage til CA og dermed også fænomenologien. Burr skriver om diskurspsykologerne og social-konstruktionismen:

I include them [diskurspsykologerne] since they are concerned primarily with the performative, action-oriented function of language and see accounts as constructed to achieve particular social goals rather than representing and expressing intra-psychoic events [...]. In addition, these writers in one sense hold an extreme social constructionist

view. They argue that 'there is nothing outside the text' i.e. that when we talk about 'reality' we can only be referring to the things that we construct through language.

(Burr, 1995, p. 9)

Ifølge Burr placerer diskurspsykologerne sig i udgangspunktet ved en forståelse af verden som kun kan tilgås gennem sproget, i den mere ekstreme tilgang til socialkonstruktionismen, hvor det kontingente og gensidigt konstituerende forhold mellem diskurs og verden ikke er fremherskende. Men ligesom socialkonstruktionismen har et spænd fra ekstrem til moderat i forhold til om alt er diskurs eller ej, så har diskurspsykologi også et spænd. Edley (2014) skriver med reference til Billig (1991) om forholdet mellem diskurs og subjekt, i den del af diskurspsykologien, han benævner kritisk diskurspsykologi:

[...] critical discursive psychology aims to capture the paradoxical relationship that exists between discourse and the speaking subject. It acknowledges that people are, at the same time, both the products and the producers of discourse.

(Edley, 2014, p. 190)

I den sidste linje af citatet ses en tilnærmelse af det kontingente forhold mellem verden og diskurs, når Edley fremhæver, at subjektet både er produkt af og producent af diskurser. Udgangspunktet for diskurspsykologerne er sprogligt rettet og deres ophav tæller ud over etnometodologi og CA blandt mange andre også den filosofisk lingvistiske tilgang omkring talehandlingsteori fra Austin (1962). Med udgangspunkt fra psykologien og et opgør med den kognitivistiske socialpsykologi til at forstå mennesket, så drejes fokus til sprog og sproglige handlinger og fremstilling af selvet gennem sproget (Jørgensen & Phillips, 1999). Af den grund kommer det interaktionistiske, der ligger uden for det talte sprog, ikke til at have en afgørende plads i diskurspsykologien; de har deres force på det talte og skrevne sprog i interaktion, men ikke i handlinger forstået som mere end sprog. Derfor er det hensigtsmæssigt at kombinere den diskurspsykologiske tilgang med andre, såsom medieret diskursanalyse og neksusanalyse, hvor det er medierede handlinger,

der er i fokus og ikke i samme omfang, hvordan vi fremstiller os selv som subjekter ud fra et psykologisk ståsted.

## SITUERET LÆRING

Med udgangspunkt i Laves antropologiske studier af mesterlære blandt andet Vai- og Gola skræddere, har Lave og Wenger udviklet en teori om læring, der lægger sin vægtning på læring som socialt og situeret. Læring er noget, der finder sted i alle livets forhold og ikke er bundet op på uddannelse eller formel læring, men er situeret i praksis i hver enkelt situation (Lave & Wenger, 1991). Deres læringsforståelse gør op med læring som en primært kognitiv praksis, som vi kender det fra Piaget eller Vygotsky (Christensen, 2013), men anskuer i stedet læring som et socialt forehavende. Gennem begreberne 'legitim perifer deltager' i situerede 'praksisfællesskaber' forstår de læring som en kollektiv proces, hvor nybegynderen i praksis med tiden bliver en kompetent udøver. Kvale og Nielsen (1999), anskuer Wenger og Laves teoridannelse som en decentreret mesterlære (Christensen, 2013), men Christensen påpeger en væsentlig forskel mellem Wenger og Laves situerede læring og mesterlære:

Men hvor mesterlæren har fokus på mesteren som person, fokuserer Lave og Wenger på praksisfællesskabet og på den proces, den lærende undergår fra legitim perifer deltager til fuld deltager i samspil med praksisfællesskabet. Mens mesterlæren har mesteren som centrum, er der intet centrum for Lave og Wengers praksisfællesskab.

(Christensen, 2013, p. 97)

Det er således den afgørende forskel fra mesterlære i traditionel forstand, at læringen ikke tilhører nogle, eller at der er et centrum fra mesteren, hvorudfra læringen foregår. En pointe hos Lave og Wenger er tværtimod, at læring sker i det sociale samspil og på den måde kan

det i nogle situationer ligesåvel være den erfarne, der lærer nyt fra den nyttilkomne.

Ligesom medieret diskursanalyse, diskurspsykologi, etnometodologi, CA, multimodal interaktionsanalyse, embodied interaktion og studier af gestik, er fokus i teorien et udgangspunkt i praksis og med det formål at blive klogere på praksis. Christensen (2013) placerer efter en grundig gennemgang Lave og Wengers praksisteori som 'et perspektiv, der bygger bro mellem det realistiske og det antirealistiske paradigme' (2013, p. 102). Hun sammenligner denne brobygning med Barad (2007), der præsenterer et tydeligere videnskabsteoretisk ståsted i et spændingsfelt mellem ontologisk materialitet og verden på den ene side og sprog og diskurs på den anden side; ikke som et dialektisk forhold eller et modsætningforhold, men som en gensidigt skabende og entangled praksis.

På denne vis underbygger og understøtter Barad Lave og Wengers forståelse af, at vi må forstå individet-i-kontekst som aktivt handlende i såvel diskursiv som materiel forstand, samtidig med at individet bliver til som subjekt. Her er der tale om en samtidig sammenhæng og adskilthed imellem subjekt og kontekst, som betoner, at det ikke giver mening at diskutere, hvad der giver anledning til hvad: Om individet initierer diskurs eller er initieret af diskurs.

(Christensen, 2013, p. 102)

Her ses også et link til medieret diskursanalyse og neksusanalyse, hvor en vægtning af dobbeltheden i diskurs og materialitet i verden også er afgørende; men ikke meningsfuldt at diskutere, hvad der forudsætter hvad. Materialitet, social handlen, subjekter og diskurs skaber og skabes gensidigt på baggrund af hinanden (Jones & Norris, 2005).

Det er fra Wenger og Laves tilgang om at forstå læring som socialt og situeret i hver enkelt situation, at den overordnede ramme for de praksisser, der undersøges i afhandlingen i de enkelte empiriske interaktioner, hentes. Den læring, der finder sted på hospitalets afdelinger mellem studerende og klinisk vejleder er i høj grad situeret

og social. Men er en teori om læring nødvendig for at undersøge læringspraksissen? Kunne de empiriske eksempler fra praksis, der formelt sker i læringsituationer, forstås uden en teori om læring? Ja, det mener jeg, de kunne. De øvrige teoretiske retninger giver tilsammen metodiske og analytiske afsæt og redskaber til at undersøge og forstå de praksisser, der tilfældigvis er læringsituationer. Således ser vi også analyser i CA regi, der ikke arbejder ud fra en læringsteori, men alligevel præsenterer fund, der finder sted i læringsregi (Goodwin, 1994; Zemel, Koschmann, & LeBaron, 2011). Men det styrker forståelsen af praksissen at se den i lyset af dens eget formål; det formål, der for de studerende i hospitalsafdelingerne er læring. Dette selvom Lave og Wengers udgangspunkt ikke var at udvikle en læringsteori til anvendelse i uddannelsesregi, men tværtimod at undersøge spørgsmålet: 'Hvordan kan vi forstå læring som en integreret del af fortløbende praksis?' (Lave, 2013, p. 81). Fokus for afhandlingen her er at sætte de fortløbende praksisser i et læringsmiljø under inspektion; og her kan Lave og Wengers teori være behjælpelig i forhold til at forstå denne læring som et socialt og fælles fænomen for alle i praksisfællesskabet. Desuden giver deres differentiering mellem medlemmer som legitimt perifere og fuldgyldige en indgangsvinkel til at se på praksis fra den nytilkomnes perspektiv, hvor netop bevægelsen fra det perifere til det fuldgyldige giver en forståelse af praksis, som den fremstår for de interagerende parter.

## SITUERET LÆRING, INTERAKTION OG FILOSOFI

Hvor Lave og Wengers udgangspunkt nok er praksis, og fortællinger fra praksis danner udgangspunkt for teorien, så har de ikke selv udarbejdet mikrosociologiske undersøgelser af, hvordan læring i praksis ser ud. Det har dog både Raudaskoski (2006) og Hindmarsh (2010) gjort, sidstnævnte i en sundheds-interaktionskontekst. Koblingen mellem CA og situeret læring giver mulighed for at zoome tæt ind på den læring, der foregår. Gennem CA tages der udgangspunkt i '*moment-by-moment*' analyser af adfærd i situeret



praksis for bedre at forstå det praksisfællesskab, de legitime perifere deltagere stifter bekendskab med. Det er netop med redskaberne fra CA, multimodal interaktionsanalyse og embodied interaktion, at koblingen fra situeret læring i praksisfællesskaber til de konkrete analyser af praksis anvendes i afhandlingen.

Hindmarsh skriver:

I would argue that to understand 'practice' in these CoPs [communities of practice; praksisfællesskaber] requires careful consideration of the ways in which such 'peripheral' members variably, and sometimes quite subtly, participate in the activities of the CoP. This demands attention to the interactional production of practice in the community of practice.

(Hindmarsh, 2010, pp. 239–240)

En forståelse af praksis i et praksisfællesskab tager med Hindmarsh udgangspunkt i en analyse af de interaktioner, der former praksis; interaktioner, hvor de legitime perifere deltagere på forskellig vis, nogle gange ganske diskret, deltager i aktiviteter i praksisfællesskabet. Analyser af de legitime perifere deltageres adfærd i praksissen kan lære os mere om praksissen selv. Her kan vi drage en parallel til Goodwin (1994). Goodwin finder, at det professionelle blik udvikles inden for en gruppe af kompetente praktikere (som vi kan anskue som en parallel til et praksisfællesskab). Han skriver: 'The ability to see relevant entities is lodged not in the individual mind but instead within a community of competent practitioners' (Goodwin, 1994, p. 626). Gennem udveksling af viden og i interaktioner in situ lærer novicen af eksperten og udvikler dermed sit professionelle blik om praksis.

Fra et filosofisk perspektiv kan Ryle (1949) inddrages i forhold til at forstå viden som en proces, der dækker over to forskellige elementer, der skal samtænkes. Ryle gør i sin filosofi op med Decartes dualismetænkning om bevidsthed og krop, som han omtaler som *the ghost in the machine* (Ryle, 1949, p. 17). Ryle finder, at det ikke giver mening at adskille krop og bevidsthed, fordi de altid fungerer i en

helhed. Ryle fremlægger i *The Concept of Mind* en skelnen mellem et knowing *that* og et knowing *how*. Udgangspunktet for dette skel findes i hans udlægning af, hvordan vi behandler og forstår intelligens og kompetencer. Han finder således, at vi som samfund i høj grad lægger vægt på intelligens, forstået som en kognitiv kapacitet, der skal stræbes efter, mens vi i levet hverdagspraksis er mere optaget af praktiske kompetencer (Ryle, 1949, pp. 28–29). I følge Ryle er det væsentligt, at forbundetheden mellem et kognitivt knowing *that* til et kompetent og praktisk knowing *how* oparbejdes; det ene har ikke værdi uden det andet. I regi af afhandlingen betyder dette, at det ikke er nok for de studerende at kende den teoretiske del af sygeplejen (knowing *that*) eksempelvis hvordan et kateter fjernes, eller hvad det bruges til. Denne viden må kobles med en kropslig erfaring og viden (knowing *how*) i forhold til, hvordan man konkret fjerner et kateter. Kroppen er på den måde ikke et hylster eller en maskine for en bevidsthed; og viden skal nok forstås kognitivt, men må også være tillært kropsligt, såfremt den skal komme til nytte i den daglige praksis. Ligeledes skal knowing *how* også reflekteres til et knowing *that*. Hvorfor gøres denne handling således og hvad betyder det? Mestrer de studerende i praksis begge niveauer af knowing er de på vej mod at blive kompetente medlemmer.

## KULTUR

Det, at have et særligt sprog for sin professionelle praksis ser vi med en lidt anden formulering hos Schegloff (1996), der viser, at det er gennem mikroanalyser af kultur, at vi kan forstå den. Hvis vi forstår, at kulturbegrebet også kan dække over en fagkultur, der udgøres af en gruppe af kompetente praktikere, så er det mikroanalyser af denne kultur, der kan give os en indsigt i de fagprofessionelles sprog, adfærd og dermed læring og kultur. Sarangi skriver om professioner og kultur: 'The study of professions other than our own, is like interpreting another culture' (Sarangi, 2007, p. 581). Sacks beskriver en kultur som: 'an apparatus for generating recognizable actions' (Sacks, 1992, p. 226), og det er disse genkendelige handlinger, Schegloff (1996) demonstrerer, vi finder i interaktioner i det lokale in

situ. Han beskriver, hvordan en gentagelse af en andens ytring kan udgøre handlingen at 'bekræfte en hentydning', *confirming allusions*, (Steensigs oversættelse (2010, p. 293)). Schegloff skriver som udgangsreplik, at der givetvis må være en mængde uopdagede handlinger, strukturer og ressourcer i sproget, vi endnu ikke har set, der alle er en del af kulturen:

Without bringing this inexplicit part of our culture and of the basic repertoire of practical conduct under empirically grounded analytic control, we are unlikely to grasp at the deepest level how either language or action or sociality work.

(Schegloff, 1996, pp. 211–212)

Schegloffs budskab er, at vi nøje må granske de uekspliterede dele af kulturen for tilfulde at forstå den. Kun ved at gå empirisk til værks kan vi forstå, hvordan sprog, handling og socialitet fungerer i vores kultur. Schegloffs fokus i artiklen er at vise, hvordan kultur opstår gennem sprogbrug. Jeg mener med udgangspunkt i Goodwin, at en kultur kan ses gennem analyser af, hvordan medlemmer af en praksis udvikler et 'fagligt blik' *professional vision* (1994) hvor forskellige kontekstuelle konfigurationer udformet af eksempelvis tale, gestik, bevægelser eller ageren med artefakter er afgørende for den praksis og den fagkultur, de opbygger og bliver medlem af.

Med denne venden tilbage fra situeret læring og praksisfællesskaber til CA og mikroanalyser er ringen sluttet – et indblik i de enkelte teories sammenhæng er ridset op og jeg vender mig hermed mod del 2 af dette kapitel; teorien skitseret i anvendelse ud fra empirisk materiale.

## TEORI I ANVENDELSE

I det følgende vises et analyseeksempel ud fra videoempiri, der ikke er analyseret i artiklerne. Gennem dette eksempel redegøres for, hvordan teorierne kan hjælpe til at forstå den praksis, aktørerne agerer i. Overskriften for analyseeksemplet er 'lokationsbårne overgange i

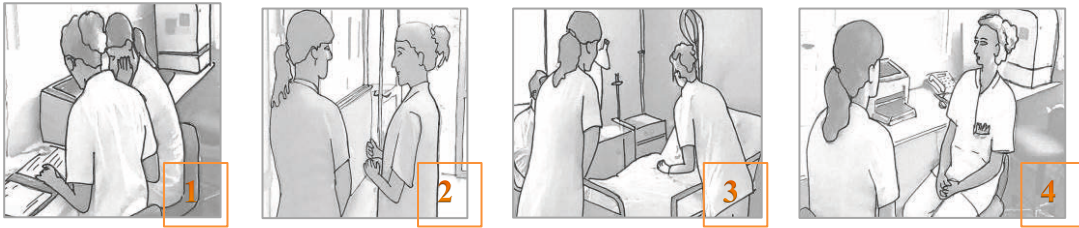
interaktion og aktivitet' og kommer fra tematikken 'overgange som meningsdanner i praksis', som gennemgås mere indgående i kapitel 4.

## LOKATIONSBÅRNE OVERGANGE I INTERAKTION

I alle fire afdelinger viser der sig i empirien et mønster i, hvad de studerende og kliniske vejledere gør på hvilken lokation og i hvilken rækkefølge.

Billede 1-4 i figur 3 viser de forskellige lokationer, de studerende og kliniske vejledere befinder sig på, når den studerende skal lære at udføre en opgave hos en patient. Det er et typisk mønster, på tværs af de fire afdelinger og på tværs af samtlige kliniske vejlederes praksis. På den måde bliver dette mønster til en logik eller en forudsigelig praksis for de studerende, når de ved, hvad der forventes af dem; de lokationsbårne overgange bliver til en meningsdanner i deres praksis for, hvordan man gør noget nyt hos patienter. I neksusanalytisk forstand er dette at forstå som *discourses in place*, det er en rutineret handling, de studerende kender. Det er også, hvad man i CA vil betegne som *the ordinary* 'det almindelige'; den praksis, der ofte finder sted og som de studerende (med tiden) forventes at genkende. I CA vil man kunne se 'det almindelige' ved at finde eksempler, der står frem i dataen ved netop ikke at være dette, men i stedet være *the deviant case* 'det afvigende tilfælde'. I udgangspunktet finder vi dette hos Schegloff (1968) i analyse af det sekventielle i samtalsens åbninger, hvor fundet af det afvigende tilfælde foranledigede videre analyser, der dermed kunne pege på, hvorledes åbninger i telefonsamtaler almindeligvis foregår.

Med udgangspunkt i, at nedenstående figur 3 viser 'det almindelige' forklares, hvad denne almindelige praksis indeholder. Der gives tillige et eksempel på en praksis, hvor 'det afvigende eksempel' træder frem i empirien og der redegøres for overvejelser i den forbindelse.



Figur 3: Lokationsbårne overgange i interaktion

Billede 1-4 viser en studerende og en klinisk vejleder. Omdrejningspunkt for interaktionerne er, at den studerende skal hjælpe en post-operativ patient med at få frokost. I billede et sidder den studerende og kliniske vejleder på et kontor og gennemgår patientens journal. Den kliniske vejleder stiller spørgsmål til den studerende, der skal finde ud af, om patienten selv må hente sin mad, eller om den skal bringes til sengen, på baggrund af informationer i journal og operationsnotater. På billede to har den studerende og klinisk vejleder bevæget sig fra kontoret og ud på gangen, på vej ind til patienten, der godt selv må hente sin mad. Foran døren ind til patientens stue stopper de op og aftaler, hvem, der gør hvad. 'Jeg propper venflon, så kan du spørge om mad' siger klinisk vejleder. På billede tre er den studerende og kliniske vejleder gået ind til patienten, der ligger i sengen og har en pårørende siddende ved siden af. Klinisk vejleder taler med patienten, fjerner kateter fra håndryggen og efterfølgende forlader hun rummet, mens den studerende snakker med patienten og følger hende ud for at hente frokost ved madvognen ude på gangen og følger hende tilbage til stuen igen. I billede fire mødes den studerende og klinisk vejleder igen på kontoret og snakker om, hvad der er sket. Samtalen starter lige, da de har sat sig, og den kliniske vejleder begynder, som vist i figur 4.

- 1 KV Hvad holdt du øje med da du gik med hende ud ved maden?
- 2 St hvordan hun stod på benene mest [(.)] hvordan hun lænede sig sårn
- 3 KV [ja]
- 4 St blev dårlig eller svimmel (2)
- 5 KV hvordan kan du se på hende om hun bliver dårlig?
- 6 St øsh:: (1) blev hun dårlig?=-
- 7 KV =nej hun blev ikke dårlig= hehe
- 8 St =nå okay [jeg blev lige] haha
- 9 KV [nej jeg tænkte hvis] hun var blevet dårlig

Figur 4: Transskription, evaluering om patienten

Den studerende misforstår den kliniske vejleders spørgsmål i linje 5, om hvordan den studerende kan se, om patienten bliver dårlig. Den studerende tror, patienten blev dårlig (linje 6), og hun således selv har overset det - den kliniske vejleder afkræfter i linje 7 og reparerer i linje 9 ved at uddybe, 'hvis hun var blevet dårlig'. Således fortsætter evalueringen i enerum og kliniske observationer fra den studerendes interaktion med patienten omkring frokost og mad vendes. Ernæring er en del af det, den studerende skal lære i undervisningsmodul 4 (se figur 8 på side 70). Dette klip er et eksempel på, hvordan det her gøres i praksis; at den kliniske vejleder i samtale med den studerende definerer, om patienten må få og selv hente mad? Den studerende får selv ansvaret for at hjælpe med maden og efterfølgende kobles kliniske observationer til hendes teoretiske viden om ernæring. Eksempelvis reflekterer den studerende på baggrund af klinisk vejleders spørgsmål over, om patienten må drikke vand eller helst skal have saft til maden.

Igennem de tre forskellige lokationer, i enerum, på gangen og hos patienten er interaktionen mellem klinisk vejleder og studerende forskellig. Hos patienten fremstilles den studerende af den kliniske vejleder i højere grad som et medlem af det praksisfællesskab, som sygeplejerskerne udgør. Hun får selv ansvaret for at spørge til frokost og følge patienten derud, assistere og følge hende tilbage. Den

kliniske vejleder minder hende ikke om opgaver inde på stuen, det foregår ude på gangen, og således konstrueres den studerende af klinisk vejleder gennem en diskurspsykologisk optik som kompetent i sin professionelle relation til patienten. I enerum og på gangen er det derimod tydeligt, at den studerende netop er studerende. Den kliniske vejleder stiller spørgsmål om kliniske observationer og beder den studerende koble teori på sine observationer. Hun konstruerer ud fra en diskurspsykologisk optik den studerende i en subjektposition (Edley, 2014) som lærende i interaktionen, og den studerende placeres derfor som legitim perifer deltager (Lave & Wenger, 1991) i forhold til det fuldgyldige medlem. Ud fra Goodwin (1994) kan vi se den indledende samtale i billede 1 og den evaluerende samtale i figur 4 som en øvelse i, at den studerende udvikler sit professionelle blik. Det er ikke i disse samtaler, hun får sit blik, men det er her, hun præsenteres for, hvad hun skal: Lægge sit fokus på ernæring - og efterfølgende kan evaluere, om hun kan se, *hvad* hun skal: 'hvordan kan du se, om hun bliver dårlig'. På den måde er ikke kun interaktionen med patienten væsentlig i forhold til at udvikle sit blik som sygeplejestuderende, men tillige interaktionen efterfølgende for lukkede døre med den kliniske vejleder. I modsætning til Goodwins artikel, hvor en ny og en erfaren arkæolog står med artefakterne i hånden og taler om, hvad de kan se og hvordan (1994, p. 612) så er dette mere etisk problematisk i en sundhedsfaglig kontekst med patienten som omdrejningspunkt. Så skulle man således forestille sig at klinisk vejleder og studerende i rum med patienten snakker om, hvordan man kan se, om hun bliver dårlig. Her kommer de forskellige lokationer og aktørernes bevægelser igennem dem således til deres berettigelse; de er alle nødvendige i forhold til den studerendes udvikling af et professionelt blik, som igen er nødvendigt at udvikle for at oparbejde en fagidentitet som sygeplejerske.

I artikel 3 (Kjær, 2014) i afhandlingen vises et eksempel på, når denne 'den almindelige' orden i, hvordan aktørerne bevæger sig mellem forskellige lokationer og positioner brydes til fordel for 'et afvigende tilfælde'. Her vises en studerende på gangen, der i samtale med den kliniske vejleder vurderer, at en patient, hun lige har tilset, skal lades være lidt i fred. Undervejs i samtalen ombestemmer den kliniske vejleder sig og vurderer, de skal gå ind alligevel i forhold til

at smertedække patienten. Inde hos patienten er det den studerende, der snakker med patienten og fastslår, at han skal have smertestillende. Den kliniske vejleder minder den studerende om, hvad hun ellers skal huske at sige til patienten og går ud for at hente medicin. Den studerende tilpasser sig hurtigt den nye situation og instruerer patienten, mens sygeplejersken er væk. Sygeplejersken kommer tilbage og giver medicin, men de evaluerer ikke efterfølgende, hvad der skete: Hvorfor ombestemte sygeplejersken sig? Hvorfor skulle den studerende mere end at smerte-score patienten på stuen; det havde de ikke aftalt var 'nu' men derimod 'senere'? Ud fra analysen i artiklen kan der ikke med sikkerhed svares på, om den studerende ved, hvad der præcist foranlediger, at den kliniske vejleder ombestemmer sig. Men hun tilpasser sig meget hurtigt og udfører de opgaver uden tøven eller usikkerhed hos patienten, som sygeplejersken diskret, med sit kropssprog, minder hende om: 'og så når man hoster, så er det en god ide' siger klinisk vejleder, mens hun lukker hånden foran sig, som trækker hun sammen i en sternum sele (Kjær, 2014). Den manglende introduktion til formålet hos patienten og den manglende evaluering efterfølgende giver en anden type interaktion, hvor også den studerendes position som studerende hos patienten konstrueres af den kliniske vejleder som en lærende, der diskret kan blive mindet om næste relevante handling i hendes interaktion med patienten.

I min fremtidige forskning vil jeg kigge nærmere på disse 'almindelige praksisser' om lokationsbårne overgange som en slags meningsdanner for de studerende i modsætning til det 'afvigende tilfælde'. Kan de lokationsbårne overgange og tilhørende forskellige konstruktioner af studerende som legitim perifer eller (mere) fuldgyldigt medlem, sige noget om, hvordan de studerende lærer at forstå deres egen praksis og deres egen rolle i læringssituationerne?

Til en videre analyse kunne jeg med udgangspunkt i Scollons neksusanalyse (2004) undersøge, hvordan de enkelte lokationer synes at have forskellige funktioner for de sociale aktører. Et begreb som *discourses in place*, (R. Scollon & Scollon, 2004) ville være relevant at tage afsæt i, netop for at vægte, at lokationerne viser sig at have en betydning for de diskurser, aktørerne producerer. På baggrund af



dette vil jeg kunne drøfte, hvordan aktørerne ud fra et diskurspsykologisk perspektiv (Edley, 2014; Potter, 2012; Wetherell & Edley, 1999) positionerer de studerende som mere eller mindre fuldgyldige medlemmer eller snarere som legitime perifere deltagere i praksisfællesskabet (Lave & Wenger, 1991). En yderligere undersøgelse af, hvordan lokationerne og skift imellem dem er med til at udvikle de studerendes professionelle blik (Goodwin, 1994) gennem en veksling mellem 'gøren' med patienter og refleksioner med de kliniske vejledere vil også være interessant. Det er denne 'gøren' med patienter, de studerende vægter selv, som vises i artikel et (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming) og fire (Kjær, Forthcominga), ligesom det ses i Løviknes & Struknes fund (2013). I denne korte analyse ovenfor, ser det ud til, at rummet væk fra patienterne er relevant for netop sygeplejestuderendes udvikling af et fagligt blik. Med udgangspunkt i Ryle (1949) vil det også være interessant at undersøge nærmere, hvordan de kliniske vejledere i praksis sørger for at de studerende får omsat deres teoretiske *knowing that* til et praktisk *knowing how*, som begyndende er belyst i artikel tre (Kjær, 2014) og fem (Kjær, Forthcomingb). Gennem en mikrosociologisk CA analyse (Have, 2007) suppleret med Goodwins begreb om kontekstuelle konfigurationer (2000a), kan det undersøges, hvordan den kliniske vejleder gennem konkrete situationer med den studerende knytter teori og praksis sammen gennem refleksion, handling og evaluering. I tilfældet her omsættes således en teoretisk viden om ernæring fra 3. modul til en bestemt sygeplejefaglig ageren hos patienter i forhold til at tilbyde mad, med eller uden saftevand.

Således er der mange skridt, der endnu kan belyses yderligere i det empiriske materiale, ligesom nye tematikker kan udfoldes på baggrund af fund i afhandlingen her. Andre ambitioner og muligheder udfoldes nærmere i kapitel 6.



## KAPITEL 3 : FORSKNINGSMÆSSIG RAMME

I al forskning må man nødvendigvis forstå det faglige ophav for at forstå, hvad der allerede er undersøgt; og på den baggrund, hvilke forskningsmæssige bidrag, der kan gavne forskningsfeltet. I afhandlingen her gør endnu et forhold sig gældende: En undersøgelse i et fagfelt er iværksat af en udenforstående, både i praksis og i teori. Jeg er ikke sygeplejerske eller sygeplejeforsker, men kommunikations og interaktionsforsker, der undersøger praksis-læring i et sygeplejefagligt felt. Derfor må to forskellige fag-traditioners tidligere forskning på området undersøges, både hvad angår metoder og teoridannelse inden for praksislæring og interaktion i sundhedsfaglige rammer. Med neksusanalysens metodik oparbejdes gennem deltagelse i praksis en forståelse for *nexus of practice* 'praksis-i-neksus' og de relevante sociale aktører – og det gør mig i stand til at lave solide analyser af praksis.

At have et udenforståendes perspektiv giver en åbning til at se nogle af de selvfølgeligheder, som insidere i praksis måske ikke selv ville få øje på. Gennem mikroanalyserne kan analytikerens som Schegloff (1996) siger, komme nærmere en forståelse af kulturen; og denne forståelse kan efterfølgende præsenteres for insidernes i praksis, en udenforståendes udlægning af den fagkultur, de lever og videreformidler til de studerende. Sarangi skriver om 'analytikerens paradoks' i det forhold at analysere en professionel praksis som udenforstående:

It is worth noting, however, that when a professional practitioner becomes an analyst of their own practice, they may find it difficult to maintain a distance from the object in order to appreciate it. This would be equivalent to the native bias that imposes taken-for-grantedness. Instead, informal, longterm involvement by an analyst, aided with collaboration, may minimize the analyst's paradox and thus maximize ecological validity.

(Sarangi, 2007, p. 580)

Netop sidste linje er relevant her: Sarangi fremhæver den udenforståendes/analytikerens longitudinale involvering samt samarbejde med praktikere, som en vej, der kan minimere analytikerens paradoks, og på den måde styrke validiteten i undersøgelsen. Det er netop denne tilgang, afhandlingen her bygger på med udgangspunkt i longitudinale studier over en praksis og samarbejde med aktører, herunder bi-vejleder fra den givne praksis og en workshop med de kliniske vejledere (se side 90).

I det nedenstående præsenteres de forskningsmæssige traditioner, der ligger som baggrund for den forskning, afhandlingen viser gennem artiklerne. Opbygningen er således, at første del af kapitlet viser traditioner inden for forskellige retninger af kvalitativ sygeplejeforskning, med udgangspunkt i sygepleje som filosofi, undersøgelser af den (kliniske) læringskontekst og interessen for sammenhæng mellem teori og praksis i klinikken. Sygeplejeforskning har også en stærk tradition for brug af kvantitative metoder, som jeg dog ikke vil komme ind på her, da sigtet med afhandlingen udelukkende er analytisk kvalitativt og dermed ligger afhandlingens fund langt fra de analyser og fund, kvantitative undersøgelser er fremkommet med. Formålet med denne afhandling er at forstå givne situerede social og materielle praksisser med udgangspunkt i studerende og kliniske vejledere. Derfor er et kvalitativt praksisblik væsentligt i forskningen. Således går udgangspunktet fra etnometodologien og ikke en mere traditionel tilgang til fænomenologi, som megen sygeplejeforskning tager sit udgangspunkt i, hvilket jeg vil vise nedenfor.

I den sidste del af kapitlet redegøres for den faglige forankring i interaktions- diskurs- og kommunikationsstudier. Der gives et overblik over dele af disse felter, der beskæftiger sig med sundhedskommunikation og læring inden for rammerne af sundhedsområdet. Fokus i denne del tager udgangspunkt i forskning, der har rod i embodied interaktionsanalyser ud fra et deltagerperspektiv, diskurs og multimodalitet i forskelligt omfang og med forskellig vægtning.

## TRADITIONER I KVALITATIV SYGEPLEJEFORSKNING

Hvordan kan vi med udgangspunkt i sygeplejen selv, forstå hvad sygepleje er? Kari Martinsen definerer sygepleje som en symbiose af kommunikation, etik for patienten og teknisk kunnen, hvor det først og fremmest er omsorgen for patienten, der ligger hende på sinde (Martinsen, 2006). Kari Martinsen bryder med et syn på sygepleje som et primært instrumentelt, naturvidenskabeligt og positivistisk paradigme. Inspireret af Heideggers udvikling af en fundamentalontologi (2014) og Løgstrups etik om forholdet mellem mennesker som grundlæggende drevet af tillid (Løgstrup, 2010) opbygges der hos hende en sygeplejefilosofi, der favner det, at stå i relation til hinanden. Overgaard skriver om Martinsens tanker om og formål med filosofien:

Vi er ikke kun os selv, vi er altid i en relation til en anden. 'Forviklet med hinanden', er det udtryk, hun bruger. Hun vil som noget helt væsentligt formidle, at sygepleje er omsorg, fordi sygepleje altid foregår i en relation.

(Overgaard, 1997, p. 18)

'Sygepleje er omsorg fordi sygepleje altid foregår i relation', skriver Overgaard ud fra Martinsen (1990). Martinsen er som udgangspunkt praktiker; hun er sygeplejerske med erfaring fra praksis – men hun er i sin filosofi primært filosof (Overgaard, 1997, p. 18). I denne afhandling er fokus ikke filosofien bag hverken sygeplejefaget eller bag relationsforståelse. Men i det hele taget og i en sundhedsfaglig kontekst, hvor situationer som sygdom, lidelse, lindring, død, sorg, angst og glæde er omdrejningspunktet, er relationen væsentlig. Derfor er det væsentligt at undersøge, hvorledes relationer i en levte hverdagspraksis på landets hospitaler udspiller sig. I afhandlingens analyser af det interaktionistiske forhold mellem kliniske vejledere, studerende og patient, er relationen også afgørende. Målet er ikke at gå Martinsens filosofiske vej, men at undersøge, hvordan vi i praksis kan se, hvad der sker i læringsituationer i sygeplejen; i dette rum har relationer betydning.

Fra filosofien til den kvalitative forskning inden for sygeplejefaget er der ikke langt. Ligesom Martinsens udgangspunkt i Heidegger har sygeplejens forskningsmæssige kvalitative udgangspunkt gerne et fænomenologisk eller hermeneutisk ståsted. Det viser sig ved en interesse for den andens livsverden i en habermasks forstand, hvad enten det gælder praktikeres eller patienters møde med sundhedsvæsenet, hvilket jeg vil vise nedenfor. Metoderne, der anvendes i kvalitativ sygeplejeforskning, er nationalt og internationalt ofte etnografisk observation eller livsverdens interviews. Nationalt ser vi det blandt andre hos Ågård et al. (2012), Bundgaard et al. (2013), og Sørensen (2006) og internationalt hos eksempelvis Benner (1995) og Weinberg (2006), ligesom Streubert i et litteraturstudium fremhæver, at forskning i sygeplejekultur er tilvejebragt gennem (deltagende) etnografiske observationer og interviews (2011). Videoetnografi har en meget lille plads i sygeplejefaglig forskning som sådan og også inden for en klinisk læringskontekst. En undtagelse er studier fra Norge, hvor Christiansen (2003) bruger videoetnografi til at analysere sygeplejestuderendes integration i praksis, dog ikke ud fra et etnometodologisk synspunkt, hvorfor analyserne ikke i samme grad som undersøgelserne i afhandlingen her, viser den øjeblik-til-øjeblik in situ praksis som afgørende. At videoetnografiske undersøgelser begynder at spire frem i optikken rettet mod klinisk praksis, kan vi se hos Jørgensen et al. (2013), der har brugt videobaserede narrativer som metode for forskning med patienter, der lider af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).

Sammenhængen fra teori til praksis; eller en interesse for, hvordan forskningsfund bliver integreret i praksis har haft en stor bevågenhed i sundhedsforskning og også i sygeplejeforskning. Begrebet 'oversættelse af viden' (*knowledge translation* eller *knowledge transfer*) har derfor i mange studier været undersøgt: Et interessant studie vægter en interrelation mellem epistemologi og ontologi i syn på sygeplejehandling, som tilgang til at forstå overførsel af viden som konkret kropslig handling og praksis (Doane & Varcoe, 2008). Et islandsk studie har vist, at videnoversættelse og korte terapeutiske interventioner kan have en meget positiv effekt på familier, hvor børnene har fået en akut opstået sygdom (Svavarsdottir, Tryggvadottir, & Sigurdardottir, 2012). Et studie undersøger

implementeringen af en 'Journal Club' for praksissygeplejersker med henblik på at få dem klædt på med de nyeste forskningsresultater (Nesbitt & Barton, 2014). Kitson reflekterer i et studie over, om og i givet fald hvordan, praksissens egen indbyggede multidimensionelle og komplekse rammer kan medvirke til bedre implementering af vidensoversættelse (2009). Fælles for disse studier er også metodiske tilgange, der ikke rummer mikroetnografisk dataindsamling af praksis.

## STUDIER I SYGEPLEJEFAGLIG LÆRINGSKONTEKST

Hvis vi vender os fra dette korte indblik i kvalitativ klinisk sygeplejeforskning som sådan og i stedet ser mere specifikt mod sygeplejefaglig forskning i det kliniske læringsrum, ses både nationalt og internationalt et stærkt felt. Feltet er som den øvrige kvalitative forskning præget af metodiske tilgange som etnografiske observationer og kvalitative livsverdensinterviews med aktørerne.

Nationalt vil jeg fremhæve de observationsstudier, Larsen (2000) har gjort, hvor han fulgte sygeplejestuderende i deres kliniske praksis og vidnede, hvordan de blev en del af praksis og hvilke vanskeligheder og succeser, de mødte. Voigt (2007) har observeret og interviewet studerende i en studieunit i den kliniske praksis med henblik på at undersøge, om denne type af læringsforum giver de studerende mere, end når, som det traditionelt gøres i Danmark, den studerende er tilknyttet én klinisk vejleder.

Internationalt har der gennem længere tid været et fokus på forskning i det kliniske læringsrum og den betydning, det har. Herunder fremhæves betydningen af den supervision, de studerende får i deres kliniske praksis og Saarikoski et al. (2008) udviklede på den baggrund evalueringsredskaber, de kliniske undervisere kunne anvende. Generelt vægtes samspillet med den kliniske vejleder som væsentlig for den studerende og for den læring, som den studerende tager med derfra, viser Bowden (2008) og Haddeland & Söderhamn

(2013). Ligeså finder Hamshire et al. (2013) at ikke egnede kliniske placeringer og manglende støtte fra mentorer, nævnes som årsag fra de studerende, der overvejer at droppe uddannelsen helt. En skandinavisk undersøgelse (Severinsson & Sand, 2010) peger netop på de kliniske vejlederes kompetencer – her i forhold til at være ledere, der omstiller og udvikler sig; det ses som nødvendigt for at kunne udvikle de sygeplejestuderende bedst muligt i deres kliniske forløb. Studerende, der lider af stress fremhæves tillige i flere undersøgelser (Deary, Watson, & Hogston, 2003; Galbraith & Brown, 2011) og også studerendes forventninger til praksis, der ikke holder stik i virkeligheden fremhæves i en undersøgelse som frustrationspunkter for de studerende af Last & Fulbrook (2003). Lofmark & Wikbalds (2001) analyser af dagbøger fra studerende sidst i deres uddannelse viser, at de studerende vægter kontinuitet i klinisk vejledning og selvstændigt ansvar.

Oplæring og integration af de sygeplejestuderende i den kliniske praksis er væsentlig, når vi spørger til de studerendes udvikling af en faglighed og fagidentitet. På den vis har klinisk praksis en stor betydning for de studerende. Det er her, de efter eget udsagn ifølge Løviknes & Struksnes (2013) udvikler et klinisk blik og omsætter deres teoretiske kompetencer til praktisk handlen (Alteren, 2012; Jerlock, Falk, & Severinsson, 2003; Kvangarsnes, Hagen, & Fylling, 2010; Spouse, 2001) i mødet med patienter og vejledere i de lokale sygeplejefaglige rammer.

## **TRADITIONER I SUNDHEDSKOMMUNIKATIONS- OG INTERAKTIONSTUDIER**

Når vi vender os fra sygeplejeforskningen og i stedet træder ind i forskningsfeltet omkring kommunikation, er her mange forskellige traditioner med interesse for feltet sundhed og sundhedskommunikation. Hvis vi holder os snævert til at se på studier, der interesserer sig for diskurs og interaktion, hvilket dette projekt tager sit afsæt i, så er flere traditioner og studier interessante. I det følgende listes inspirationskilder til afhandlingen, der spænder fra



nærstudier af naturligt forekommende interaktion med forskellig interesse for materialitet, til diskursforskning i sundhedsregi. Fælles for tilgangene er en interesse for det faktisk skete eller faktisk konstruerede i situationen, overfor det simulerede eller filosofisk abstrakte uden konkret empirisk efterprøvning. På den måde skriver jeg mig ind i en tradition, hvor video er et ofte brugt medie til at studere både interaktioner og diskurser i sundhedspraksis.

Videoetnografi er ikke en ny tradition inden for kvalitativ interaktionsforskning, heller ikke i sundhedsregi. Goodwin (1980) udkom i 1980 med en artikel, der viste de interaktionelle fund omkring pauser, genstartere og blik som et samarbejde, optaget ved brug af video og analyseret inden for traditionen af CA (conversation analysis). Han var på den måde en af de første, der bragte flere lag ned over CA, hvor mikroanalyse af netop blik, positur og artefakter gjorde det muligt at forstå interaktionen i den bredde den foregår i, i sine naturlige omgivelser; fastholdt på video i stedet for lydbånd.

Inden for sundhedsforskning har videoetnografi vundet stort indpas og bliver brugt bredt, både forskningsmæssigt og i relation til at undersøge specifikke fænomener. Områderne har inkluderet både en kvalitetskontrol som del af den kliniske undervisning, præsenteret af Santora et al. (1996) og fra Heath (1986), læge-patient kommunikation med fokus på kroppens betydning for interaktion.

Læge-patient kommunikation inden for primærsektoren har været et vigtigt studie i CA, og som en efterfølger til Byrne og Longs studier (1976) af samtaler mellem patienter og læger, kom Heritage & Maynard (2006) med en nutidig efterfølger. Bogen præsenterer internationale bidrag med data fra både video og lydbånd, med fokus på den mikroetnografiske tilgang til læge-patientsamtaler. I regi af CA bliver både det embodied og det materielle aspekt tillagt endnu større betydning i interaktioner i sundhedsregi, blandt andre hos Heath et al. (2007; 2003), Hindmarsh (2010) og Hindmarsh & Pilnick (2007). Samme tendens ser vi i Danmark, hvor Nielsen har udarbejdet studier om læge-patientsamtaler ved udskrivelse (2007) og efterfølgende om implikationer ved brug af computere i primærkonsultationer (2014). Laursen (2003) har også i sin forskning haft

øje for interaktioner fra et CA perspektiv i sundhedsregi og argumenteret for brug af CA i kommunikationstræning for lægestuderende. CA har vundet stort indpas inden for fagfeltet omkring sundhedskommunikation i forhold til at undersøge mikrointeraktionelle studier hos Collins & Britten (2006) og Drew et al. (2001). Også inden for sygeplejestudier har etnometodologi og CA gennem Bowers (1992) og Dowling (2007) forsøgt at få fodfæste, dog uden så stor gennemslagskraft som i læge-patient kommunikation. Videoetnografi som metode i forhold til at fastholde interaktioner ses også i interessen for, hvad der sker under operation hos Bezemer et al. (2011), Mondada (2011) og Zheng & Swanström (2009) eller hos Bottorf & Varcoe (1995) i relation til, hvordan sygeplejersker praktiserer patientoverleveringer.

Når vi bevæger os ud over de enkelte interaktioner og i stedet ser på de større diskurser, stadig fundet lokalt og analyseret gennem brug af videoetnografi, så er arbejder af Iedema og Sarangi og deres forskningsgrupper interessant. Iedema et al. (2006) og Carroll et al. (2008) rammer ned i de lokale praksisser og løfter dem op til større diskurser om overlevering af patienter og tilrettelæggelse af videndeling med praktikere på baggrund af analytiske fund med videoetnografi fra praksis. Roberts og Sarangi (2005) arbejder ud fra en tilgang om *theme-based discourse analysis* og Roberts et al. ser også ud fra en diskursteoretisk forståelse på, hvordan patienter fremstiller sig selv, alt efter hvilken nationalitet og modersmål de har (2004).

At se på sygeplejestuderende i klinisk praksis med en forskningsoptik af embodied interaktion, CA og diskurs er ikke set før. Men interaktionsanalyse af læring for nytilkomne i sundhedssektoren er set før. Her ses blandt andre instruktion af tandlægestuderende fra Hindmarsh (2010) og fra Zemel et al. (2011) undersøges interaktion mellem operationslæger og lægestuderende under operationer med henblik på at få et bestemt respons.

Arven fra forskningen, der ligger forud for min, danner en vej. Fokus i afhandlingen er rettet mod interaktioner og diskurs i det sygeplejefaglige kliniske læringsfelt. Tour de force ovenfor dækker

ikke alt den forskning, der ligger inden for området af hverken CA, embodied interaktions analyse, sygeplejefaglig læringsforskning, diskurser i sundhedssektoren eller videoetnografi i samme. Det er et rids over et felt; et felt i stadig bevægelse og udvikling, både nationalt og internationalt, som jeg skriver mig ind i gennem mit forskningsbidrag i afhandlingen her.



## KAPITEL 4 : METODIK OG CASE

### NEKSUSANALYSE

Når vi ser ind i en given kultur, en felt, eller et læringsrum med en mikroetnografisk optik, er omdrejningspunktet de små situationer, der er med til at sige noget om den større del af samme felt. Med begreber fra Scollon, betyder det, at analysen viser udpluk af de 'sociale handlinger', *social actions*, der er en del af den 'sociale praksis', *social practice* (S. Scollon & de Saint-Georges, 2011) med henblik på at se, hvorledes deltagerne viser hinanden, at de forstår den sociale praksis; den sygeplejefaglige kultur og læringsmiljøet.

Kapitlet her er tre-delt. Første del giver en introduktion til neksusanalysen og hvordan de enkelte dele i rammeværktøjet er anvendt gennem afhandlingen. I del to vises detaljeret, hvorledes navigate-delen af afhandlingen er udarbejdet i regi af relevante, men ikke kropsligt tilstedeværende aktører fra praksissen. Gennem disse *discourse cycles* ses, hvorledes fortid og andre lokationer influerer her-og-nu praksis. Del to viser tillige hvilken empiri, der er indsamlet og med hvilke overvejelser. I del tre gennemgås grundigt hvorledes navigate-delen i regi af empiri fra praksis fra afdelingerne er bearbejdet. Kapitlet har overordnet som formål at vise, hvordan neksusanalysen konkret er anvendt som metodisk rammeværktøj for interaktionsanalyse af en klinisk sygeplejefaglig læringspraksis.

Det metodiske rammeværktøj, der er lagt ned over undersøgelsen her er Scollons neksusanalyse. Nexsusanalyse er en diskursteoretisk metode med udgangspunkt i en forståelse af diskurser som medierede handlinger (R. Scollon, 2002). Scollon og Scollon er optaget af social handlen og praksisteori; forstået som praksis selv med alt hvad det indebærer af diskurser, materialitet og aktører. Scollon og Scollon afstår fra at kigge efter på forhånd givne kategorier eller diskurser; eller lægge som optik, hvilke der er væsentlige. Som i interaktionsanalyse giver det ingen mening i neksusanalyse at fastlægge et bestemt perspektiv, som vi bagefter kigger efter,

eksempelvis et bestemt politisk magtudtryk – det kan vise sig i analysen at handle om noget ganske andet. Scollon og Scollon er i deres teori optaget af handlinger, og vender tidligere fokus fra diskurs som sprog, til diskurs som handling (R. Scollon & Scollon, 2007). Derfor er det relevant at bruge denne diskursteoretiske retning i samspil med interaktionsanalyse og CA, der i ligeså høj grad er optaget af handling, som også Raudaskoski (2010a) viser gennem analyser af TV-medierede telefonsamtaler omkring trans-nationale adoptioner.

Rammeværktøjet for at udarbejde en neksusanalyse af medierede handlinger er en model, de to forskere præsenterer i Scollons field guide, (2004, pp. 159–178) i et bilag til bogen ”Nexus Analysis: Discourse and the Emerging Internet”. De giver i fieldguiden et tids- og indholdsmæssigt bud på, hvorledes man igennem et år kan tilvejebringe en neksusanalyse af en given praksis. Afhandlingens undersøgelse er i sit design, indsamling af empiri og analyse af denne meget inspireret af Scollon og Scollons model.

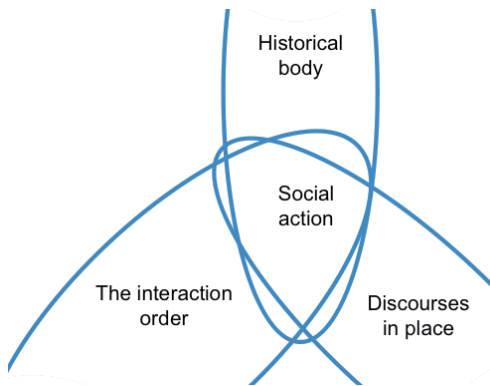
Modellen for neksusanalyse ses nedenfor i figur 5. Når man vil undersøge en felt, må man træde ind den, og undersøge den grundigt for at forstå praksis. For at forstå en felt opdeler Scollon og Scollon den etnografiske proces i tre dele, henholdsvis en *engage*-del, en *navigate*-del og en *change*-del.



Figur 5: Model over neksusanalyse ud fra Scollon og Scollon

I engage-delen er man som forsker ude efter at afkode og se henholdsvis *crucial social actors*, *interaction order*, *cycles of discourse* og de *relevante sites of engagements*. Gennem afkodning

finder man sin egen *zone of identification* sammen med deltagerne. I kraft af ikke at være sygeplejerske, kan jeg ikke opnå samme viden om den *neksus of practice* (praksis-i-neksus), de agerer i; men Scollons pointe er, at et tæt engagement med de 'væsentlige sociale aktører' kan få mig tættere på i forståelsen af praksis-i-neksus og jeg kan genkendes af aktørerne som en deltager i praksis-i-neksus. Ikke som sygeplejerske, men i en relation med kliniske vejledere og studerende, hvor jeg ikke er fremmed (R. Scollon & Scollon, 2004). Man kan ikke forstå praksis eller udarbejde medierede diskursanalyser, hvis man ikke selv er deltager i praksis, vil Scollon sige – medierede diskursanalyser kan ikke laves på afstand af praksis (R. Scollon, 2002).



Figur 6: Forståelse af praksis-i-neksus

I *engage* delen skal forskeren tillige afdække netop hvad praksis-i-neksus er, inden for den praksis, man vil undersøge. Det gøres med udgangspunkt i en afdækning af de *historical bodies*, *interaction order* og *discourses in place*., som vist i figur 6. Disse tre er rammerne om at undersøge de sociale handlinger og på den måde forstå praksis-i-neksus.

De sociale aktører er både de aktører, der agerer i praksis; det er de kliniske vejledere, de studerende, patienter, kollegaer og pårørende. Men de udgør ikke de eneste aktører, om end det er dem, der kan filmes i praksis. Scollon og Scollon hæfter sig ved at vise væsentlige

aktøreres diskurser og ikke-diskurser, der spiller ind i den givne praksis for på den måde at afdække, hvad praksis er og ikke er, og hvad den kommer af. Derfor er det relevant med en engage del, der beskriver, hvilke aktører, der er medskabere af de sociale handlinger, der finder sted i praksis, selvom aktørerne ikke er deltagere med deres historical bodies i fysisk forstand.

Det giver en vis problematik, at alle kan være relevante aktører – for hvor sætter jeg grænsen for, hvad og hvem jeg vil inddrage i min undersøgelse? Er det politiske diskurser omkring sygepleje og læring/deres færdigheder? Er det patientforeninger? Er det Dansk Sygeplejeråds diskurser om studerende – eller om kliniske vejledere? Hensynet til politisk beslutning om nedskæringer i sundhedssektoren og eventuelle konsekvenser for læringspraksis? I næste afsnit vises et udpluk af de relevante aktører og de diskurser, de fremsætter, gennem forskellige dokumenter. Aktørerne er indirekte en del af de sociale handlinger, jeg analyserer i de enkelte interaktioner i artiklerne, om end de ikke er tilstede kropsligt; de er usynlige historical bodies, der er medskabere af praksis. De officielle dokumenter, jeg har udvalgt, samt min interesse i at følge de studerede longitudinalt gennem hele deres ti ugers forløb, udgør derved den grænse, der er sat i regi af denne afhandling i forhold til engage-delen, det Scollon benævner 'circumference' (R. Scollon & Scollon, 2004, p. 160).

Næste del i neksusanalysen efter engage er *navigate*. I denne del behandles den empiri, der er indsamlet som en central del af engage delen. Empirien til afhandlingen består af en triangulering (R. Scollon & Scollon, 2004) mellem skrevne interviews, videoetnografi, feltobservationer og en workshop for de kliniske vejledere. Dette for at kunne besvare flere perspektiver inden for praksis-i-neksus; kunne afdække det på flere måder. Scollon og Scollon skriver, at en neksusanalyse bør indeholde fire typer af empiri, der træder frem, hvis forskeren grundigt forsøger at forstå fænomenet igennem engage-delen. Fund ud de fire perspektiver kan herefter analyseres i navigate-delen.

*Members' generalizations:* What do participants say they do (normatively)? This is often at variance with both objective



observation and with that member's own individual experience.

*Neutral (objective) observations:* What does a neutral observer see? Often at variance with the generalizations made about the group or the self.

*Individual experience:* What does an individual describe as his or her experience? Often characterized as being different from one's own group.

*Interactions with members:* How do participants account for your analysis? This will mostly focus on the resolution of contradictions among the first three types of data.

(R. Scollon & Scollon, 2004, p. 158)

Det er også i navigate-delen, jeg vender mig mod andre analysemetoder for at logge, kode, kategorisere, transkribere og til sidst analysere mit empiri.

Samlet set vises i afhandlingen fund både fra et mikroetnografisk niveau med video, 'neutral observations' og diskurspsykologisk fremstilling af sig selv og hinanden 'members' generalization' og 'individual experience'. Dette sammenholdes med de større diskursive rammer, der fremkommer i neksusanalysen. På den måde vises i afhandlingen analyse på to niveauer; 1) det mikroetnografiske og medlemmernes embodied interaktioner i materielle omgivelser og 2) de større diskursive rammer for at forstå praksis selv. Denne analysedel vender jeg tilbage til i kapitel 5.

Den sidste del i neksusanalysens model er *change*. Her drages paralleller tilbage til den kliniske praksis – hvad viser de enkelte mikroetnografiske analyser, hvad viser den diskurspsykologiske analyse, hvad viser mine undersøgelser i engagefasen, som jeg ikke har præsenteret i artiklerne – alle disse dele sat sammen, hvilken anledning giver det til forandring af den sociale praksis – af det praksis-i-neksus, jeg har undersøgt? I medicinske tidsskrifter og også sygeplejefaglige tidsskrifter ville dette være punktet, der hedder

implikationer for praksis. I kapitel 6 vil jeg vende tilbage til change delen i forhold til min afhandling. Hvad giver afhandlingens fund anledning til at overveje forandring af i klinisk praksis?

## **NAVIGATE I PRAKSIS-I-NEKSUS : DEL 1**

At træde ind i den kliniske praksis på et hospital som udenforstående forsker stiller store krav til refleksion og fordybelse i felten. Således er der mange dele af en helt dagligdags sygeplejefaglig praksis, jeg ikke er bekendt med. At være udenforstående giver til gengæld et perspektiv på elementer af praksis, som kan være glemt eller så almindeligt for en insider, at det ikke tillægges værdi (Hammersley & Atkinson, 2007; Schegloff, 1996). I neksusanalysen vil engagedelen være der, hvor jeg som udenforstående i forhold til praksissen gør mit indledende arbejde, dels for at lære felten at kende i dybden, forstå rutiner og hvor de kommer fra, deres site of engagement og historical bodies (R. Scollon, 2002). I det følgende gennemgås den navigate del, der ligger som resultat af den engage del, jeg praktiserede, før jeg trådte ind i praksis selv. Det er væsentligt at forstå de organisatoriske og uddannelsespolitiske og uddannelsesmæssige betingelser, som handlingerne i praksis emergerer ud fra, hvorfor første navigate del præsenterer de socio-historiske betingelser, der er fundet relevante for at forstå praksis selv og dermed nogle af de handlinger, der finder sted der.

I det følgende gennemgås de strukturelle rammer og uddannelsens opbygning gennem dokumentanalyse. De strukturelle rammer er udgangspunktet for de studerendes læringspraksis. De er med til at vise de bredere diskurser (R. Scollon & Scollon, 2004) som praksis er indlejret i. For at forstå den, må det således undersøges, hvad de skal lære, hvorfor, hvornår og under tilsyn af hvem, hvilket gøres på baggrund af en dokumentanalyse.

## NAVIGATE : DOKUMENTANALYSE

### De institutionelle rammer – uddannelsens opbygning

At se på dokumenter som indgangsvinkel til at forstå praksis er relevant, fordi vi gennem dokumenter kan få en indsigt i de italesættelser eller diskurser, der er beskrevet som liggende til grund for den levede praksis. Om der er sammenhæng mellem skrevet formål og levet praksis, det er et andet spørgsmål. Prior (2003) beskæftiger sig med analyse af dokumenter som diskursiv praksis. Han skriver, at dokumenter er med til at forme praksis, ligesom de også er udsprunget af praksis selv, på samme måde som Scollon hæfter sig ved diskurs som både konstitueret af og selv konstituerer praksis. I relation til at se på dokumenter, som er med til at forme praksis, fremhæver Prior i sine analyser af dokumenter, det *sociale* aspekt ved dokumentet i sig selv og i dets skabelse. Han udtrykker det således:

... documents are essentially social products. They are constructed in accordance with rules, they express a structure, they are nestled within a specific discourse and the presence in the world depends on collective, organized, action.

(Prior, 2003)

På samme måde er også de dokumenter, jeg vil tage udgangspunkt i her, sociale dokumenter, der er formet af aktører inden for bestemte diskurser.

I det følgende vises eksempler fra officielle dokumenter, der alle giver et indblik i praksis-i-neksus og dermed af de institutionelle kræfter, der er med til at sætte dagsordenen inden for de sygeplejestuderendes levede praksis. Udgangspunktet tages i strukturer, regler og rammer, som gør sig gældende på landsplan. Herudover undersøges lokale dokumenter om praksis, som viser, hvordan studieordningen bliver præsenteret og forvaltet i Nordjylland.

Dokumenterne er:

- 'Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje' (Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, 2008)
- 'Studieordning for sundhedsfaglige diplomuddannelser' (Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, 2011)
- 'Tværsnit af sygeplejerskeuddannelsen. På baggrund af akkreditering 2009' (Danmarks Evalueringsinstitut, 2010)
- 'En stærk sygeplejerskeuddannelse - fundamentet for den nyuddannede sygeplejerske' (Dansk Sygeplejeråd, 2013)
- Websider fra UCN (University College Nordjylland, 2013a, 2013b, 2013c, 2014b).

### **Uddannelsens formål**

Dansk Sygeplejeråd udarbejdede i 2013 en rapport med anbefalinger til fastholdelse af studerende og forbedring af uddannelsen til sygeplejerske i Danmark. I rapporten beskrives uddannelsen til sygeplejerske på følgende måde:

Uddannelse handler også om en individuel udvikling og dannelse af fagidentitet og fagkultur. Det gælder i høj grad for sygeplejerske-uddannelsen, som er og skal være til gavn for patienter, borgere og samfundet.

(Dansk Sygeplejeråd, 2013, p. 4)

Dette, 'at være til gavn' konkretiseres, hvis vi vender os mod University College Nordjyllands (UCN) hjemmeside. Her står på forsiden til uddannelsen følgende om arbejdet som sygeplejerske:

Som sygeplejerske møder du mennesker fra alle samfundslag og i alle aldre. Du skal være hjælpsom i svære situationer og formidle glade nyheder såvel som vanskelige. Når det brænder på for andre, skal du kunne bevare overblikket og handle hurtigt.

(University College Nordjylland, 2014b)

Dette skal den studerende kunne praktisere efter endt uddannelse, så det er blandt andet det, han eller hun skal lære gennem sin uddannelse: Være hjælpsom, formidle, bevare overblik og handle hurtigt. – Vi kan sige, det er den måde, den studerende skal være til gavn på, i forhold til patienter, borgere og samfundet.

Uddannelsen til sygeplejerske foregår som en vekselvirkning mellem teori og praksis. Det betyder, at den studerendes læringsrum er opdelt mellem henholdsvis rammerne på landets professionshøjskoler og rammerne på forskellige kliniske lokaliteter. De studerende stifter i løbet af deres uddannelse bekendtskab med at være i klinisk praksis inden for både hospitalssektoren, psykiatrien og hjemmeplejen. Uddannelsen til sygeplejerske har en varighed på 3,5 år og er en professionsbacheloruddannelse, hvor den teoretiske del fylder 120 ECTS og den kliniske del 90 ECTS points (University College Nordjylland, 2013a). Vægtningen af den kliniske del er markant i Den Nationale Studieordning fra 2008, hvorfor de studerende allerede er i klinisk praksis i deres første semester. På hjemmesiden skriver UCN om relevansen af arbejdet i klinisk praksis:

I klinisk undervisning lærer du at udføre sygepleje i autentiske sammenhænge - hos patienter/borgere på sygehuse, i psykiatrien, i hjemmeplejen og i sundhedsplejen.

Du lærer at udføre professionel sygepleje med vægt på en professionel relation, som bygger på tillid og respekt. Der er beskrevet læringsudbytte for hver periode i klinisk undervisning. Du bliver tilknyttet en klinisk vejleder, som er en sygeplejerske, der har ansvar for at tilrettelægge dit læringsforløb i samarbejde med dig

(University College Nordjylland, 2013c)

Her understreger UCN den relevans, som den kliniske undervisning har – ikke kun teknisk sygeplejefagligt, men også relationsmæssigt i forhold til patienter. Det er i den kliniske praksis, at de studerende lærer, hvad det vil sige, at være sygeplejerske – her kan de bruge deres teoretiske viden i en konkret klinisk praksis, eksempelvis med vægt på en 'professionel relation, der bygger på tillid og respekt'. Her, i det virkelige sygeplejefaglige felt, væk fra rammerne på det teoretiske uddannelsessted, starter den 'professionelle sygepleje' i autentiske sammenhænge.

I akkrediteringsrapporten fra Danmarks Evalueringsinstitut fra 2010 konstateres det, at den tætte relation mellem teori og praksis ser ud til at lykkes de fleste steder. Dette konkluderes at være tilfældet på grund af de formelle krav Den Nationale Studieordning stiller, men også på grund af den levede praksis med nært samarbejde mellem de teoretiske og kliniske uddannelsessteder:

Den gode vekselvirkning understøttes af, at Den Nationale Studieordning fra 2008 fastlægger, at der er kliniske undervisningsforløb i 10 ud af de 14 moduler, men også af et velorganiseret samarbejde med de kliniske undervisningssteder.

(Danmarks Evalueringsinstitut, 2010, p. 28)

Hvis vi vender os mod Den Nationale Studieordning, er det muligt at se, hvad det er, de studerende skal lære for at blive sygeplejersker, såvel teoretisk, klinisk som samspil herimellem. Det overordnede formål med sygeplejerskeuddannelsen ses i nedenstående første paragraf, der indrammer fokus på det faglige og tværfaglige samarbejde i regi af sygepleje, der er bundet op på at matche både den samfundsmæssige, videnskabelige og teknologiske udvikling.

**§ 1.** Formålet med uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje er at kvalificere den studerende til efter endt uddannelse at kunne fungere selvstændigt som sygeplejerske og til at indgå i et fagligt og tværfagligt samarbejde. Uddannelsen skal, i overensstemmelse med den samfundsmæssige, videnskabelige og teknologiske udvikling samt befolkningens behov for sygepleje, kvalificere den studerende inden for teoretiske og kliniske sygeplejekundskaber jf. bilag 1.

(Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser,  
2008, Kap. 1 §1)

Den studerende skal blive kvalificeret inden for både teoretisk og praktisk sygepleje i forhold til at varetage 'befolkningens behov for sygepleje'. Eller som vi så hos Dansk Sygeplejeråd i det indledende: De studerende skal uddannes til at blive 'til gavn'.

### **Opbygning af uddannelsen og formål med klinisk praksis**

Uddannelsen består af 14 moduler fordelt på 7 semestre. I nedenstående figur 7 skitseres betegnelsen af de enkelte moduler, hvilke spørgsmål, der bliver stillet i de enkelte moduler, og hvornår de tidsmæssigt ligger i løbet af uddannelsen (University College Nordjylland, 2013b).

Semester	Modul	Centrale spørgsmål i modulet
1. semester	Modul 1: Fag og profession	Introduktion til sygepleje og arbejdet som sygeplejerske
	Modul 2: Sundhed og sygdom	Hvornår er en patient syg? Og hvad kan du gøre for at hjælpe?
2. semester	Modul 4: Grundlæggende klinisk virksomhed	Sygepleje og samspillet mellem patient og sygeplejerske
	Modul 3: Somatisk sygdom og lidelse	Viden om fysiske sygdomme og smertelindring
3. semester	Modul 5: Tværprofessionel virksomhed	Samspillet med andre sundheds-professioner i et patientforløb
	Modul 7: Relationer og interaktioner	Mennesker med eksistentielle problemer og i krise
4. semester	Modul 6: Kronisk syge patienter og borgere i deres eget hjem	Forskellige livsopfattelser og livsvilkår samt sundhedsfremme
	Modul 8: Psykisk syge patienter/borgere og udsatte grupper	Kommunikation og vejledning i individuelle patientforløb
5. semester	Modul 9: Sygepleje, etik og videnbaseret virksomhed	Kultur og livsanskuelse. Arbejde med sygeplejefaglige problemer
	Modul 10: Akut og kritisk syge patienter /borgere	Menneskers oplevelser og reaktioner ved kritisk sygdom
6. semester	Modul 11: Kompleks klinisk virksomhed	Selvstændigt at identificere sygeplejebehov, opstille mål, udføre, evaluere, justere og dokumentere sygepleje i samarbejde med udvalgte patienter og grupper af patienter
	Modul 12: Selvstændig professionsudøvelse	Ledelse, evaluering og kvalitetsudvikling
7. semester	Modul 13: Valgmodul - Sygepleje – Praksis-, udviklings- og forskningsviden	Fordybelse i fag, du selv vælger, i et teoretisk eller klinisk forløb
	Modul 14: Bachelorprojekt	Viden om og refleksion over patient- og borgerrettet sygepleje

Figur 7: Opbygning af og indhold i uddannelsens 14 moduler

På 2. semester i 4. modul, der udgør den første lange kliniske praksis for de studerende, ses, at omdrejningspunktet er 'Grundlæggende kliniske virksomhed' og det centrale spørgsmål er 'Sygepleje og samspillet mellem patient og sygeplejerske'. Det er dette 4. modul, der er udgangspunkt for den empiriindsamling, der ligger til grund for afhandlingen.

Den Nationale Studieordning lægger i beskrivelsen af den kliniske praksis vægt på, at den studerende oplever en progression i



oparbejdelsen af kompetencer inden for det handlingsmæssige aspekt af uddannelsespraksissen i klinikken:

Den kliniske undervisning tilrettelægges med progression fra det observerende til det reflekterende og selvstændigt udøvende i forbindelse med træning af grundlæggende færdigheder, således at generelle faglige kompetencer beherskes, og evnen til samt ansvarlighed for at vurdere og træffe kvalificerede valg opøves.

(Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, 2008, kap.3 §8)

I løbet af uddannelsen skal de studerende løbende have pålagt mere ansvar og udvise mere selvstændighed i regi af at forvalte sygeplejefaget i praksis. Udgangspunktet for de studerendes læring i klinisk praksis er således en forholden sig til, hvad de formelt set skal lære i forhold til studieordningsteksten, eksempelvis kunne anlægge patientperspektiv, lave kliniske vurderinger, observere og identificere fænomener – og at dette tillige sker på en ansvarlig måde med en vis progression, fra det observerede til det reflekterende og selvstændigt udøvende. Dette udgangspunkt er grundlaget for de kliniske vejlederes planlægning af undervisningsforløbet i klinisk praksis og det bliver på den måde også grundlaget for det output, de studerende gerne skulle nå at få med derfra. Med Iedema (2003) kan argumenteres for, at de kliniske vejledere gennem deres handlinger 'resemiotiserer' denne bid tekst samt ordlyden fra 4. moduls mål (se side 71-72) til handlinger. Disse formelle tekster bliver på den måde en vigtig del af, hvordan kliniske vejledere agerer i forskellige situationer. Hertil kommer også andre ressourcer, klinisk vejleder kan trække på, såsom snak med kollegaer, uformelle regler og rutiner. Det interessante i forhold til teksten her er, at det ikke kun er studieordningsteksten selv, men tillige sygeplejerskens resemiotisering af teksten, der er væsentlig for den læring, der finder sted.

Indholdet mellem teori og praksis er organiseret således, at de studerende først har det teoretiske indhold, der så følges op af samme

emne i den kliniske praksis, hvilket kan ses i figur 8, der viser indholdet fra henholdsvis 3. og 4. modul, hvor de teoretiske emner, 'anatom og fysiologi' samt 'ernæringslære og diætetik' på modul 3 ses gentaget i modul 4, der er klinisk. Gennem vekselvirkningen mellem teori og praksis er det målet, at de studerende bliver fagligt dygtige på alle disse ovenstående emner – både teoretisk og i praksis.

2. semester					
Modul 3 Somatisk sygdom og lidelse			Modul 4 Grundlæggende klinisk virksomhed		
	T	K		T	K
Sygeplejefaget	6		Sygeplejefaget		7
Naturvidenskab			Naturvidenskab		
Anatomi og fysiologi	5		Anatomi og fysiologi		4
herunder genetik			Mikrobiologi		2
<b>Sundhedsvidenskab</b>			<b>Sundhedsvidenskab</b>		
Sygdomslære herunder	2		Ernæringslære og diæte-		2
patologi	2		tik		
Ernæringslære og diæte-					
tik					
	<b>15</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>15</b>

Figur 8: Indhold i modul 3 og 4

Selvom de teoretiske ECTS fylder mest i uddannelsen (120 mod 90 kliniske), så er der en stærk vægtning af klinisk undervisning. Undtaget er modul 3, 7, 9 og 10, der udelukkende er teoretiske moduler. På samme måde indeholder modulerne 4, 11 og 12 kun klinisk undervisning.

De kliniske forløb er således fordelt, at de studerende er i klinisk praksis i modulerne 1, 2, 4, 6, 8, 11 og 12. Nedenfor ses i figur 9 en oversigt over, hvor lang tid, de studerende er i de enkelte afdelinger; i modul 1 er de i klinisk praksis i en uge, i modul udgør det to dage, i modul 4 er det 10 uger, i modul 6 og 8 udgør klinisk praksis otte uger, og i modul 11 og 12 er de studerende i klinisk praksis i 10 uger. Modellen er udarbejdet på baggrund af de enkelte modulbeskrivelser fra hvert af de kliniske moduler.

Modul	Modul 1	Modul 2	Modul 4	Modul 6	Modul 8	Modul 11	Modul 12
Tid	1 uge	2 dage	10 uger	8 uger	8 uger	10 uger	10 uger
Hvor	Sekundær	Sekundær	Sekundær	Primær eller sekundær	Psykiatrien	Primær, sekundær el. psykiatri	Sekundær

Figur 9: Tidsforbrug i klinisk praksis

## Rammer og mål for modul 4

Empirien for afhandlingen er indsamlet på de studerendes 4. modul. De studerende skal opfylde de læringsmål, der er beskrevet i studieordningen under dette modul, og det er den pågældende afdeling, hvor den studerende er i klinisk praksis, der har ansvaret herfor. I Den Nationale Studieordning er følgende listet som læringsmål for modul 4, der har overskriften: 'Sygepleje, grundlæggende klinisk virksomhed.'. Jeg har udeladt forskellige elementer, de kan findes i sin fulde ordlyd i Appendix A.

Modulet retter sig mod kliniske patientsituationer og individuelle patientforløb knyttet til grundlæggende medicinsk og kirurgisk sygepleje i sekundær og/eller primær sundhedstjeneste. Modulet retter sig ligeledes mod at udføre sygepleje relateret til menneskets fysiologiske behov og samspil mellem patient og sygeplejerske. [...]

Efter modulet har den studerende opnået følgende læringsudbytte:

[...]

At begrunde valg af sygeplejeinterventioner på baggrund af praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden om grundlæggende klinisk virksomhed.

[...]

At identificere sygeplejebehov, opstille mål, udføre, evaluere og dokumentere individuelle patientforløb.

At anlægge et patientperspektiv og samarbejde med patient og fagpersoner om planlægning, udførelse og evaluering af sygepleje.

At foretage udvalgte kliniske vurderinger og instrumentelle sygeplejehandlinger.

[...]

(Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser,  
2008, Bilag 2 stk. 4.4)

4. modul udgør de studerendes første længerevarende kliniske undervisningsforløb. Det betyder en anden hverdag og strukturering af dagligdagen, end klinisk praksis på første og anden modul, da de på fjerde modul bliver en del af afdelingen. Det sker ved at skulle agere selvstændigt, jævnfør Den Nationale Studieordnings ordlyd ovenfor, hvor modulet 'retter sig mod at udføre sygepleje'.

Nedenstående beskrivelse i kursiv af de studerendes forløb i klinisk praksis er skrevet på baggrund af mine observationer i praksis, ud fra feltnoter. Jeg præsenterer mine overvejelser i forhold til feltnoter og observationer i anden del af navigare fasen, her i kapitel 4. Der kan være lokale forskelle på andre uddannelsessteder, eksempelvis med formen af forventningssamtalen, opbygning af den kliniske eksamen og workshopdag.

*De studerende begynder deres 10 uger i afdelingen med en forventningssamtale. Samtalen finder sted i afdelingen og deltagerne er foruden den studerende og den tilknyttede kliniske vejleder, også en underviser fra sygeplejerskeuddannelsen på professionshøjskolen. Den studerende og den kliniske vejleder forbereder sig ved skriftligt at klargøre en personlig præsentation samt en analyse, fortolkning og sammenstilling af semestrets mål og beskrivelsen af det kliniske undervisningsforløb. Den studerende forbereder endvidere en skrivelse om egne teoretiske og praktiske erfaringer. Samtalen kommer også rundt om emner som forventninger til samarbejdet, herunder både den studerendes forventninger og ansvar samt den kliniske vejleders forventninger og ansvar. Denne samtale tager*

gerne omkring en times tid og har til formål at få de studerende og den kliniske vejleder til at oparbejde en fælles forståelse for det forløb, den studerende skal påbegynde. Det er også her, den studerende kan bede om hjælp – eks. ved ordblindhed i forbindelse med journalskrivning.

Den studerende bliver i løbet af de 10 uger en aktiv del af afdelingen. De følges i forskelligt omfang med den kliniske vejleder eller anden daglig vejleder på afdelingen. Alt efter deres teoretiske og faglige ballast, samt vurdering fra afdelingen, får den studerende løbende mere og mere ansvar for enkelte patienter, som de følger tæt. Efter ca. 5 uger skal den studerende og den kliniske vejleder have en midtvejsevaluering. Ved midtvejsevalueringen taler den studerende og klinisk vejleder sammen om, hvordan det går i afdelingen – om den studerende når sine mål, om der er ting, der er problematiske – det være sig arbejdsindsats fra den studerendes side, usynlighed fra vejleder etc.

I slutningen af det kliniske forløb skal den studerende til eksamen. Den interne eksamen på modul 4 er en kombineret praktisk og mundtlig prøve. Den interne prøve har en varighed af 1 time og 40 minutter. Heraf varer den praktiske del af prøven 1 time, mens den efterfølgende teoretiske eksamination varer 20 minutter. Imellem disse har den studerende 10 minutter til egen disposition. Dagen før prøven har den studerende og klinisk vejleder en vejledningssamtale, hvorunder den kliniske vejleder så vidt muligt tildeler den patient eller de patienter, som den studerende skal yde sygepleje til ved den interne prøve.

Eksaminatorerne følger så vidt muligt den studerende. Den studerende redegør kort for patientens/patienternes situation og for planlægning af sygeplejen i den time prøven varer. Den studerende udfører sygepleje, hvori også selvstændige opgaver, svarende til det kliniske undervisningsforløbs læringsudbytte, skal indgå. Ved den teoretiske eksamination tages udgangspunkt i den sygepleje, som den studerende har planlagt og udført ved den praktiske del af prøven samt det kliniske undervisningsforløbs læringsudbytte. Den

*studerende skal så vidt muligt inddrage litteratur fra den studerendes godkendte litteraturliste.*

*Det kliniske modul består ud over disse formelle samtaler og den daglige kliniske praksis med patienter og vejleder også af flere andre elementer: De studerende har en ugentlig studiedag, hvor de kan holde sig opdateret på den teoretiske del af det felt, de er blevet en del af i kraft af den pågældendes afdelings faglige område. På den måde arbejder de med deres litteraturliste, der skal dokumentere ca 450 siders læst relevant litteratur forud for eksamen. En fastlagt studieaktivitet i modul 4 er en refleksionsøvelse, der tager sin form som et seminar. Hertil skal den studerende udarbejde en synopsis og holde et oplæg for sine medstuderende og de øvrige kliniske vejledere i en større gruppe. Emnet for de studerendes oplæg er: "Anvendelse af kliniske metoder til vurdering af patienters fysiologiske tilstand og det at udføre sygepleje i samarbejde mellem patient og sygeplejестuderende."*

*De studerende har været i klinisk undervisning tidligere, men ikke på dette niveau, hvor de skal finde fodfæste i en afdeling og efterhånden indgå som studerende med ansvar for nogle opgaver omhandlende patienter.*

### **Krav og forventninger til klinisk vejleder**

Hver gang den studerende har klinisk undervisning, har vedkommende kontakt med en klinisk vejleder, der varetager en del af ansvaret for den studerendes læringsforløb. Den kliniske vejleder er en sygeplejerske, der har gennemført modulet 'Klinisk vejleder i sundhedsfaglige professionsuddannelser'. Det er et 10 ECTS modul under de Sundhedsfaglige Diplomuddannelser (SD) (Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, 2011), der blandt andet indeholder undervisning inden for læring, didaktik og vejledning. I Studieordning for Sundhedsfaglig diplomuddannelse listes følgende indhold på uddannelsen:

- Pædagogik og didaktik i relation til klinisk undervisning

- Underviser- og vejlederprofessionalitet
- Iagttagelse og vurdering af kliniske undervisnings- og læreprocesser
- Læringsmiljø i klinisk undervisning
- Vejledning og bedømmelse, herunder den studerendes egen vejlederpraksis

(Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, 2011, p. 20)

Uddannelsen til klinisk vejleder kan blandt andet læses på UCN under act2learn, der er en efter- og videre-uddannelsesafdeling. De lægger vægt på tre emner, der skal læres af de studerende på modulet: Læring, refleksion og vejledning & evaluering (University College Nordjylland, 2014a). Disse emner læres ved at blive undervist inden for følgende emner:

- læring og læringsmiljø
- pædagogik, didaktik og læring
- læringsteorier
- refleksion og læring
- vejledningsbegrebet og vejlederrollen
- forskellige modeller for vejledning
- kommunikation med fokus på vejledning
- evaluering af læreprocesser

(University College Nordjylland, 2014a)

De kliniske vejledere opøver således en viden om læring, pædagogik, didaktik, refleksion, evaluering, vejlederrollen og også om kommunikation, der har fokus på vejledning. Det betyder for mine undersøgelser i afdelingerne, at de kliniske vejledere er klædt på i forhold til at tænke både over læringsprocesser og kommunikative virkemidler i forhold til de studerende. Men det ser umiddelbart ikke ud til, at der er meget om praksisser, dvs. at kommunikation altid er tilknyttet til noget som foregår konkret (kropsligt, med materielle redskab osv). Kommunikation ses ovenfor som bundet op på

vejledning og læring. Dermed er det i sit udgangspunkt ikke materielt, men derimod i højere grad abstrakt-relationelt.

Den kliniske vejleder er efterfølgende ansat i sin afdeling, enten kun med ansvar for de studerende, eller med en vekselvirkning med den kliniske undervisning som funktionsområde, mens hun til stadighed også er en del af normeringen med de øvrige sygeplejersker. I denne undersøgelse er det den sidste model, der gør sig gældende i alle afdelingerne.

## **FRA TEKST TIL PRAKSIS - PRÆSENTATION AF DATA**

I det ovenstående er vist forskellige italesættelser på tekstplan, hvorigennem forskellige aktørers stemmer kommer til udtryk og er med til at lægge rammerne for den praksis, jeg har undersøgt. Med Priors ord (2003) er det sociale dokumenter, der både former og er formet af praksis. Konkret betyder det for studerende og kliniske vejledere, at disse dokumenter spiller en rolle i deres *site of engagement* i afdelingerne. Der er en bro fra teksterne til praksis; som nævnt er Iedemas resemiotisering (2003) et bud på denne bro; dokumenterne kan siges at være en del af en baggrund for et generelt 'interpretativt repertoire' (Edley, 2014) for den studerende og klinisk vejleders samarbejde i klinisk praksis; en praksis der konstitueres gennem multimodale handlinger. Med en baggrundsviden om de aktører og diskurser, der influerer den praksis der undersøges, præsenteres i det følgende, hvorledes det empiriske materiale til projektet er indsamlet.

## **Etiske overvejelser & adgang til deltagere**

Af hensyn til anonymitet, nævnes hverken hospital, afdelinger eller de enkelte aktører i denne afhandling, men beskrives i generelle termer i det følgende. Projektet er godkendt af Dansk Datatilsyn (j.nr. 2013-41-1703). Med hjælp fra bivejleder, Erik Elgaard Sørensen gav



hospitalsledelsen tilladelse til at foretage videoetnografiske undersøgelser under forudsætning af, at de enkelte afdelinger selv var interesserede. Hospitalsledelsen så mit ph.d. projektforslag igennem inden de sagde ja. For at få en større bredde på undersøgelsen udvalgte fire afdelinger til empiriindsamling. Formålet med at se ind i fire forskellige afdelinger var at oparbejde et mere nuanceret empirisk materiale (Kvale & Brinkmann, 2009). Afdelingerne blev udvalgt efter kriterier, jeg stillede op. Kriterierne for udvælgelsen af afdelingerne blev drøftet med bi-vejleder og opstillet med det formål, at de skulle ramme forskellige typer af afdelinger, der på den måde stod med forskellige udfordringer i forhold til at have studerende. Kriterierne var at indhente empiri fra a) både medicinske og b) kirurgiske afdelinger, c) fra afdelinger kendetegnet ved kortvarige og andre med d) længerevarende indlæggelsesforløb. Sidste kriterier var empiri fra afdelinger, der e) generelt fik positive evalueringer fra de studerende, og f) afdelinger, der oplevede at få mere negative evalueringer. Bi-vejleder, der fungerede som gate-keeper til hospitalet, kunne derefter komme med forslag til fire relevante afdelinger, der tilsammen levede op til de opstillede kriterier. De fire afdelinger blev kontaktet for at høre, om de ville være interesserede i at deltage. I afdelingerne var det afdelingssygeplejersken, der blev kontaktet. Hun drøftede med de kliniske vejledere og vendte så tilbage. Det lykkedes at få samarbejde med kliniske vejledere i alle de fire afdelinger, der levede op til de kriterier, jeg havde opstillet, og som bi-vejleder havde peget på.

I hver af de fire afdelinger orienteredes både afdelingssygeplejerske og kliniske vejledere mere grundigt om projektet, forud for mine feltobservationer. Formål og vægtning af ikke at være sygeplejerske og dermed heller ikke kunne se 'fejl' blev understreget. Derimod var fokus udelukkende det interaktionelle samspil mellem klinisk vejleder og studerende med henblik på at blive klogere på denne særlige læringspraksis.

Projektet er opbygget under hensyntagen til de 'Ethiske retningslinier for sygeplejeforskning i Norden' (Sygeplejeetisk Råd, 2004). De videnskabetiske krav, der fremgår her bygger på FN's

menneskerettighedserklæring og på Helsinkideklarationen. De lister i retningslinierne følgende etiske principper:

- Princippet om autonomi
- Princippet om at gøre godt
- Princippet om ikke at gøre skade
- Princippet om retfærdighed

(Sygeplejeetisk Råd, 2004, p. 6)

Alle informanter i undersøgelsen har skriftligt og mundtligt tilkendegivet gerne at ville deltage i undersøgelsen, ligesom de har fået muligheden for at trække sig igen i løbet af undersøgelsen, skulle de ombestemme sig. Det har ingen benyttet sig af. Alle informanter er blevet lovet anonymitet i publikationer/præsentationer af resultater mv.

Kontakten til de studerende i afdelingerne gik gennem det teoretiske uddannelsessted, der informerede de studerende om projektet. Jeg skrev et brev til de studerende, hvor jeg gjorde klart, hvad formålet var og hvad de kunne forvente. Såfremt de ikke ville deltage, kunne de få mulighed for at få plads i en anden afdeling, da forskningsprojektet i de fire afdelinger var låst hertil. Ingen af de studerende gjorde indsigelser inden de startede i afdelingerne, men en enkelt studerende havde ikke set pågældende brev og mail fra det teoretiske uddannelsessted og havde ikke lyst til at blive filmet. Det blev naturligvis respekteret, så fra pågældende afdeling blev kun én studerende filmet, mens begge blev fulgt med feltblokken i hånden.

Hver af de kliniske vejledere, studerende og patienter, der blev filmet har underskrevet informeret samtykke, da jeg kom ud på hospitalet i den første observationsperiode (se figur 12, side 83). Patienterne blev nøje forklaret om projektet, først af den kliniske vejleder og såfremt de indvilgede, blev jeg præsenteret og forklarede yderligere om projektet og mit fokus på interaktionen mellem de tre parter. En enkelt patient ville ikke have sit ansigt filmet, ellers sagde alle ja til deltagelse og underskrev informeret samtykke (se Appendix B for eksempel).

Gennem empiriindsamlingen er hensynet til patienterne og de studerende kommet før hensynet til forskningen, således som retningslinierne gør klart, ved 'princippet om autonomi' og 'ikke at gøre skade'.

Forskeren er ansvarlig for at varetage deltageres personlige integritet, i særlig grad når forskningen omfatter sårbare personer. I al forskning har forskeren pligt til at værne om deltageres liv, helbred, privatliv og værdighed. Dette kommer før forskningens interesser.

(Sygeplejeetisk Råd, 2004, p. 7)

Konkret opstod en situation, hvor en kvinde skulle rases forud for operation. Her slukkede jeg kameraet og sygeplejersken slog forhænget for, således at jeg ikke deltog, men kun den studerende og hun selv med patienten. På den måde fik jeg et indblik også i mere intime situationer, der er daglig praksis for sygeplejersker og studerende, og som kan være overvældende for patienter – uden af den grund at have brug for at fastholde det på video eller se det selv. Patientens værdighed kom forud.

En etisk forholde sig til video empiri, er nødvendig. At kunne sætte videofilm på pause, spole frem og tilbage og se samme klip igen og igen giver mulighed for at se helt andre ting end det, aktørerne selv har oplevet (Raudaskoski, 2010b). Gentagne forsøg på at måle et blodtryk kan se tiltagende kluntet ud, når man med videomediet har mulighed for at se alle detaljerne, igen og igen. Derfor er det væsentligt, at empiri behandles etisk forsvarligt gennem eksempelvis at fastholde et analytisk deltagerperspektiv, som beskrevet i kapitel 2. Hvordan forholder deltagerne sig i situationen? Hvis de ikke forholder sig til, at situationen er problematisk, så skal jeg som forsker heller ikke forholde mig til den som problematisk eller 'kluntet'. Det er etisk og analytisk forsvarligt. Se endvidere overvejelser i artikel 4 (Kjær, Sørensen & Raudaskoski, Forthcoming).

## Data arkiv

Projektet blev designet til at kunne belyse den kliniske praksis og interaktionen heri fra flere vinkler. En triangulering af data var væsentlig for at dække forskellige aspekter af aktørernes forståelse af praksis (R. Scollon & Scollon, 2004) og trianguleringen giver samtidigt et stærkere analytisk udsigelseskraft i forhold til konklusioner, som Sarangi lægger til grund for sin kobling af diskursstudier og interaktionsanalyser (2007).

At arbejde med interaktionsanalyse betyder også at arbejde data-drevet, eller tilstræbt induktivt (Jordan & Henderson, 1995). De fund, der er fremanalyseret fra empirien, er således ikke fundet ved at søge efter bestemte kategorier eller have et fast defineret perspektiv. Det kunne have været tilfældet, hvis det overordnede forskningsspørgsmål var mere låst i relation til et bestemt perspektiv, eksempelvis at undersøge 'hvordan magt kom til udtryk gennem aktørernes handlinger.' I stedet er empirien kategoriseret og analyseret på baggrund af de elementer, der tilsyneladende viste sig at være relevante for deltagerne selv. Den induktive undersøgelsesproces i empirien afløses af en mere deduktiv proces i selve analysen, når jeg stiller spørgsmål til det, jeg finder og på den måde skifter zoom linse. Fra at gå induktivt til værks og zoome ind på praksis, til at gå deduktiv analytisk til værsk og stille spørgsmål ved betydningen af de givne fund i relation til resten af datakorpuset og de større rammer, som uddannelsen til sygeplejerske og samfundets forventninger til sygeplejersker. Jeg kan zoome ind og ud på interaktioner, diskurser og betydninger (Nicolini, 2009).

Ud over videodata har jeg været observatør og taget feltnoter (Hastrup, 2010) i de 10 uger. Både feltnoter og videoobservationer har givet mulighed for at kigge ind i og at forstå felten. For også at forstå aktørernes eget syn på praksis, blev projektet udvidet til at indeholde en mailkorrespondance med de kliniske vejledere og de studerende, hvor de i forskelligt omfang fik stillet spørgsmål om deres oplevelser på afdelingerne og syn på sig selv og hinanden. Inspireret af Carroll et al. (2008) i forhold til at efterprøve en begyndende analyse, inviterede jeg de kliniske vejledere ind på

universitetet, hvor jeg afholdt en workshop. Her så de kliniske vejledere og jeg i plenum udpluk fra den videodata, jeg havde samlet hos dem i alle fire afdelinger. Processen bevirkede, at vi alle gik derfra med oplevelsen af at have lært noget nyt: At se sig selv på video kan være en stærk oplevelse (Carroll et al., 2008), men alle udtrykte at have fået noget med derfra; enten i relation til egen praksis eller også ved at se på de andres ageren i videoen. Jeg blev klogere på de bevæggrunde, der lå til grund for beslutninger, de traf, og i det hele taget deres perspektiver på egen praksis.

I figur 10 nedenfor ses den tidsmæssige progression i dataindsamlingsprocessen, de involverede aktører, metode til dataindsamling og det analysefelt, det skulle afdække. Jeg gjorde brug af videoetnografi, feltobservationer, skrevne interviews med refleksive spørgsmål pr. mail og workshops med kliniske vejledere. Jeg lavede et pilotstudie i en enkelt afdeling i foråret 2008, der ikke er vist i figur 10: Pilotstudiet udgjordes af videooptagelser og feltobservationer i en enkelt uge i en afdeling. I efteråret 2009 indsamlede jeg det data, der ligger til grund for afhandlingen og i efteråret 2010 afholdt jeg en workshop.

Analysefelt	Metode	Hvornår	Aktører
Studerende og klinisk vejleder i autentisk praksis	Videooptagelser & Feltobservationer	Efterår 2009	Malene
Studerendes evaluering midt i og efter klinisk praksis.	Skrevne interviews med refleksive spørgsmål		Malene & Studerende
Klinisk vejleders oplevelse af læringsforløbet i klinisk praksis	Skrevne interviews med refleksive spørgsmål		Malene & Kliniske vejledere
Kan klinisk praksis styrkes? Udfordringer og oplevelser fra praksis	Workshop	Forår 2010	Malene & kliniske vejledere

Figur 10: Tidsforløb og involvering i empiriindsamlingen

Efter empiriindsamlingen kan jeg præsentere mit samlede dataarkiv (Rapley, 2007) således, at de dækker de fire fokuspunkter, Scollon stillede op i regi af navigate-delen, der er behjælpelige i forhold til at forstå deltagernes erfaringer (Jones & Norris, 2005). Feltobservationer og videooptagelser kan siges at være 'neutrale

(objektive) iagttagelser', hvorimod de skrevne interviews giver et indblik i 'medlemmers generaliseringer' og 'individuelle oplevelser'. Igennem afholdelse af workshoppen har jeg 'interageret med medlemmerne'. 21 timers videoempiri er indsamlet og konverteret til videolog. En notesbog er fyldt med tekst og illustrationer fra feltobservationerne, 15 svar fra de syv kliniske vejledere fordelt på to til tre spørgsmål i syv af de 10 uger, og 10 svar fra hver af de syv studerende midtvejs og sidst i deres kliniske forløb, er tilvejebragt. Endelig har jeg autoetnografiske refleksioner efter workshop med de kliniske vejledere. Det samlede dataarkiv vises nedenfor i figur 11:

Aktivitet	Samlet materiale	Tidspunkt	Scollons ramme
Feltobservationer	Løbende observationer over 10 uger, en notes bog	Efterår 2009	'neutrale (objektive) iagttagelser'
Videoetnografiske optagelser	21 timers video konverteret til 16 siders videolog	Efterår 2009	'neutrale (objektive) iagttagelser'
Skrevne interviews med kliniske vejledere	Klippet ind i et dokument til 2-3 spørgsmål og tilhørende svar. Klippet ind i samlet dokument til 16 siders tekst	Mails sendt hver fredag i syv af de 10 uger, forløbet varer. Efterår 2009	'medlemmers generaliseringer' og 'individuelle oplevelser'
Skrevne interviews med studerende	10 spørgsmål og tilhørende svar. Klippet ind i samlet dokument til 10 siders tekst	Mail sendt midtvejs i forløbet på de 10 uger og efter forløbet.	'medlemmers generaliseringer' og 'individuelle oplevelser'
Workshop med kliniske vejledere	Autoetnografisk tilgang, hvor forskeren selv er deltager i workshoppen og efterfølgende reflekterer over proces og udbytte.	Efteråret 2010	'interageret med medlemmerne'

Figur 11: Dataarkiv i sammenhæng med Scollons fokuspunkter

Den største del af empirien udgøres af de etnografiske og videoetnografiske data. Jeg var ude i hver enkelt afdeling i otte dage, fordelt over to uger. I figur 12 nedenfor vises, hvordan forløbet var tilrettelagt således, at jeg begyndte i den første afdeling, den første uge, hvor de studerende startede i klinisk praksis. I de følgende tre uger var jeg i hver af de andre afdelinger. Efter en pause på to uger genoptog jeg min empiriindsamling, igen med fire dage i hver afdeling, en afdeling hver uge. På den måde afsluttedes forløbet med at jeg var tilstede i den uge, hvor de studerende var til eksamen i den sidste afdeling i deres tiende uge i klinisk praksis.

	Afdeling X	Afdeling W	Afdeling Z	Afdeling Y
Uge 1	Observation 1x			
Uge 2		Observation 1w		
Uge 3			Observation 1z	
Uge 4				Observation 1y
Uge 5 & 6	Pause			
Uge 7	Observation 2x			
Uge 8		Observation 2w		
Uge 9			Observation 2z	
Uge 10				Observation 2y

Figur 12: Observationer fordelt på afdelinger

I videst muligt omfang fulgte jeg de studerende og kliniske vejledere og lavede feltnoter i de to første dage og først på dag tre og fire filmede jeg forskellige situationer, som de opstod. Dette blev valgt for at sikre, at kliniske vejledere og studerende var fortrolige med mig og jeg var fortrolige med dem og afdelingerne – jeg så og tog hensyn til mit og deres site of engagement (Raudaskoski, 2010b; R. Scollon, 2002). Der var ikke på forhånd udvalgte opgaver, jeg ville filme; kameraet blev tændt i mange forskellige situationer, både under refleksionssamtaler, uformelle snakke, deltagelsen hos patienter og med kollegaer.

I det følgende præsenteres hver del af mit dataarkiv.

## Etnografiske feltnoter

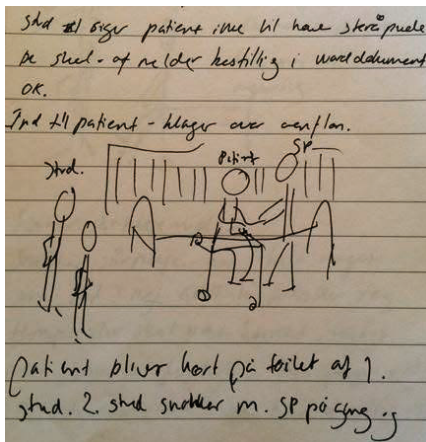
Den type af etnografisk undersøgelse, der udarbejdes her er *focused ethnography* (Knoblauch, 2005). Selvom blikket holdes åbent for, hvad der sker i afdelingerne, er fokus smalt idet formålet med interaktion mellem studerende, kliniske vejledere og patienter er lagt fast i projektets indledende afsæt. Således træder jeg ikke ind i felten for at afdække en større hospitalskultur med andre faggrupper eks. læger, kollegiale eller samfundsmæssige problematikker, der spiller ned i praksis. Fokuseret etnografi er velegnet i dette forskningsprojekt, der rummer flere typer af data og etnografien gennem observationer på den måde kan forstås som en del af et større projekt.

Gibbs skriver med udgangspunkt i van Mannen, at etnografiske feltnoter kan udarbejdes på tre forskellige måder, henholdsvis som *realist tales*, *confessional tales* og *impressionist tales* (Gibbs, 2012, p. 28) alt efter, hvor meget man som forsker vægter at have sig selv med. I mine noter ses eksempler på de to første tilgange. For det første, 'at være realist' og forsøge at gengive så objektivt som muligt, dog med den erkendelse, at det ikke er muligt at udarbejde værdi-fri og dermed helt objektive feltnoter (Gibbs, 2012). I erkendelsen af dette er den anden del af mine noter, i højere grad 'confessional tales', hvor jeg giver tilkendegivelser og tolkninger i feltnoterne. Den tredje tilgang, at være impressionist, der markerer et forsøg på at udarbejde detaljerede historiefortællinger, er anvendt på en lidt anden måde, end Gibbs udlægger den – de impressionistiske fortællinger er i det indsamlede materiale snarere de mange tegninger: Her kommer jeg tættest på det 'like a novel, the writer tries to make the audience feel they are in the field' (2012, p. 28).

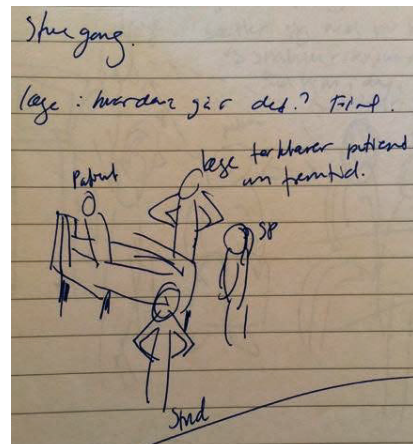
Der er brug for at fastholde positioneringer og layout af rummet, fordi de er betydningsbærere i interaktionen (Norris, 2004). Derfor blev skitsetegninger et brugt redskab i feltnoterne. I figur 13 og 14 nedenfor ses, hvordan to stregtegninger effektivt viser, hvordan



deltagerne positionerer sig omkring sengen i to forskellige situationer i to forskellige afdelinger. I figur 13 står de studerende ved forenden med hænderne på ryggen, mens klinisk vejleder udfører opgaver ved og med patienten. De har deres torso og blik rettet mod handlingerne, så denne positionering tolkes ikke som en udmeldelse af interaktionen, men de indtager et observatørudsigtspunkt mere end de er deltagere. I figur 14 ses samme positionering og proksemi ved stuegang hos en patient, hvor den kliniske vejleder, læge og patient sammen danner et tættere *embodied participation framework* (Goodwin, 2000b), mens den studerende holder større afstand og holder sig på observatøraftand.



Figur 13: Feltnote, studerendes positionering ved fodenden



Figur 14: Feltnote, studerendes positionering på afstand

Et andet fokus i feltnoterne var en beskrivelse af de handlinger, de studerende og de kliniske vejledere foretog sig på afdelingen. Hvor gik de hen, hvad spurgte vejlederne om, hvad svarede de studerende – hvad var de med til, hvem gjorde hvad. Beskrivelser af denne slags fylder mest i feltnoterne, og de hjalp til en forståelse af den daglige praksis; jeg kom nærmere min zone of identification med at blive klogere på deres hverdagspraksis. Følgende er et eksempel på en tekstbid fra feltnoterne. Der står:

”Læge går ud. SP (sygeplejerske) måler blodtryk igen. Stud (studerende) står ved siden af sengen. 80/50. Stud går ud på gangen for at se efter lægen. Får hovedgærdet lidt op. 2.

datter hen til sengen. Skifter klud på panden. Stilhed... Lægen kan ikke findes. Er nok gået ned til anden læge. 95/50. Blodtryk stiger. Godt med væskedrop og fødderne oppe.”

Det væsentlige er, at det er observerbare iagttagelser uden værdisætning, der er nedfældet. De tilkendegivelser og gisninger, der ligger i dataen ’godt med væskedrop’ ’er nok gået ned til anden læge’ er således udtryk for det indhold i samtalen, der har været mellem parterne på stuen og ikke min vurdering. Et eksempel på en ’realist tale’ (Gibbs, 2012)

Andre steder i feltnoterne er egne gisninger og antagelser om praksis, fastholdt, men markeret. Dette ses eksempelvis efter samtaler med de studerende eller kliniske vejledere – resuméer er skrevet ned og markeret med egne gisninger om, hvad der kan være på spil i forhold til at forstå deres udtalelser, en confessional tale (Gibbs, 2012). I citatet nedenfor ses et eksempel på det. Her har jeg en samtale med en klinisk vejleder, hvor hun fortæller, at hun synes dagen forinden var vanskelig:

”Snakker med SP om oplevelserne i går. Hun følte sig ’hektisk’ hele dagen grundet mig. Var der nu noget jeg kunne kigge på? (Præstationsangst tænker jeg). Meta-kommunikerede ikke meget under refleksion i forhold til hvad hun plejer. Forventer bedre i dag. Noget jeg kan gøre (M) Nej, hun glemte jeg var der. Og i dag ingen pres på at finde nok opgaver. Fint med refleksion.”

Det fremgår her, at den kliniske vejleder har været meget bevidst om, at jeg var der dagen før og det har præget hendes ageren i forhold til refleksionsøvelser med de studerende, hvor hun tilkendegiver ikke at have metakommunikeret i det omfang hun plejer. Min tolkning i (parentes) er, at hun har haft præstationsangst i forhold til at finde spændende opgaver. Var der noget, jeg (Malene) kunne kigge på, nævner hun selv. (M) indikerer, at jeg spørger, om der er ’noget jeg kan gøre’, men det mener hun ikke; hun nævner, at hun glemte at jeg var der i løbet af i går – så det er således ikke en følelse, hun har båret på hele dagen, at være hektisk. At være ’forskningsobjekt’ og blive

filmet er ofte forbundet med en umiddelbar fornemmelse af at det er 'fremmed' eller intimiderende – men forskning viser også, som denne sygeplejerske, at med tiden glemmer man kameraet (Jordan & Henderson, 1995; Raudaskoski, 2010b). Jeg har vist dette i en artikel til sygeplejestuderende med eksempler fra videoempirien, hvor en klinisk vejleder i det ene øjeblik er meget bevidst om, at jeg er der – og i det næste kun er koncentreret om den studerende og har glemt kameraet (Jeppesen, 2011).

### Skrevne Interviews

Med udgangspunkt i gerne at ville have en anden indgang til praksis end den, felt- og videoobservationer kunne give mig, valgte jeg at udarbejde skrevne interviews (Delany, 2011) i relation til at få de kliniske vejlederes og studerendes egne tilkendegivelser af praksis og oplevelser med hinanden. De skrevne interviews var mails sendt til de kliniske vejledere syv ud af ti fredage med to til tre spørgsmål. Jeg fik svar i mail tilbage først i ugen efter. Metoden gav de kliniske vejledere rum til at svare på spørgsmålene, når de havde tid og vi undgik på den måde at skulle finde tid hver fredag i travle afdelinger til at jeg kom og stillede to-tre spørgsmål. Ulempen var, at jeg ikke kunne stille uddybende spørgsmål eller forklare eventuelle misforståelser. Med baggrund i løbende at ville følge med i de kliniske vejlederes tilkendegivelser omkring de studerende, blev denne tilgang valgt. Skete der en udvikling undervejs; skiftede de perspektiv og opfattelser? Spørgsmål til de kliniske vejledere omhandlede både deres oplevelser af de studerende og deres egne roller som vejledere og deres vilkår i afdelingerne. På den måde fik jeg et indblik i deres oplevelser af både de studerende, fremstilling af sig selv og af deres arbejdsforhold i institutionen. Spørgsmålene kan ses nedenfor i figur 15. Alle vejledere svarede på spørgsmålene.

Uge	Spørgsmål 1	Spørgsmål 2	Spørgsmål 3
Uge 1	Hvordan er dit førstehåndindtryk af de studerende?	Hvad har de taget initiativ til i den første uge, giv et eksempel?	Hvad tror du på nuværende tidspunkt, du vil huske denne studerende på, når hun slutter om 10 uger?
Uge 2	Hvad optager dig lige nu i dit arbejde?	Har du lært noget om dig selv som vejleder i denne uge?	
Uge 3	Hvorfor er du klinisk vejleder - hvad drev dig til det?	Beskriv en vellykket situation med en studerende i dette modul og prøv at sætte ord på, hvad det gjorde ved dig (du blev glad, forundret, overrasket, tilfreds, etc.)	
Uge 4	Hvordan oplever du dine vilkår som kliniske vejleder, uddannelsesmæssigt og i afdelingen?	Mener du, det er godt at være studerende i din afdeling? (afdelingen som sådan, ikke dig som vejleder, der er afgørende her) Hvis Ja: Hvordan tror du, de mærker det. Hvis Nej: hvordan tror du de mærker det?	
Uge 5	I forhold til din nuværende arbejdssituation, hvor ser du så dig selv om 4 år?	De studerende er nu halvvejs - hvordan er det gået dem? Skriv tre linjer om hver studerendes status i forløbet.	
Uge 8	Giv et eksempel på en god oplevelse med en studerende fra dette modul, der er sket for nylig. Hvad skete der, og hvordan reagerede du?	Har der været nogle ting, der har været vanskelige, men dette moduls studerende: Hvordan har det vist sig, og hvordan har du løst det? Kan være både små ting og store ting	
Uge 10	De studerende er nu færdige - beskriv eksamenssituationen og giv dine egne ord på, hvordan det gik	Vælg tre ord, der bedst beskriver hver af de studerende, som du har oplevet dem gennem hele forløbet. (eks. nysgerrig, sløv...)	

Figur 15: Spørgsmål pr. mail til kliniske vejledere over 10 uger

På samme måde fik også de studerende midtvejs i forløbet, efter 5 uger en mail med spørgsmål. De modtog en enkelt mail med 10 spørgsmål, med baggrund i min viden om, at de studerende i forvejen havde mange opgaver ud over det kliniske arbejde. At besvare spørgsmål hver uge var jeg således ikke sikker på, de ville prioritere. Spørgsmålene blev sendt midtvejs i forløbet, hvor de studerende var

bekendt med praksis, men endnu ikke havde glemt hvordan det var at være helt ny i praksis. Alle studerende i undersøgelsen besvarede spørgsmålene midtvejs i forløbet. Spørgsmålene kan ses nedenfor i figur 16.

1	Beskriv din hverdag i afdelingen
2	Hvordan er du overordnet tilfreds med forløbet indtil nu? Begrund gerne dit svar
3	Giv et eksempel på en god oplevelse
4	Giv et eksempel på en dårlig oplevelse
5	Skriv 4 stemninger (glad/ked/udfordret mv.) der bedst beskriver din hverdag i afdelingen:
6	Hvis du skulle starte forfra i forløbet - er der så noget, du ville gøre anderledes?
7	Hvis du skulle starte forfra i forløbet, var der noget, du gerne ville, at de havde gjort anderledes fra afdelingens side?
8	Hvordan vil du beskrive dit modul overfor dine medstuderende og dem, der kommer efter dig (ros/kritik)?
9	Er der noget, du har særligt fokus på, i den sidste halvdel af dit forløb?
10	Hvis ja, hvorfor er det lige dette, du har fokus på?

Figur 16: Spørgsmål til studerende midtvejs i klinisk forløb

De skrevne interviews gav en indsigt i deltagerens eget perspektiv på at være studerende og have studerende i klinisk praksis. Det er her igennem, jeg har undersøgt deres konstruktioner om sig selv og hinanden og på den måde blevet klogere på, hvordan de hver især forstår den identitetsdannelsesproces, de studerende gennemgår. Fund fra de skrevne interviews og den øvrige empiri, diskuteres mere indgående i kapitel 5.

Gennem de skrevne interviews er deltagerperspektivet fra videodataen udvidet til også at favne aktørernes egne konstruktioner af det oplevede. I forhold til neksusanalysen er det her, 'deltagerens individuelle oplevelser' og 'generelle antagelser' (R. Scollon & Scollon, 2004) bliver fundet. De skrevne interviews skal derfor ikke forstås som en 'efterprøvning' af tolkninger fra videodataen, men som

en udvidelse af fokus for på den baggrund at kunne have et større og forskelligartet kvalitativt datagrundlag at kunne udsige konklusioner på baggrund af.

## Workshop for kliniske vejledere

Inspireret af en autoetnografisk tilgang (Baarts, 2010) vil jeg her, i kursiv, berette om den workshop jeg afholdt for de kliniske vejledere i efteråret 2010. *De kliniske vejledere havde alle været aktører i min videofilmning. Til dagen var jeg meget inspireret af Carroll et al. (2008) der har anvendt samme metode i sundhedsvæsenet med henblik på at forsøge at ændre praksis på en intensivafdeling. Jeg havde på forhånd udvalgt to klip med hver klinisk vejleder, jeg synes var interessant. Vi så klippene sammen i plenum og snakkede om, hvad der skete – en tilstræbt action learning øvelse (Weinstein, 1998), hvor målet var, at både jeg som forsker og de som praktikere kunne berige hinanden med nye perspektiver og dermed komme til en ny forståelse af de praksisser, vi så på videoen. De kliniske vejledere var på forhånd blevet informeret om rammerne for workshoppen, at vi så det samme alle sammen – og ligeledes understreget, at de hver især havde tavshedspligt, da der også skulle være rum til at reflektere over problematikker i praksissen. Det var en interessant dag, hvor de kliniske vejledere fik et udefra blik på deres faglige liv, og jeg fik et indefra perspektiv på, hvad en klinisk vejleder lægger vægt på og mærke til. Jeg overvejede at videoptage workshoppen, men af praktiske årsager nåede jeg det ikke. Det kunne ellers have dannet basis for spændende undersøgelser af indefra/udenforstående perspektiv på samme data. I forhold til workshoppen var særligt én ting yderst interessant: På trods af, det næsten var et år siden, de kliniske vejledere havde haft kontakt med de studerende, så vækkede det, at se empirien, mange følelser i dem omkring de studerende. Én klinisk vejleder udtrykte, at hun kunne mærke, hun blev irriteret, da hun så klippene, fordi det havde været sådan en anstrengende tid med den studerende. En anden vejleder blev også påvirket, da hun huskede, i hvor høj grad, hun synes, den studerende var meget meget forsigtig. Hun fortalte, at hun havde svært ved at få den studerende ud*

*af sin skal – og kunne se en frustration i videoen i sig selv – en frustration ingen af de andre kliniske vejledere eller jeg kunne se udmønte sig i videoen i forhold til den studerende. Det frembragte gode drøftelser om, at man ikke nødvendigvis udstråler den følelse, man selv har – selvom begge udtrykte frustration og irritation, kunne vi ikke se det – og vi snakkede om, om de studerende mon kunne det? Og hvis ikke, om de mon så forstod alvoren af de tilkendegivelser, de fik fra de kliniske vejledere om at ændre praksis.*

## NAVIGATE I PRAKSIS-I-NEKSUS : DEL 2

At navigere i empirien er at få overblik og analysere med henblik på at kunne lave forandringer. Gennem denne navigate del har jeg lært nye håndværk. Metodisk i form af at omsætte mit rå videodata til færdige analytisk-iagttagelige elementer. Efterfølgende at analysere med både embodied interaktionsanalyse (Goodwin, 2000a; Jordan & Henderson, 1995; Norris, 2004), læringsteori (Lave & Wenger, 1991; Wenger, 1998), diskurspsykologi (Edley, 2014; Potter, 2012) og filosofi (Ryle, 1949), alt i rammerne af neksusanalyse (R. Scollon & Scollon, 2004). Vejen mod forandring går i Scollons neksusanalyse gennem at navigere i analysen – fra empiriindsamling til kategorisering, behandling og analyse af den triangulerede empiri.

I det følgende skitseres vejen i at lære et håndværk. Fokus er arbejdet med det videoetnografiske empiri, da det er denne, der er gennemgående i fire af afhandlingens artikler. For en indgang til det diskurspsykologiske materiale vil jeg henvise til artikel 1 (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming).

Nedenfor gives en metodisk og teoretisk præsentation af henholdsvis 1) videolog og kodning af data i tematikker med et datadrevet udgangspunkt og 2) transkribering af data, herunder videoredigerings- og transskriptionsprogrammer med henblik på at vise det dataarkiv, der er næranalyseret i artiklerne. Det er således vejen fra data arkivet (for videoempirien) til de udvalgte klip og den bearbejdning, de har gennemgået til artikelformen, der skitseres her.

## VIDEO-LOG; KATEGORISERING OG KODNING AF DATA

At arbejde datadrevet er en tilgang, der ligger som udgangspunkt i interaktionsanalyse (Jordan & Henderson, 1995), CA (Sacks, 1992) og tematisk diskursanalyse (C Roberts & Sarangi, 2005). En data-drevet tilgang til materialet med åben kodning (Gibbs, 2012) fra *grounded theory* (Boolsen, 2010; Glaser & Strauss, 1967) er derfor også det udgangspunkt, materialet her er kodet og kategoriseret på baggrund af. Den åbne kodning betyder, at de temaer, der er udvalgt til analyse ikke på forhånd er defineret. Rammen er defineret, den kliniske læringspraksis og de interagerende parter, men ellers intet. Med udgangspunkt i Jordan og Hendersons idé til en videolog, der beskriver de handlinger, der finder sted i empirien (Jordan & Henderson, 1995), blev de 21 timers video set grundigt igennem og i hånden formateret til beskrivende tekst.

I henhold til Jordan og Henderson valgtes et snit, hvor hver beskrevet sekvens var afrundet i forhold til *structure of events* 'begivenhedens struktur', (1995, pp. 57–58). Begivenheden var defineret ved at begyndelsen og slutningen af begivenheden var indrammet af lokationen. Bevægede aktørerne sig fra sengestuen til vagtstuen markeredes dette i videologgen som tre forskellige sekvenser. En i sengestuen, en på gangen og en i vagtstuen.

Hver empirisekvens fra loggen blev givet en kode, der tog højde for afdelingen, aktørerne og den specifikke lokation, fordi dette udgjorde de *crucial social actors* og centrale *sites of engagement* (R. Scollon & Scollon, 2004). I figur 17 ses de fire afdelinger med koderne W, X, Z og Y, aktørerne er E, F, G og H, mens de forskellige lokationer er kodet med A, B, C og D.



Afdelinger	Kode	Aktører	Kode	Lokation	Kode
Anonym	W	Vejleder + studerende	E	Stue/ undersøgelsesrum	A
Anonym	X	Vejledere + flere studerende	F	Vagtstue/fælles kontor	B
Anonym	Y	Vejleder + studerende + patient	G	Gang/medicin- /skyllerum/depot	C
Anonym	Z	Studieunit	H	Enerum	D

Figur 17: Koder for videodataen

Endvidere blev tidslængden af de enkelte klip, eksempelvis 10 minutter, og de enkelte klips placering på DVD skiverne markeret i koderne. På den måde kunne jeg finde frem til de enkelte klip igen i det originale materiale. Jeg markerede tillige, hvilken sekvens på den givne lokation, der var tale om. W-A2 er således i afdeling W (anonymiseret), foregår på stuen eller i undersøgelsesrummet og det er den anden sekvens på denne lokation i den afdeling i det empiriske materiale.

*Afdeling-lokation, Sekvens nr.//antal minutter//DVD, kapitel y, minut x-y, aktører*

Eksempelvis ser 'anonym afdeling' der foregår på stuen som 2. sekvens i materialet, varer 5 minutter, forefindes på dvd **7**, foregår mellem vejl. + stud. + patient, således ud i mit kodede materiale:

Y –A 2 //5min//**7** kap.1, 00-05.00 G

Efter denne kodning var udviklet, blev det appliceret på den samlede log, der i samme omgang blev udviklet og ført ind i tabeller, kategoriseret efter afdelinger. I samme omgang tilføjedes et lag i loggen, der blev udvidet fra at være 'tykke beskrivelser' (Geertz, 1994), til også at omfatte indledende analysepunkter – jeg tog stilling til under hver beskrivelse, hvad der kunne være relevant at undersøge her. En meget konkret måde at navigere i materialet med henblik på at undersøge, hvilke tematikker, der kunne være til stede (C Roberts & Sarangi, 2005; R. Scollon & Scollon, 2004), som illustreret i figur 18 nedenfor. Her ses de tykke beskrivelser, der udløste

analysepunkter omhandlende 'novicerollen' og overvejelser om, hvornår den studerende bliver agerende i praksis, som legitim perifer deltager.

Sekvens W -	Handlingsbeskrivelse	Analysepunkter
A1//20 min., ③, kap. 3, 0.26-21.05 G	KV og 2 stud på en stue. KV skal rense såråbningen efter en trakeotomi på P. Stud. kigger, KV udfører. Ca. 16 min: stud. Hjælper P op at står og ud at gå. Anden stud. + KV rydder op og kigger på info hjemmefra m. Medicin. Stud. finder tøj til P. KV diskuterer med anden P om hvordan op ad sengen	Novicerollen – stud. er kun iagttagere.
A2 // 6 min.//③ kap. 3, 21.52-27,50 G	Stud. skal seponere venflon på P. SP fortæller kort, bagefter går stud. på. Kommer galt af sted med armene ca. 25.20	Legitim perifer deltager – hvornår er hun stud. og hvornår "kollega"? KV hjælper lidt og guider, men ellers er det stud. der er på foran P.

Figur 18: Tykke beskrivelser og indledende analysepunkter

Med den data drevne tilgang ventede nu et større arbejde med identificering af temaer og på den baggrund et videre fokus. Overskrifter, der var dækkende for den handling, der fandt sted i de enkelte sekvenser, blev udformet og derefter fulgte en optælling af alle sekvenserne. Dette for at kunne indplacere dem under hver enkelt overskrift. Det blev til 12 overskrifter, se også Appendix C og udsnit i figur 19 nedenfor:

Nr.	Beskrivelse	Antal registreringer
1	Studerende iagttager	3
2	Stud. er "kollega" (m. P)	13
3	S. lærer at bruge apparater forud for brug ved P.	1
4	Overgange (fra intro-praksis-eval)	20

Figur 19: Antal aktioner under fire af de tolv overskrifter

Næste skridt var at tematisere disse overskrifter yderligere. Det blev til seks tematikker, udvalgt på baggrund af dels de kvantitative optællinger, fordi de ud fra Scollon (2004) synes at være relevante og

betydningsfulde for aktørernes praksis og dermed være *relevant sites of engagement for the crucial social actors*. Dels gennem en interesse for, at der skete noget spændende her, uagtet at der ikke var mange fangne øjeblikke på video om tematikken. De seks tematikker var:

**Tema A: Yderpunkter i kommunikationen (ris og ros) (7 optællinger)**

Her så jeg studerende, der fik henholdsvis ros, henholdsvis blev irettesat af deres kliniske vejleder

**Tema B: Overgange i interaktionen (20 optællinger)**

Her viste sig en logik i, hvordan aktørerne bevægede sig mellem lokationer og hvilke opgaver, der knyttede sig til hvilke lokationer. Fra vagtstue til aftaler på gangen til at gøre sygepleje hos patienten til evaluering på vagtstuen igen.

**Tema C: Studerende som deltagere i praksis (13 optællinger)**

Her var de studerende agerende aktører med patienterne med klinisk vejledere på sidelinien.

**Tema D: Den usynlige studerende (8) optællinger**

Den studerende holdt sig meget i baggrunden i forhold til interaktion mellem kliniske vejleder og patient. Hun deltog ikke.

**Tema E: Rummets beskaffenhed (11 optællinger)**

Her satte rum og møbler muligheder og begrænsninger for interaktionen, eksempelvis arbejde omkring computere på vagtstuen.

**Tema F: Etablerede samtaler (22 optællinger)**

Refleksionssamtaler mellem kliniske vejleder og studerende, midtvejs-evalueringssamtaler og teoretisk arbejde i studieunits.

Nogle af temaerne har jeg arbejdet meget med i artiklerne, således er 'den usynlige studerende' (Kjær, Forthcomingb; Kjær, Sørensen & Raudaskoski, Forthcoming), 'overgange i interaktionen' (Kjær, 2014, Forthcominga) 'studerende som deltager' (Kjær, 2014, Forthcominga,

Forthcomingb; Kjær, Sørensen & Raudaskoski, Forthcoming) og 'rummets beskaffenhed' (Kjær, Sørensen & Raudaskoski, Forthcoming) på forskellig vis repræsenteret i artiklerne. Temaerne omkring 'yderpunkter i interaktionen' og 'etablerede samtaler' har jeg ikke nået i denne omgang.

## TRANSSKRIBERING AF VIDEODATA

Analyse af interaktion, hvad enten fastholdt på lydbånd eller video, kræver et transskriberingsarbejde, både for præcisering af analysen og for at kunne vise læserne, hvad der sker i interaktionerne. Der er mange forskellige tilgange til transskriptionsmetoder, men for CA's vedkommende, og i nogen grad også inden for diskursstudier, er den transskriptionmetode, der er udviklet af Gail Jefferson blevet en standard, der trækkes på (Femø Nielsen & Nielsen, 2005; Have, 2007).

Jeg har ladet mig inspirere af Jeffersons transskriptionsnotationer i artiklerne, men har brugt det med omtanke og således ikke brugt alle de tegn, der kunne have været appliceret. I stedet har jeg fulgt et råd fra Ochs (2006). Hun skriver:

One of the important features about a transcript is that it should not have too much information. A transcript that is too detailed is difficult to follow and assess. A more useful transcript is a more selective one. Selectivity, then, is to be encouraged. But selectivity should not be random and implicit. Rather, the transcriber should be conscious of the filtering process.

(Ochs, 2006, p. 167)

Ochs hæfter sig som udgangspunkt ved, at transskriptioner (ligesom kameravinkel, zoom og aktørernes placeringer i og uden for billedet) ikke er objektive, men at de er valg, vi som forskere træffer, når vi laver vores transskriptioner (2006). Det er netop disse overvejelser,

Ochs gerne ser, at vi gør, så transskriptionerne bliver 'selektive'. Det betyder, at de ikke forsøger at gengive alle informationer om interaktionerne, men istedet lægger selektionskriterier ned over det empiriske materiale og gengiver, hvad vi har brug for, i forhold til den pointe, vi vil vise og i forhold til det overordnede fokus. En reflekteret proces, hvortil der ikke kan opstilles et normativt regelsæt. På den måde forstået, er det at transskribere en teori i sig selv, hvor selektionen afgør, hvad der lægges vægt på. Det væsentlige i den forbindelse er endvidere at huske ikke at behandle transskriptionerne, uagtet hvor detaljerede til formålet de er, som primær datakilde. De er gengivelser, det er altid videosekvensen selv, der analyseres og er empirisk data, den er tættere på praksis selv, end transskriptionen er.

Goodwin beskriver transskriptioner og interessen, vi har for den konkrete gengivelse, som et spænd mellem to yderpunkter:

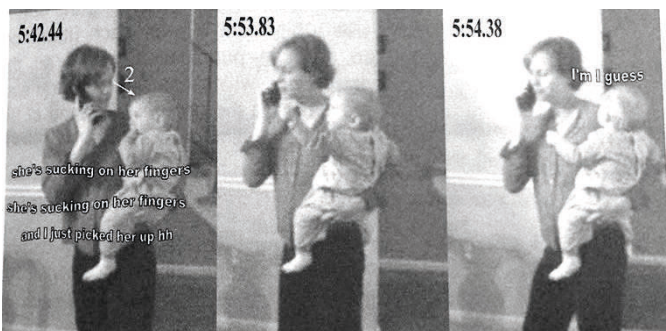
Moreover, like the two-faced Roman god Janus, any transcription system must attend simultaneously to two separately fields, looking in one direction at how to accurately recover through a systematic notation the endogenous structure of the events being investigated, while simultaneously keeping another eye on the addressee/reader of the analysis by attempting to present relevant descriptions as clearly and vividly as possible.

(Goodwin, 2001, p. 161)

Vi har to ting for øje – at gøre transskriptionerne så præcise som overhovedet muligt, så vi selv i analysen kan se detaljerne, sekventialiteten og strukturen. Og samtidig øjet for den klare og relevante beskrivelse til læseren. Goodwin bruger selv i sine transskriptioner et miks mellem framegrabs, udskrevet sprog, pile og visning af effekter for at få dækket et bredt spekter af både det meget præcise – på den mere enkle måde af hensyn til læseren. Se eksempelvis Goodwin (2000a, 2001).

En anden, der i højere grad har gjort brug af multimodale transskriptioner er Norris (2004), der har udviklet et transskriptionssystem, der ikke i samme grad læner sig op ad talte CA

konventioner, men istedet tager udgangspunktet i videobilledet og sætter talen ind ovenpå med intonation markeret som større og mindre bogstaver, som vist i figure 20.



Figur 20: Transskription fra videoempiri. (Norris, 2004, p. 77)

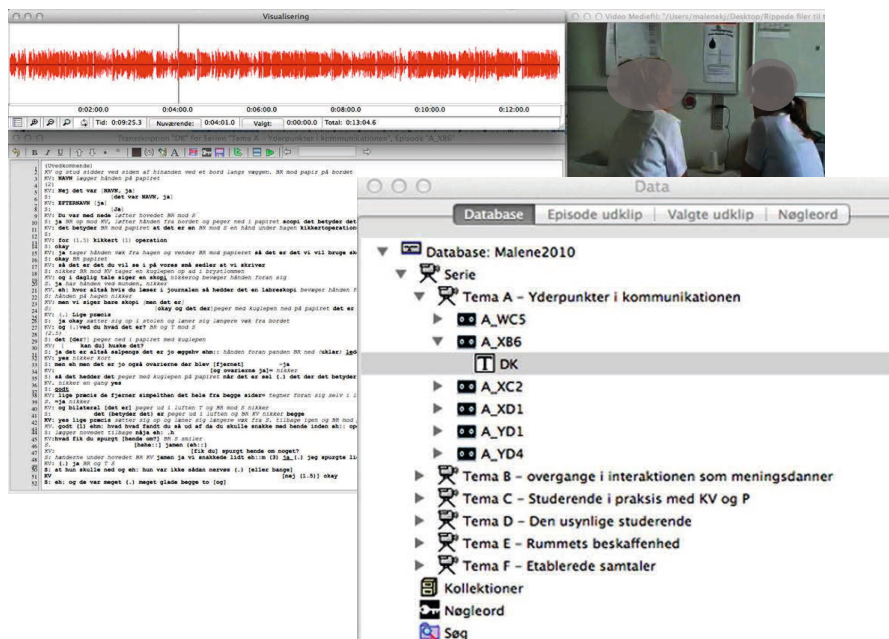
Fra Norris har jeg brugt ideen med pile, som vist i det første billede i figur 20, til at vise blikretning. På samme måde er cirker ind over deltagerne i framegrabs for at vise embodied participation frameworks (Goodwin, 2000b) blevet anvendt i artiklernes analyser.

Jordan og Henderson (1995) giver et udførligt appendix til deres artikel, hvor de lister forskellige typer af transskriptionssystemer, der kan være anvendelige ved videoanalyse. Jeg finder, af hensyn til mig selv og til læseren (Ochs, 2006), at anvendelsen af transskriptioner uden visning af framegrabs er intetsigende i bedste fald og uforståelig i værste fald, når fokus er multimodal embodied interaktionsanalyse. På den måde bliver min selektion en kombination af framegrabs og CA inspirerede skrevne transskriptioner; de supplerer hinanden til netop det formål.

Til transskribering af videodatamaterialet har jeg anvendt to forskellige programmer, henholdsvis Transana og Inqscribe. I det følgende gennemgås kort de to forskellige programmer og anvendelsen af dem i relation til empirien.

## Transana

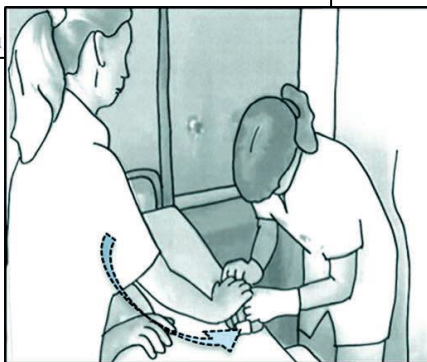
Transana er et open source transskriberingsprogram, der er udviklet af David Woods (University of Wisconsin-Madison, 2008). Det er udviklet specifikt til transskribering af videodata og programmet har mange gode detaljer og en glimrende tutorial. Jeg har bygget min forside af Transana op ud fra videoempiriens temaer og lagt de enkelte klip ind under disse overskrifter og koder; det gør det overskueligt at finde de enkelte klip igen. Der er også mulighed for at benytte sig af at kode de enkelte klip med nøgleord og således søge på dem; eksempelvis 'studerende' 'patient' for at finde alle klip med de to aktører. Dette har jeg ikke benyttet mig af, da opdelingen i temaer var inddeling nok til formålet. Nedenfor ses et screendump i figur 21 af min Transana side med videoen i øverste højre hjørne, en stemmevisualisering i øverste venstre, transskriptionsvinduet i nederste venstre og temaerne og kodede klip i nederste højre hjørne (gjort større for læsevenlighed).



Figur 21: Transana screendump

Transana er anvendt til grovtransskriptioner af videoempirien, om end det ser relativt detaljeret ud på billedet. Men i de endnu mindre bidder, i analyser i artiklerne, er transskriptionerne yderligere forbedret og gjort detaljerede. Disse er sammensat med *cartoons*, der er screendumps fra videoen, der er gjort lyse og næsten transparente, konturtegnet i hånden og scannet ind i 300 DPI og derefter tilrettet i photoshop og brugt i artiklerne. Et eksempel på en kort transskriptionsbid og tilhørende *cartoon* fra (Kjær, Forthcominga), ses herunder i figur 22.

1. ST: sætter nyt plaster på over kateteret  
 2. SP: og så [trækker du den stille og roligt ud (2.5)]  
 3. ST: [lægger en finger på kateteret og tager fat omkring det. Den anden hånd holder på plasteret.]  
 [Hun slipper kateteret  
 4. SP: [bare gør det hurtigere] (.) [det sidder ikke fast=] [peger på kateteret og flytter hånden igen]  
 5. ST: [=hrmhm] (3)  
 [tager fat igen] og [hiver med et vred i hånden]  
 6. SP: [lægger hurtigt sin egen hånd ovenpå i bevægelsen] [Pas på du ikke sprøjter] (.)  
 7. ST: [trækker kateteret ud af hånden]  
 8. SP: [sådan der] [ja] [slipper og flytter sin hånd]



Figur 22: Detaljeret transskription og cartoon

I klippet ses, at den kliniske vejleder griber ind i den studerendes handling, mens den studerede er i færd med at fjerne et kateter fra patientens hånd. Hun griber ind med en hurtig bevægelse, vist i linje 6 i transskriptionen, både verbalt 'pas på du ikke sprøjter' og kropsligt, hvilket ses ved at beskrive handlingen 'lægger hurtigt sin egen hånd ovenpå i bevægelsen' i transskriptionen. Samme detalje er illustreret ved den blå pil på billedet. Med billedet får vi foræret alle de detaljer, det vil være umuligt at transskribere: Hvordan den studerede er bøjet

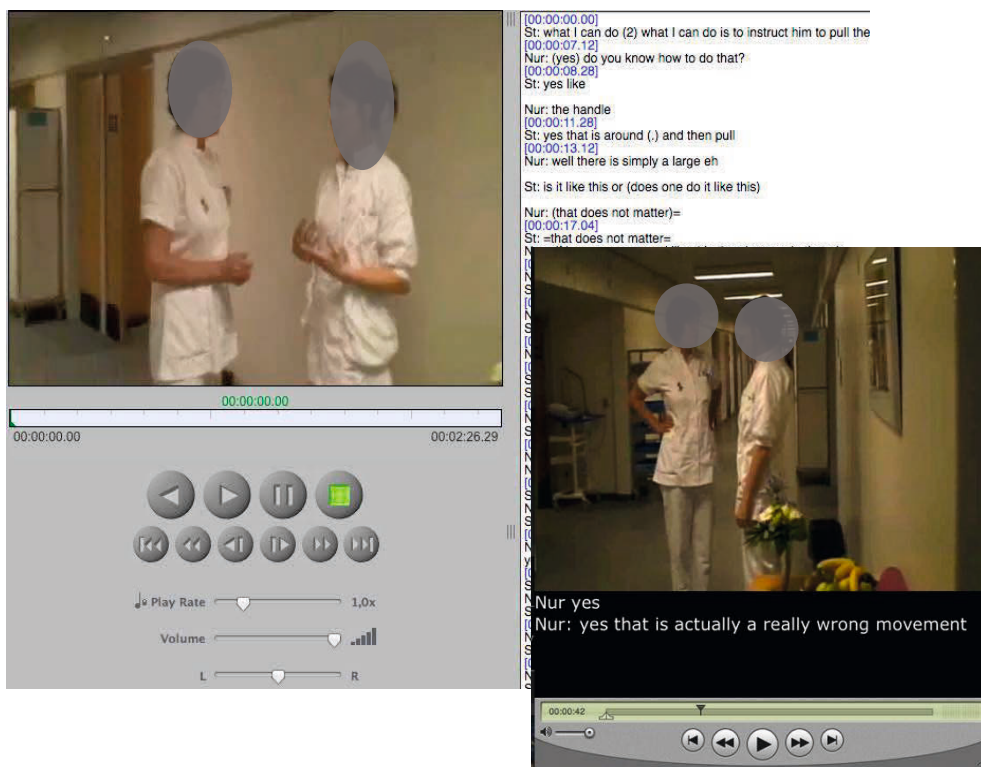


ind over patientens hånd, at hendes hoved og blikretning er rettet mod hånden, at den kliniske vejleder står ret op og kun let læner sig ind over sengen, idet hun griber ind. Omvendt kan vi i det skrevne se, at den studerende ombestemmer sig i sin handling. Hun starter i linje 3 med at tage fat om kateteret efter den kliniske vejleder har sagt, hun kan trække den ud i linje 2. Men i linje 4 flytter den studerende igen hånden, hvorefter den kliniske vejleder siger 'bare gør det hurtigere' hvilket får den studerende til at tage fat igen i linje 5. Denne serie af bevægelser kunne ikke vises i et enkelt framegrab – men de to ting i forening er en måde at løse Goodwins problem om Janus på (2001), og Ochs henstilling til at være selektive og bruge de transskriptionsmetoder, der virker til formålet (2006). Ganske givet er en fintuning af transskriptionsmetoder til embodied interaktionsanalyser noget, jeg gerne vil udvikle mere i de kommende år.

## Inqscribe

Som supplement til Transana anbefalede Charles Goodwin under en workshop i foråret 2014 at anvende InqScribe (Inquirium, 2005) som værktøj. At vise dansk data til alle andre end skandinaver er vanskeligt; særligt til en datasession, hvor detaljer i videoempirien granskes. Hvis gæsterne, her Charles og Marjorie Goodwin, ikke forstod meget af det viste datamateriale, var udbyttet lavt. Jeg har til andre datasessioner vist data gennem Transana, der har et visningsformat, hvor videoen kører i den ene side, mens transskriptionen vises i den anden side og det, man har kodet i fremet highlightes med turkis i transskriptionen, samtidig med at videoen viser samme sekvens. Men det er svært at følge med på to frames samtidig. At oversætte i et Worddokument og give som et handout giver samme problematik; der er for mange steder at holde blikket, papiret og skærmen. Med InqScribe kan man transskribere (eller klippe transskriptioner ind fra Word eller Transana) i et engelsk format. Præcise tidskoder udarbejdes i programmet og der gemmes via 'save subtitled QuickTime Movie'. Denne kan efterfølgende åbnes i QuickTime7, hvor videoen således afspilles med engelske

undertekster. Det giver mulighed for at vise data og tekst, ikke-skandinavere forstår, i samme skærmbillede. Det gav en meget konstruktiv datasession med Charles og Marjorie Goodwin, der forstod datastykket. Indsat nedenfor i figur 23 er en sløret kopi af et screendump af henholdsvis InqScribe og QuickTime.



Figur 23: InqScribe og QuickTime7

Det tager tid at kode, tematisere, klippe og transskribere det empiriske materiale til datasekvenser, der er analyserbare. Som analytiker og forsker træffes afgørende valg i bearbejdningerne af empirien. Hvilke tematikker er valgt ud? Hvad lægges vægt på i de efterfølgende transskriptioner? Som både Ochs (2006) og Goodwin (2001) skriver, er det ikke et 'objektivt' snit, vi lægger i de første bearbejdninger af materialet gennem transskription, men et valg. Jeg har løbende truffet valg i forhold til transskriptioner og er bevidst om, at de subjektive valg, der er truffet, sætter en ramme for de fund artiklerne viser.

Transskriptionerne er udskrevet så præcist, som det var muligt, og på den vis har kollegaer og læsere af artiklerne mulighed for at følge analyserne og på den baggrund tage stilling til, om det er plausible og relevante fund på baggrund af transskriptionerne. Ifølge Peräkylä (1997) er det også i transskriptionerne, at CA (og andre kvalitative) analyser af interaktion, tillige i professionelle sammenhænge, har sin styrke ved at leve op til videnskabelige krav om pålidelighed. Han skriver:

In sum, reliability of observations in conversation analytical research [...] can only be achieved through serious effort. [...] proper attention needs to be paid to the selection and technical quality of recordings as well as to the adequacy of the transcripts.

(Peräkylä, 1997, p. 207)

Analytikerens udvælgelse af optagelser, deres kvalitet - såvel som transskriptionernes tilstrækkelighed imod det oprindelige empiriske materiale er afgørende i forhold til at kunne udsige noget om resultaternes pålidelighed. Detaljerede transskriptioner, der lægges frem i afhandlingens artikler, overvejelser i dette kapitel omkring selektion og valg af klip og dermed analysefund er altså en gennemsigtighed i afhandlingen, netop for at imødekomme det væsentlige krav i forskning om undersøgelsens pålidelighed. I forhold til reliabilitet er også valget af *cartoons* som en del af transskriptionerne væsentlige. Som vist i afsnittet 'teori i anvendelse' i kapitel 2 kan *cartoons* og skrevne transskriptioner i sammenhæng vise mange detaljer, og på den måde præsenteres endnu mere af praksis for læseren, hvorfor gennemsigtigheden og reliabiliteten øges.



# KAPITEL 5 : LÆRING I PRAKSIS : PRAKSIS

## I LÆRING

I forhold til modellen over afhandlingen i figur 2 på side 16, er det her i kapitel 5, den anden del af sammenbundet begynder. Afhandlingens teoretiske og metodiske grundlag er skitseret i kapitlerne 1-4, og fokus er fremadrettet fund fra artiklerne, diskussion og konklusion. I kapitel 5 løftes fund fra artiklerne ud i en større ramme for på den måde at vise fund som et samlet hele og ikke fragmenteret, som i hver enkelt artikel. Dette gøres i en fireleddet proces, under hvilken dette kapitel er bygget op.

Som afsæt for kapitlet præciseres problemstillingen for afhandlingen. I den næste del af kapitlet præsenteres med udgangspunkt i situeret læring, hvordan undersøgelsespunkter fra afhandlingens 5 artikler kan forstås som forskellige aspekter af en situeret læringsproces med 'identitet' som omdrejningspunkt. I den tredje del af kapitlet gives et resumé af overordnede fund fra de fem artikler. I den fjerde og sidste del af kapitlet vises, hvordan fundene kan ses i regi af neksusanalysen, og der reflekteres over samspil mellem mikroetnografi og neksusanalyse.

### PRÆCISERING AF PROBLEMSTILLING

Når jeg retrospektivt ser på fund fra afhandlingens artikler ses også et overordnet undersøgelsespunkt, der er berørt i alle artikler. Overordnet, fordi det går igen i alle artikler – men alligevel mere præcist end det, der var den indledende undren og nysgerrighed; 'Hvordan interageres og kommunikeres der i det kliniske praksislæringsrum med fokus på sygeplejestuderende og kliniske vejledere?' På baggrund af en datadrevet tematisk analyse (C Roberts & Sarangi, 2005) af artiklerne er etableret et tema, der danner overskrift for det samlede artikelarkiv. Dette tema er 'identitetsdannelse i klinisk

praksis'. Denne kan igen præciseres ved at se på fundene som omhandlende en 'udvikling af et professionelt blik og gøren', inspireret af Goodwins forskning om det professionelle blik (1994). Mit bidrag til denne forskning er at have undersøgt, hvordan dette oparbejdes i situationerne og kobles til en professionel gøren.

Mikroniveauerne i artiklerne løftes derfor op til en overordnet problemstilling, og jeg kan således sige, at jeg har undersøgt:

**Hvordan kan vi forstå identitetsdannelse og udvikling af et professionelt blik og gøren for sygeplejestuderende i et klinisk praksislæringsmiljø på et hospital?**

- **Ud fra et diskurspsykologisk perspektiv** (artikel 1) (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming)
- **Vist gennem en mikroetnografisk metodisk og analytisk optik** (artikel 2) (Kjær, Sørensen & Raudaskoski, Forthcoming)
- **Ud fra et multimodalt interaktionsperspektiv** (artikel 3) (Kjær, 2014)
- **Ud fra et fagkulturperspektiv** (artikel 4) (Kjær, Forthcominga)
- **Ud fra et læringsperspektiv** (artikel 5) (Kjær, Forthcomingb)

## **BAGGRUND I SITUERET LÆRING**

Med udgangspunkt i, at artiklerne på forskellige vis behandler identitet og identitetsdannelse på baggrund af læringssituationer er det relevant at inddrage Lave og Wengers sociale teori om læring, hvor et af parametrene i læring er identitetsdannelse forstået som 'tilblivelse'

(Wenger, 2004, p. 15). Det kliniske læringsrum kan med Wenger og Laves betegnelse forstås som et praksisfællesskab (Lave & Wenger, 1991; Wenger, 1998), hvor medlemmerne er bundet sammen af en fælles forståelse for deres praksis og de indlejrede mekanismer, der gør sig gældende i den. I et praksisfællesskab finder situeret læring sted, når nyttilkomne skal indlejres i det (Lave & Wenger, 1991). Det er den præmis, der ligger til grund for den læring, de studerende skal gennemgå i klinisk praksis – de skal indlejres med henblik på at blive medlemmer. De skal bevæge sig i løbet af deres uddannelse fra at være legitime perifere deltagere til fulgyldige medlemmer og dermed gennem praksis udvikle deres identitet til en fagidentitet som sygeplejersker. Uddannelsen ruster dem til at blive medlemmer – helt overordnet, fordi de skal være sygeplejersker, og deres integration i praksis i de enkelte afdelinger er et skridt på vejen. Lave og Wenger opstiller nedenstående model, vist i figur 24. Her illustrerer de, hvorledes de forstår det, de betegner som 'social teori om læring' (Lave & Wenger, 1991).



Figur 24: Model ud fra Wenger & Laves teori om social læring

På baggrund af fire kategoriseringer, illustrerer Lave og Wenger, hvordan de forstår læring som et socialt fænomen. De fire kategoriseringer er:

Læring som:

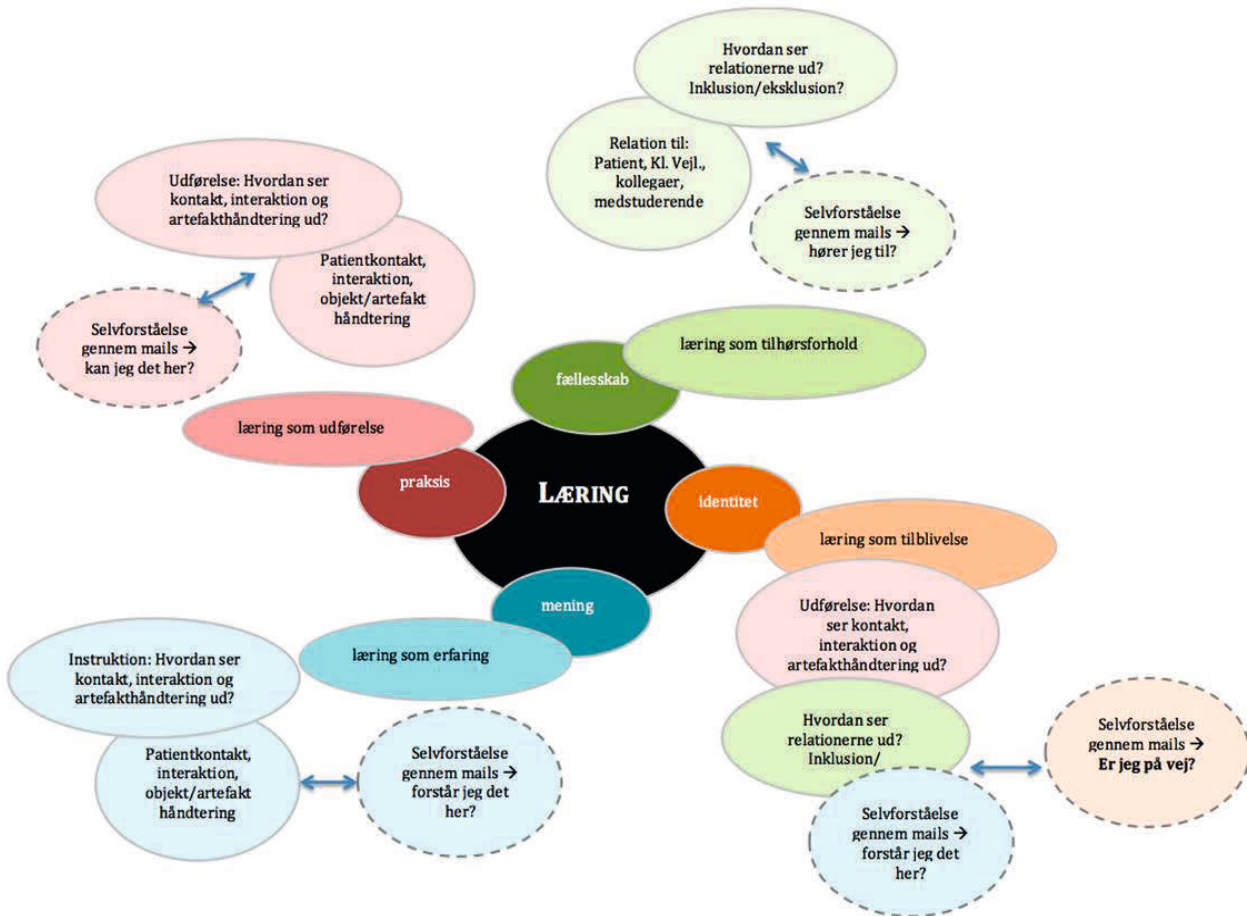
- a) fællesskab – læring som tilhørsforhold
- b) praksis – læring som udførelse
- c) mening – læring som erfaring
- d) identitet – læring som tilblivelse

I forhold til artiklerne, finder jeg en forbindelse til modellens fire kategoriseringer. Fundene kan på den baggrund bruges til at præcisere modellen med empirisk viden; der kan med mikroetnografiske og diskurspsykologiske fund vises, eksempelvis, hvordan det ser ud, når læring er 'fællesskab'.

Figur 25 nedenfor skitseres sammenhængen mellem Lave & Wengers model og fund fra det empiriske materiale. Modellen i figur 25 er farvekodet for at vise, hvilken kategorisering, empirien kobler sig til. De lyse farvede bobler indikerer, a) hvilke aspekter af praksis, der er undersøgt og b) eksempler på spørgsmål, der er stillet til videoempirien. Under læring som 'fællesskab' (grøn), undersøges praksis med relationer mellem aktører: Hvordan ser relationerne ud til klinisk vejleder, patienter, medstuderende eller kollegaer? Inklusion over for eksklusion? Under læring som 'praksis' (rød), undersøges praksis med udgangspunkt i de udførende studerende: Hvordan ser kontakt, interaktion og artefakhåndtering ud? Under læring som 'mening' (blå), undersøges praksis med optik mod de instruerende kliniske vejledere: Hvordan ser kontakt, interaktion og artefakhåndtering ud her? Bobler med stiplede streg viser eksempler på spørgsmål og fund gjort i artikel 1, der tager et diskurspsykologisk perspektiv og dermed er et udtryk for, hvordan de studerende fremstiller sig selv som studerende i mødet med klinisk praksis. Under læring som fællesskab (grøn) er det således undersøgt gennem de studerendes konstruktion af sig selv: Hører jeg til? Under læring som praksis (rød) er det undersøgt gennem de studerendes konstruktion af sig selv: Kan jeg det her? Under læring som mening (blå) er det undersøgt gennem de studerendes konstruktion af sig selv: Forstår jeg det her?



Læring som identitet (orange) undersøges ved at sætte de øvrige kategorier sammen. Således er det her, der svares på spørgsmålene igen. Fællesskab; hvordan ser relationerne ud? Praksis; hvordan ser kontakt, interaktion og artefakhåndtering ud? Mening; forstår den studerende dette? Med henblik på også at undersøge ud fra en diskurspsykologisk analyse; er den studerende på vej i sin identitetsdannelse, forstået ud fra læring som tilblivelse.



Figur 25: Wenger & Laves model i relation til afhandlingens artikler

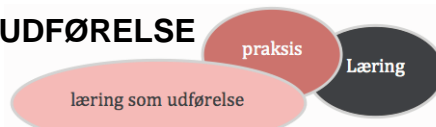
Nedenfor fremlægges perspektiver fra artiklerne, som de passer ind under de enkelte kategoriseringer og der reflekteres kort over, hvordan læring som identitet er det, der binder afhandlingen sammen ud fra Lave og Wengers optik.



## LÆRING SOM TILHØRSFORHOLD

I et interaktionistisk deltagerperspektiv er undersøgt, hvordan de studerende håndterer forskellige relationer; relationer til patienter, klinisk vejleder, andre sygeplejersker, medstuderende og pårørende. Det er gennem konkrete lokale relationer i situerede interaktioner, at tilhørsforholdet og dermed fællesskabet enten oparbejdes eller forsvinder (artikel 2 og 5). I et diskurspsykologisk perspektiv er analyseret, hvordan de studerende selv forstår deres situerede praksis, som noget, de hører til i eller ej – og i givet fald, på hvilken måde (artikel 1).

## LÆRING SOM UDFØRELSE



I et interaktionistisk deltagerperspektiv er undersøgt, hvordan situeret praksis omkring udførelse som henholdsvis patientkontakt (artikel 2 og 5) og artefakhåndtering ser ud (artikel 3 og 4). Fra et diskurspsykologisk perspektiv er analyseret, hvordan de studerende selv forstår deres situerede praksis, når de har kontakt med patienter og i alle aspekter er en del af afdelingen (artikel 1).

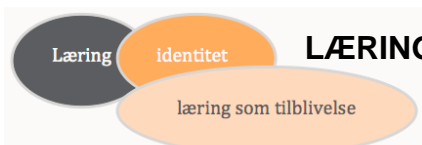
## LÆRING SOM ERFARING



I et interaktionistisk deltagerperspektiv er undersøgt, hvordan de kliniske vejledere giver instruktion til de studerende, og hvordan de studerende på den baggrund oparbejder deres kompetencer – deres erfaring bliver større. Hvordan instrueres fra klinisk vejleder og hvordan tolkes af den studerende i forhold til at få erfaring med patientkontakt og artefakhåndtering (artikel 3 og 4)?

I et diskurspsykologisk perspektiv er analyseret, hvordan de studerende selv udlægger, hvordan de har forstået den praksis, de står midt i (artikel 1).

## LÆRING SOM TILBLIVELSE



Denne kategori, der ifølge Lave og Wengers model er bundet op på 'identitet' som et af de fire ankre i modellen, anskues i forhold til denne afhandling som en 'overkategori'. Hver af de tre andre kategorier siger noget om, hvordan netop de studerendes identitetsdannelse foregår. Jeg har ud fra et interaktionistisk deltagerperspektiv set, hvordan fællesskab, praksis og mening giver en solid platform for at kunne sige noget omkring den identitetsdannelse, de studerende går igennem på vej fra legitim perifer deltager til fuldgyldigt medlem af sygeplejerskernes praksisfællesskab i afdelingerne. Det er igen de samme kategorier, der trækkes ind: Hvordan udfører den studerende forskellige konkrete opgaver? Hvordan ser de relationer ud, som de indgår i? Hvad giver de udtryk for i deres fremstilling af sig selv, i relation til at se på, om de forstår praksis og deres opgaver her? Disse spørgsmål, der hver især rummes under de tre tidligere kategoriseringer bruges til at se på, hvorledes den studerendes identitets- og fagtilblivelse sker. Dette er yderligere tydeliggjort ved også at analysere fra et diskurspsykologisk perspektiv: Er jeg på vej til at få en fagidentitet som sygeplejerske (artikel 1)?

Formålet med denne gennemgang af artikler sat i relation til Lave og Wengers teori er at understrege betydningen af at knytte teoretiske modeller til næranalytiske empiriske fund. Herved styrkes modellen, idet den kan præciseres med mikroetnografiske fund. Fra denne overordnede præsentation af identitet og identitet som sammenhængskraft i afhandlingens artikler, også ud fra en læringsoptik med Lave og Wenger, lægger jeg nu de konkrete fund fra afhandlingens artikler frem.

## FUND

Nedenfor listes de væsentligste fund fra de fem artikler, der alle viser en del af de elementer, der gør sig gældende ved at konkludere, at afhandlingen viser bud på de studerendes identitetsdannelsesproces. I kraft af at have undersøgt praksis mellem klinisk vejleder og studerende ud fra fem forskellige perspektiver, har jeg opnået et solidt fundament for de fund, jeg har gjort (Sarangi, 2007). Næranalyser i artiklerne 2 til 5, viser, hvordan interaktionerne udspiller sig i klinisk praksis og artikel 1 viser, hvilke konstruktioner den studerende og den kliniske vejleder gør sig om denne praksis.

**Identitetsdannelse for den studerende er kropsligt situeret i praksis i både handling, positionering, proxemics, samtale og gestik.** De studerende forholder sig gennem både sprog, krop, blik og med brug af artefakter til patient, klinisk vejleder og egen læringspraksis. De multimodale interaktioner er væsentlige for den nytilkomne i praksis at beherske, for på den baggrund at blive medlem af praksisfællesskabet og udvikle sin fagidentitet som kommende sygeplejerske. Det kropslige eller *embodied* aspekt af interaktionen er afgørende for de studerende. Et praktisk håndslag, et knowing *how*, tillæres multimodalt som aktør; kun gennem egne hænder kan den nytilkomne efterhånden mærke, hvordan man gør for at leve op til krav om god praksis (Kjær, Forthcominga).

De kontekstuelle konfigurationer i forhold også til layout af rummet har betydning for den læringssituation, de studerende er i og dermed

deres identitetsdannelsesproces. Således vises i artikel 2, at en manglende stol i et embodied participation framework får som konsekvens, at en studerende bliver overladt til at lytte til en udskrivelsessamtale på afstand, men ikke får mulighed for at være interagerende deltager i samtalen ved at sidde med om bordet. I modsatte situation er der stole nok, hvorfor den studerende ikke behøver en aktiv invitation fra den kliniske vejleder, men bruger det Scollon (2004) vil betegne som et *mediational means* og Goodwin (2000) som et *semiotic field*, nemlig 'stolen' som en invitation til at deltage i samtalen med patienten (Kjær, Sørensen & Raudaskoski, Forthcoming).

Væsentligheden af den kropsligt situerede praksis ses også i artikel 3, hvor den studerende og kliniske vejleder gennem multimodal interaktion kropsligt oversætter viden om, hvordan patienten skal bruge en sternumsele. Analysen viser, at den studerende og kliniske vejleder gennem deres interaktioner om det konkrete brug af selen gør brug af multiple kropslige semiotiske ressourcer, der styrker deres forståelse af den viden, de skal dele. I tillæg hertil er abstrakt viden svær at gøre kropslig, og analysen viser, at den viden i højere grad går tabt mellem de interagerende parter (Kjær, 2014).

I et diskurspsykologisk perspektiv i artikel 1 viser analysen, at de studerende vægter den konkrete situerede kontakt med både kliniske vejledere, kollegaer og patienter fremfor det teoretiske 'øvrigt' arbejde, der i højere grad pressede dem. De studerende vekslede i deres gengivelser af klinisk praksis og deres italesættelser om dem selv i samme forbindelse; klinisk praksis er på en gang så udfordrende også følelsesmæssigt, at én studerende valgte at gå hjem og samtidigt så givende, fordi de her lærer 'at gøre sygepleje' med patienter. Overordnet fandt vi i analysen, at de studerende konstruerer sig selv som engagerede. Uanset om de er pressede eller positivt udfordrede, så er de engagerede i at lære fra praksis. Der italesættes på den baggrund en fin balance mellem at være 'positivt udfordret' til at blive overvældet og 'presset' (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming)

**De studerende tillægger det 'at gøre noget' med artefakter i klinisk praksis som meget væsentligt i forhold til at blive en rigtig sygeplejerske. Det er handlingerne, der tæller. På den måde er både epistemisk status og standpunkt (Heritage, 2012) epistemisk, samarbejds- and instrumentielt standpunkt (Goodwin, 2007) væsentligt, ligesom forståelsen af situeret kropslig kognition i arbejdspraksis; viden 'at forstå og bruge et objekt' som har været sygeplejerskens viden alene, oversættes gennem en kropsligt båret situeret praksis til den studerende, og denne flytter sig på den måde og kommer tættere på at blive kompetent praktiker.**

I artikel 1 vises i analysen, hvordan de studerende konstruerer de kliniske sygepleje-handlinger, kontakt til patienter og relation til kliniske vejledere og andre sygeplejersker, som væsentlige. På den måde, er det også disse elementer, der vægtes af de studerende i deres identitetsdannelsesproces i klinisk praksis (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming).

I artikel 4 vises processen at fjerne et kateter; en proces, der er bygget op omkring flere enkelte interaktioner og gennem anvendelse af flere modus (Kjær, Forthcominga). Analysen viser, at et modus ikke kan stå alene, når den nytilkomne skal lære at begå sig i praksis og på den måde adoptere den kliniske fagkulturs kundskaber. Analysen viser tillige, at det ikke er nok at prøve en enkelt gang, men at oplæring i en fagkultur sker skridtvis: Instruktion, visning, selvstændig ageren, evaluering; alle elementer, der er væsentlige og som må gentages flere gange, såfremt den studerende skal finde sit håndslag i den nye kultur, eller i praksisfællesskabet og dermed blive fuldgyldigt medlem og få identitet som sygeplejerske.

I artikel 1 konstruerer de studerende de konkrete oplevelser med patienter som givende, og de udtrykker sig positivt, når de lykkes med konkrete opgaver i regi af patienterne (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming). I forhold til de kliniske vejlederes konstruktion af væsentligheder i klinisk praksis er vægtningen anderledes. Således fremstiller de kliniske vejledere at både teoretisk viden og praktiske kompetencer er væsentlige i forhold til at blive

konstrueret i subjektpositionen 'dygtig studerende'.

**De studerendes identitetsdannelsesproces er båret af de kliniske vejlederes og patienters forholden sig til de studerende.** Et væsentligt fund er, at de kliniske vejledere ved at være kulturbærere (Kjær, Forthcominga) eller fuldgyldige medlemmer (Kjær, Forthcomingb) får en ekstra opgave i regi af den studerendes ageren ved patienten. Det bliver den kliniske vejleders opgave at forholde sig interaktionelt til patienten, der lægger krop til den studerendes læring, fordi den studerende i sin ageren tilsidesætter en forholden sig til patienten til fordel for en koncentration om artefakterne. Mikroanalyserne af in-situ praksis viser, at de kliniske vejledere kompenserer i forhold til den studerende og påtager sig den ekstra interaktion med patienter (Kjær, Forthcominga, Forthcomingb). På den måde er også patienten vigtig ikke kun i sin egenskab af patient, der eksempelvis skal have fjernet et kateter, men også i sin egenskab af patient, der skal have fjernet kateter *af en studerende*; en patient, der lægger krop til læring. Analyserne viser, at patienterne er tålmodige og i det regi samarbejder med klinisk vejleder og studerende om, at den praktiske kliniske sygepleje er en læringssituation for de studerende og at det er fint, at det tager længere tid (Kjær, Forthcominga, Forthcomingb).

Disse fund underbygges yderligere fra et diskurspsykologisk perspektiv, hvor de kliniske vejledere i artikel 1 konstruerer sig selv som engagerede i de studerendes læringsproces. De bekymrer sig om de studerende, tager samtaler med dem, hvis der er behov og 'gør sig mange overvejelser' om, hvordan de skal fremme deres læring i klinisk praksis, når der er vanskeligheder (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming). De kliniske vejledere trækker på et interpretativt repertoire, 'personlig tilgang', som bærende i relation til de studerendes udvikling mod at blive sygeplejersker; det er en vigtig del af den identitetsdannelse, de gerne ser ske - at de studerende kan leve op til to interpretative repertoarer, henholdsvis 'sygeplejefaglig kunnen' og 'personlig tilgang til sygepleje'. Således finder vi, at de 'dygtige studerende' konstrueres som sådan med eksempler fra begge repertoarer, hvorimod de 'forsigtige' studerende mangler kompetencer

som initiativ, eller de er for stille: De konstrueres ved at mangle egenskaber, vi ville finde i regi af en tilfredsstillende 'personlig tilgang' til sygeplejen. De kliniske vejledere vægter tillige i deres konstruktion af de studerende, at de skal blive gode kollegaer. Således konstruerer de, det ikke er nok at være dygtig individualist, hvis man 'blander sig' eller har mange 'unødige kommentarer' til kollegaerne (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming)

I artikel 2 og 5 ses denne forholden sig til hinanden også meget konkret som et samarbejde mellem klinisk vejleder og studerende. De studerende viser at have brug for en kropslig invitation fra klinisk vejleder (Kjær, Forthcomingb) for at træde ind i et embodied participation framework med klinisk vejleder og patient. I samme regi ses i artikel 2, hvor en studerende ikke inviteres ind af den kliniske vejleder, bliver dette bærende for, at den studerende befinder sig udenfor det primære embodied participation framework med patient, klinisk vejleder og pårørende (Kjær, Sørensen & Raudaskoski, Forthcoming). De studerende er selv optaget af gode relationer, både til kliniske vejledere og til patienterne og de fremhæver succes når det lykkes og frustration, når det ikke lykkes (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming).

## NEKSUSANALYSE OG MIKROETNOGRAFI

Uddannelsesforløb i klinisk praksis er bygget op af enkeltelementer, enkelte situationer, interaktioner, lokale forståelser og kooperativ læring. Der er en indbyrdes sammenhængskraft mellem de forskellige elementer, og det giver tilsammen den kliniske praksis som levet læringsrum sin form – ikke kun materielt, men også indholdsmæssigt. Disse enkeltelementer er analyseret i løbet af de 5 artikler og der er fremfundet forskellige sociale praksisser og diskursive konstruktioner, der alle er med til at forme den kliniske praksis og det læringsrum og fordringer, det stiller til aktørerne. I det følgende reflekteres over, hvordan disse fund i regi af neksusanalyse kan sige noget mere overordnet om praksis, end det der er fundet gennem hver af de 5 artikler.



Med udgangspunkt i Nicolini (2009) er der i gennem de fem artikler zoomet ind på praksis og udarbejdet analyser af, hvad der er på færde; hvilke organiseringer, aktørerne gør. Multimodal interaktion, kontekstuelle konfigurationer, multiple semiotiske ressourcer er elementer, der er meget væsentlige i de studerendes læringsproces i klinisk praksis. Det er belyst, hvordan videoetnografi kan hjælpe til at indfange og se denne praksis. Det er undersøgt, hvorledes de studerende konstruerer sig selv som engagerede i deres møde med praksis; at det er hårdt og krævende, men også tilfredsstillende. Jeg har vist, hvordan læring og kulturtilegnelse kan ses på mikroniveau og give os et nuanceret blik for, hvordan overgang fra legitim perifer deltager til fuldgyldigt medlem; eller fra ny i kulturen til ekspert, ser ud, når det ageres i praksis. Det er belyst, hvordan viden-delning kan forstås som en multimodal interaktionel praksis, og hvad der sker, når viden ikke deles mellem aktører. Alt dette giver enkeltbilleder af den kliniske praksis, de studerende møder gennem deres ti ugers kliniske ophold i modul fire. Men der sker meget mere end det; det hele er omkranset af formålet med at de er der, som Den Nationale Studieordning gengiver:

Modulet retter sig mod kliniske patientsituationer og individuelle patientforløb knyttet til grundlæggende medicinsk og kirurgisk sygepleje i sekundær og/eller primær sundhedstjeneste. Modulet retter sig ligeledes mod at udføre sygepleje relateret til menneskets fysiologiske behov og samspil mellem patient og sygeplejerske.

(Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser,  
2008, Bilag 2 stk. 4.4)

Når jeg træder ud af de enkelte interaktionssituationer og i stedet ser på de dokumenter, der er med til at forme praksis, er jeg ifølge Nicolini i gang med at zoome ud på den større organisation igen. Jeg går således fra organisering til organisation. Her kommer neksusanalysen til at spille en afgørende rolle: Med neksusanalyse som grundlæggende etnografisk indgang til at undersøge praksis kobles de enkelte sociale handlinger, som praksis-i-neksus udgøres af, til en større ramme i form af netop neksusanalysen vægtning af øvrige

aspekter end her-og-nu interaktionen. I neksusanalysen er det en afgørende indledning, at man i engage delen bliver grundigt bekendt med aktører, praksis og det, der medskaber praksis. I kapitel tre viste jeg, hvorledes denne grundige engage og navigate del viste stemmer fra de ikke kropsligt tilstedeværende aktører, der er med til at forme organisationen af klinisk praksis. De sociale dokumenter (Prior, 2003) kan på den måde forstås som organisationen, som ramme for den praksis, der udspiller sig; hvor organisering gennem sociale interaktioner af organisationen finder sted. At gå etnografisk til værks efter neksusanalysen viser derfor den større praksis, som de sociale handlinger er indlejret i, samt et blik for de udefrakommende aktører, der er medskabere af praksis gennem dokumenter. Udover dette får vi gennem neksusanalysen et longitudinalt studium, fordi det bliver relevant at følge de studerende over tid, for at forstå deres historical bodies i den tid, de er i afdelingen. Ved at se longitudinalt på praksis kan jeg besvare min indledende undren, 'hvad sker der egentlig i klinisk praksis?' med en større sikkerhed.

Så hvori er gevinsten ved at koble mikroetnografi og neksusanalyse? Med neksusanalysens fokus på det longitudinale og de forskellige multiple aktører, der gennem dokumenter er med til at forme praksis kan vi se længere end til den enkelte sociale handlings begyndelse og ende i her-og-nu situationen og derved fremkommer en dybere forståelse for, hvad der sker i klinisk praksis. Derfor går jeg også fra at kunne tale om, hvad der sker i enkeltsituationer til at kunne konkludere, at disse enkeltoplevelser tilsammen er med til at forme de studerendes identitetsskabelse. De enkelte interaktioner sker i et her-og-nu, der kan indfanges på video. Men med neksusanalysen og et begreb fra Raudaskoski (2013) kan disse enkeltøjeblikke forstås som mere end det; ikke kun som deltagelse her-og-nu *participation*, men som *Participation*, hvor både bagvedliggende kropslige erfaringer (historical bodies) og det fremtidsrettede aspekt (jeg udfører denne handling for at blive sygeplejerske) tænkes med ind i den interaktionssituation, der er observerbar. At se Participation som mere end her-og-nu, kan være med til at give en forklaring på de studerendes konstruktioner af at være engagerede (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming) og også deres vedholdenhed i embodied participation frameworks de helt eller delvist ikke er en del af (Kjær,

Forthcoming; Kjær, Sørensen & Raudaskoski, Forthcoming): Deltagelse her-og-nu har konsekvenser for deres læring og dermed deres fremtid i forhold til at blive uddannede sygeplejersker; det ved de studerende og de handler her-og-nu i overensstemmelse med at ville et bestemt output i fremtiden - blive sygeplejersker.

Et meget interessant fund i forhold til at arbejde longitudinalt med det empiriske materiale, er de skrevne interviews. Her ses en klinisk vejleder, der flytter sig i løbet af de ti uger. Fra hun i første uge fremstiller en studerende som 'dygtig' til hurtigt dog at karakterisere hende som 'ikke særligt reflekteret', en der 'blandede sig' og har 'unødige kommentaer til sygeplejerskerne'. Midtvejs tilkendegiver den kliniske vejledere, at hun har haft en snak med hende, og derefter kan se en ændring til det bedre, noget hun 'rosede hende meget for'. Men tilsidst i forløbet efter eksamen i uge ti, er hun igen frustreret, fordi den studerende alligevel næsten ikke klarede eksamen og klinisk vejleder dermed følte, hun havde 'spildt sin energi' (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming). Fund af denne art kunne ikke være fundet uden en løbende longitudinal intervention i praksis.

Med overvejelser fra Peräkylä øges validiteten af undersøgelsen ved koblingen mellem multimodal (CA) analyse af praksis og øvrige aspekter af praksis-i-neksus. Han skriver om begrænsningerne ved CA analyser og fremhæver, hvad der kan styrke analyserne:

Video or audio recordings of specific events (such as telephone conversations, medical consultations or public meetings) may entail a loss of some aspects of social interaction, including (a) medium- and long-span temporal processes, (b) ambulatory events and (c) impact of texts and other 'non-conversational' modalities of action.

(Peräkylä, 1997, p. 204)

I afhandlingen er de embodied interaktionsanalytiske fund udlagt med baggrund i (a) 'det temporale' aspekt i forhold til at følge de studerende gennem hele deres kliniske modul, (b) at have flyttet sig med de interagerende parter gennem 'forskellige lokationer in situ' og (c) overvejelser af specifikke 'tekstdokumenters', indflydelse på

praksis, herunder studieordninger, websider og evalueringsrapporter. Scollons neksusanalyse er en etnografisk tilgang, der giver mulighed for at udforske ovenstående tre aspekter: Det er de *historical bodies* (det temporale aspekt omkring personer, der er mere end nu-og-her deltagere). Der er *discourses in place* (en forholden sig til, hvilke lokationer, aktørerne benytter sig af, og indsamling af empiri på tværs af disse forskellige lokationer). Brug af objekter og *mediational means*, herunder resemiotisering af tekster (betydning af blandt andet tekster for interaktionen her-og-nu).

Inddragelse af alle tre ovennævnte aspekter i afhandlingen har stor betydning for de fund, der er gjort. Direkte og inddirekte har det longitudinale aspekt haft betydning. Analyser af empiri, hvor klinisk vejleder henvender sig til en studerende og siger: 'det lærte vi jo lige af i går', giver mere dybde, når analytikeren også kender og husker situationen 'i går' (Kjær & Raudaskoski, 2014) gennem egen deltagelse. At flytte sig efter de interagerende parter åbner for analyser af lokationernes betydning; at der er forskel på, hvordan den studerende positioneres af klinisk vejleder som kollega eller lærende, alt efter om interaktionen finder sted hos patienten eller i vagtstuen (Kjær, Forthcominga). At kende ordlyden i Den Nationale Studieordning for de studerende har givet mere nuance i analyser af, hvordan interaktioner i praksis udspiller sig, hvor det ses, hvordan de studerende trænes gradvist i mere komplekse opgaver. Dette kan forstås som en resemiotisering af ordlyd til konkret praksis, hvor netop ordvalget fra Den Nationale Studieordning 'progression fra det observerende til det reflekterende og selvstændigt udøvende i forbindelse med træning af grundlæggende færdigheder' (Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, 2008, kap.3 §8) vægtes og udleveres i praksis. På den måde bliver praksis undersøgt som det, den er: Lokale, situerede, konkrete her-og-nu sociale praksisser, der konstitueres af politikker, dokumenter, aktører, formål, tid og mål - ligesåvel som praksis selv konstituerer samme i regi af de handlinger, der sker. Forbundetheden med alt det, der er en del af praksis-i-neksus er væsentligt, også i analysen af her-og-nu embodied interaktioner.

En løbende diskussion i al forskning, således også humanistisk forskning, er betydningen og graden af generaliserbarhed af fund. Generelt vurderes, at generaliserbarheden af resultater på baggrund af case studies af institutionel interaktion ikke ligger højt, fordi lokalt fundne resultater fra studier ikke nemt kan overføres til andre professioner eller settings. '... case studies on institutional interaction have a very restricted generalizability.' (Peräkylä, 1997, p. 215) Peräkylä præsenterer en anden måde at forstå generaliserbarhed, der er mere meningsfuld at arbejde med i kvalitative studier. I stedet taler han om generaliserbarhed ud fra at forstå det som *possibility*, 'mulighed'. I den forståelse er det ikke resultaterne i sig selv, der er generaliserbare, men derimod de teknikker eller *practices*, aktørerne anvender i interaktionen med et bestemt udfald, der fremstår som en mulighed for andre aktører at kunne anvende i andre settings.

The study showed *how* these practices are made possible through the very details of the participants' action. As possibilities, the practices that I analysed are very likely to be generalizable. There is no reason to think that they could not be made possible by any competent member of [...] society.  
(Original kursivering)

(Peräkylä, 1997, p. 215)

På den måde vil det i afhandlingen være den praksis, de studerende og kliniske vejledere har for interaktion i læringsrummet, der kan være en mulighed for andre deltagere i andre settings. Således vil den væsentlighed, det multimodale embodied aspekt omkring deres interaktion har, være værd at se som en mulighed for andre praksisser. Der er ingen grund til at tro, at embodied interaktion, brug af artefakter og vidensdeling med udgangspunkt i embodied interaktion ikke er muligt også inden for andre institutionelle rammer end det kliniske praksislæringsrum på et dansk hospital.



## KAPITEL 6 : DISKUSSION & FORANDRING

I dette kapitel diskuteres, hvad afhandlingen kan bidrage med inden for den sygeplejefaglige forskning omkring klinisk praksis. I regi af neksusanalysen reflekteres over muligheden for *change* 'forandring' af praksis.

### DISKUSSION

I de enkelte artikler i afhandlingen har diskussionerne taget udgangspunkt i de problematikker, der er rejst lokalt. Formålet her er i stedet at rejse en diskussion af mere overordnet karakter. Diskussionen er bygget op over to interessefelter, der er belyst gennem afhandlingen: For det første, hvordan kan vi nu forstå professionel identitet i klinisk læringspraksis, og hvordan adskiller det sig fra tidligere forskning på området? For det andet, hvordan kan en forskningstradition omkring etnometodologi og diskurs bidrage til sygeplejeforskning?

### IDENTITET I KLINISK LÆRINGSPRAKSIS

Udvikling af professionel identitet er en progression i en praksis, som Benner (1995) med metodisk udgangspunkt i interviews og observationer, beskriver det. Men hvordan opnåes denne progression og udvikling af den professionelle identitet konkret? Med Ryle som udgangspunkt vil et svar være integrationen mellem teori og praksis, knowing *that* og knowing *how* - det er udviklingen af den enkelte sygeplejestuderendes kompetencer af en samhörighed af både *that* og *how*, der med tiden skaber de kompetente medlemmer, hvis kvalifikationer, vi efterspørger. Bowden siger, at sygeplejersker ser efter særlige kvaliteter i de studerende, de gerne ser i dygtige

sygeplejersker (2008, p. 51): Det finder vi i koblingen af et knowing *how* og knowing *that*; de kliniske vejledere vægter, at de studerende er kompetente inden for begge domæner (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming). Progressionen i identitetsdannelseprocessen kan ses konkret gennem multimodal interaktion, hvor de interagerende parter oversætter viden om brug af en sternumsele, fra det teoretiske knowing *that* til et praktisk knowing *how*. I denne konkrete videndelingssituation kan jeg tilføje et skridt til Ryles sondring mellem knowing *that* og knowing *how*, nemlig et showing *how*. Dette bliver et skridt på vejen fra 'at vide' til kropsligt selv 'at gøre' - 'at få vist' og selv vise, hvordan artefakterne skal og ikke skal bruges.

De studerende tillægger det at gøre noget med patienter stor værdi - det er som sådan ikke nyt i sygeplejeforskning, det viser tillige Larsen i sin fremstilling af, at de studerende finder, at 'rigtig uddannelsestid foregår på sygestuen ved patienten.' (2000, p. 148). Ligeledes viser Løviknes & Struknes (2013), at det er i klinisk praksis, at det kliniske blik udvikles, og teoretiske kompetencer bliver omgjort til praktisk handlen, skriver Alteren (2012) og Jerlock, Falk, & Severinsson (2003). Lignende fund finder jeg ved brug af mikroetnografisk analyse i artikel 3 og 4. Her viser jeg, hvordan studerende med brug af forskellige modaliteter som krop, artefakter, tale og gestik dels 'gør' deres faglighed praktisk gennem opøvelse af konkrete kompetencer med at fjerne kateter (Kjær, Forthcominga) og dels oversætter deres viden om emnet 'hvordan kan man afhjælpe hjerteopererede patienter med smerter, når de skal hoste', også ud fra et brug af flere semiotiske ressourcer (Kjær, 2014). Det nye i forhold til sygeplejeforskning er, at mikroanalyserne af praksis viser, hvorledes det at 'gøre noget med patienter' og dermed læring og identitetsdannelse, sker i levet, situeret praksis. De interagerende parter brug af multiple modus er udgangspunkt for en styrkelse af den læring, der finder sted; og dermed af de studerendes fremtidige udvikling af en fagidentitet som sygeplejerske. Hvis vi ser tilbage mod Kitsons (2009) undersøgelse af, hvordan vi kan forstå vidensoverførsel i praksis, har jeg i relation til det studie, i artikel 3, vist, hvordan overførsel af viden ud fra et multimodalt eller 'embodied' perspektiv kan ses i praksis og forstås som sådan.



Hvordan både klinisk vejleder og studerende gør brug af multimodale semiotiske ressourcer igennem forskellige kontekstuelle konfigurationer (Goodwin, 2000a) for at overføre den viden, de har, først til hinanden og dernæst til patienten (Kjær, 2014). Oversættelse af viden er væsentlig for de studerendes identitetsdannelse i forhold til at lære, hvordan de skal give viden videre til patienter, hvilket er en vigtig del af en sygeplejerskes arbejde. Jeg viser, at oversættelse af viden er nemmere, når der kan trækkes på flere modaliteter såsom krop og gestik, mens det er vanskeligere for parterne, når sproget bliver den primære eller eneste anvendte modalitet. På den måde bliver de mikroetnografiske undersøgelser et svar til Kitson på, hvordan vi i praksis kan se, at netop de multidimensionelle og komplekse rammer (og interaktioner) kan bruges aktivt i relation til at sikre hensigtsmæssig oversættelse af viden (Kjær, 2014).

## **NY VINKEL I EN FÆNOMENOLOGISK FORSKNINGSTRADITION**

I afhandlingen har begrebet relation haft en central plads. Både i regi af de studerendes konstruktioner af dennes betydning (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming) og i de mikroetnografiske fund, der viser de studerendes brug af relationen med klinisk vejleder og patienter for at flytte sig nærmere ind i et embodied participation framework (Kjær, Forthcoming; Kjær, Sørensen & Raudaskoski, Forthcoming). Med Martinsen (2006) som udgangspunkt ville relationsforståelsen have været fænomenologisk filosofisk; det er den ikke i afhandlingen her. Målet var ikke at gå Martinsens filosofiske vej, men at undersøge, hvordan vi i praksis kan se, hvad der sker i praksislæringsituationer i sygeplejen; i dette rum har relationer betydning – som både studerende og kliniske vejledere fremhæver (Kjær, Raudaskoski & Sørensen, Forthcoming). Relationsforståelsen i denne afhandling læner sig heller ikke op ad en terapeutisk forståelse ud fra en tanke om en relation som en her-og-nu ligeværdig dialog med aktiv lytning, som vi finder hos eksempelvis Buber (1947). I

stedet tager den sit forståelsesmæssige afsæt i Raudaskoskis (2013), beskrivelse af relationen som en opmærksomhed mod både det udtrykte her-og-nu og de tråde aktørerne trækker på i forhold til tidligere tider og andre steder (2013, p. 108). Spørgsmålet bliver således, hvad denne praksisorienterede vinkel kan bidrage til i et forskningsfelt, der traditionelt arbejder ud fra et fænomenologisk filosofisk ståsted? Den kan bidrage med et blik ind i den virkelige praksis, der i sit udgangspunkt ikke er filosofisk, men praktisk funderet. Det ses blandt andet ud fra de fund, der understreger betydningen af, at den situerede læring i praksis foregår i forskellige kontekstuelle konfigurationer (Goodwin, 2000a). I artikel 1 er vist, hvordan de studerende har brug for invitationer fra de kliniske vejledere til at komme tættere på det primære participationsframework, da nogle studerende ellers havde tendens til at holde sig meget i baggrunden (Kjær, Forthcomingb). Ligeledes vises med eksempler i artikel 4, at layoutet af rummet, de kontekstuelle konfigurationer som mangel på stole, kan have afgørende betydning for, hvordan de studerende positionerer sig i forhold til både klinisk vejleder og patient (Kjær, Sørensen & Raudaskoski, Forthcoming).

Så hvilken betydning kan etnometodologiske praksisstudier have for sygeplejeforskning? Heritage beskriver, at etnometodologien viser den konkrete levede praksis mod den fænomenologisk abstrakte tanke om væren (Heritage, 2008). Jeg finder, at interaktionistiske etnografiske studier med videoobservation på den måde kan danne bro mellem fænomenologisk filosofi og studeret levet praksis, også for sygeplejeforskere.

## **CHANGE: I KLINISK PRAKSIS**

I regi af neksusanalysen er change væsentlig: det, at gå etnografisk til værks i en specifik praksis, er gjort på baggrund af et ønske om forståelse og forandring af denne. I følge Scollon er forandring i praksis-i-neksus bundet op på forskeren som deltager i praksis:

By your actions of analysis you are altering trajectories for yourself and for the others in the nexus of practice and that in itself is producing social change.

(R. Scollon & Scollon, 2004, p. 178)

Gennem involvering og deltagelse i praksis er forandring allerede i gang; som eksempel på dette kan nævnes to kliniske vejledere, der uopfordret nævnte, at det var rart og konstruktivt for dem at reflektere over egen praksis gennem de mails, de fik tilsendt som led i empiriindsamlingen. Således blev empirien igennem mails ikke kun information for analytikeren i praksis, men tillige en ressource for refleksion og dermed forandring i praksis-i-nexus i empiriindsamlingsperioden for medlemmerne selv.

Ambitionen nu, efter afhandlingen er afsluttet, er at tage kontakt til de implicerede parter på både det teoretiske og de kliniske undervisningssteder. Formålet er, i samarbejde med praktikere på området, at kunne undersøge mulighederne for forandring. At bringe analyser og forståelser tilbage til det semiotiske system, som Scollon skriver:

This may occur [...] through engaging in the negotiations with that nexus of practice to bring your analysis and understanding back into the semiotic ecosystem.

(R. Scollon & Scollon, 2004, p. 177)

Med udgangspunkt i Carroll et al. (2008) vil (anonymiserede) videoklip fra empirien kunne danne udgangspunkt for samtaler om, hvordan praksis fungerer her. Medlemmernes egne input er væsentlige i forhold til at forandre praksis. De er eksperter på egen praksis og kender organisationernes muligheder og udfordringer; jeg kan gennem fund og empirisk visualisering vise et udsnit af praksis forstået gennem optikken af at være interaktionsanalytiker. Praksis som jeg kan fremstille den vil derfor være bundet op på iagttagelser og analyser af den embodied interaktionelle praksis i læringsrummet. At bringe fund og samanalisere med praksismedlemmerne selv vægtes også af Sarangi, som vi så indledende: 'involvement by an

analyst, aided with collaboration, may minimize the analyst's paradox and thus maximize ecological validity.' (Sarangi, 2007, p. 580).

## KAPITEL 7 : KONKLUSION OG NYE VEJE

I dette sidste kapitel konkluderes afhandlingen. Dette leder til en præsentation af nye forskningsspørgsmål, der rejser sig i feltet af multimodal interaktionsanalyse i (sundheds)-praksisstudier.

### KONKLUSION

'Læring i Praksis : Praksis i Læring'. Således lyder titlen for denne afhandling. Gennem afhandlingen er søgt belyst, hvordan læring i praksis ser ud. Dette er udfoldet gennem en ramme i et situeret klinisk læringsforløb for sygeplejestuderende; det er den ramme, der er 'læring i praksis'. Den ramme konstituerer de handlinger omkring læring, der foregår her. Men den konstitueres også selv gennem de konkrete interaktioner og sociale handlinger, der finder sted. De sociale handlinger, der finder sted, er 'praksis i læring'. Det er den lokale praksis, de enkelte situationer og de interagerende parter samarbejde om den sociale orden, der skaber den læring, der finder sted på hospitalets afdelinger. På baggrund af disse lokale praksisser for interaktion, læring, instruktion, evaluering og deltagelse - gennem forskellige kontekstuelle konfigurationer; flytter den studerende sig i praksisfællesskabet fra legitim perifer deltager mod et medlemskab. Gentagelser af praksisser, kropsligt bundne modus, rummenes layout, lokationer og relation til klinisk vejleder - alle er væsentlige parametre i de studerendes faglige identitetsdannelsesproces. Gennem mikroetnografiske undersøgelser af praksis, diskurspsykologiske konstruktioner i en ramme af neksusanalyse finder jeg, at praksis i læring og dermed vejen til identitetsdannelsen sker gennem her-og-nu situationer, der både skal forstås som de fremstår - og også med de fortids- og fremtidsperspektiver, der indvirker på praksis selv.

## FREMTIDIGE FORSKNINGSPROJEKTER

Det er et næsten udtømmeligt felt at beskæftige sig med læring, praksis, sundhedsdiskurser og embodied interaktions analyse. Nedenfor listes 4 projekter, jeg på baggrund af denne afhandling vil finde det relevant at udføre.

**Relationelle kropslige aspekter** af sundhedsinteraktion. De sygeplejestuderende viser gennem interaktion i praksis og konstruktioner i mails, meget gerne at ville både relationerne med patienter og oparbejdelse af kompetencer med artefakter. Fund viser, at det prioriteres i situationerne at forholde sig til artefakterne først, hvor således også klinisk vejleder bliver bindeleddet mellem den studerende og patient og derved overtager interaktionen med patienten, når den studerende skal anvende artefakter. Det vil være interessant at undersøge nærmere, hvorledes interaktionerne og læringen ser ud i situationer, hvor det er det kropslige aspekt i regi af patienterne, der er i fokus. Hvorledes lærer forskellige grupper af sundhedsfaglige studerende eksempelvis at forholde sig og indgå i kropsligt båret relation med en fødende kvinde i smerter? Eller en cancerpatient i en kemobehandling? Et udgangspunkt i smerteforskning koblet med embodied interaktionsstudier af læring i praksis ud fra en nekususanalytisk vinkling af Participation vil være interessant blandt såvel sygepleje- medicin- og jordemorstuderende.

**Objekters betydning for identitetsdannelse** - Fund viser, at de studerende er meget koncentrerede om den korrekte brug af artefakter i forhold til deres læringspraksis. Fra et interaktionistisk embodied deltagerperspektiv ville fremtidige undersøgelser inden for dette felt belyse, hvordan deltagerne: student, sygeplejerske og patient, fra øjeblik til øjeblik samarbejder om opgaven med de studerende i at vide 1) hvordan man kan forstå og 2) bruger objektet og 3) prøver det på patienten. I denne forbindelse er begreber om epistemisk status og holdning (Heritage, 2012) epistemisk, samarbejds- og instrumental holdning (Goodwin, 2007) vigtigt. Ligeledes er den *distribuerede kognition* mellem deltagerne vigtig at se i praksis: Den viden 'forståelse og brug af genstande' der har været begrænset til sygeplejersken, oversættes gennem en embodied interaktionel praksis

til den studerende, og han / hun bevæger sig tættere henimod at blive et kompetent medlem.

**Deltagere og teknologi** i sundhedsregi - At lære at forholde sig til artefakter og samtidig være i relationel kontakt med patienter kan være vanskeligt; også når artefakterne er teknologi som PC journalføring for jordemødre bag skrivebordet i konsultation med den gravide patient. Implementering af iPads i hjemmesygeplejen og de fordringer, det stiller til her-og-nu interaktionen og Particiation fra både sygeplejerske og patient.

**Identitet og rum** - De studerende og klinisk vejleder flytter sig gennem forskellige rum og danner herigennem en bestemt mening omkring praksis, der er tæt forbundet til lokationer og forholdemåder til hinanden indenfor disse lokationer. Det vil være interessant at undersøge disse skift i lokationer mere grundigt. Således også for at udbygge tidligere forskning både om det kliniske blik, der udvikles i klinisk praksis (Løviknes & Struksnes, 2013); hvor og hvordan sker det? Og for at udbygge Goodwins (1994) forskning om det professionelle blik - i denne afhandling tyder det på, at blikket ikke kun udvikles i praksissituationerne men i en vekselvirkning mellem instruktion, selvstændig ageren og evaluering, der alt sammen finder sted på forskellige lokationer.

Mange flere interssante fremtidige forskningsemner kan listes i regi af sundhedspraksis, interaktions- og diskursanalyser. Disse ovenfor er som udgangspunkt væsentlige, interessante, bibringer nye perspektiver samtidig med at de tager sit afsæt i afhandlingen her. Uanset, så er interaktionsstudier med udgangspunkt i praksis selv væsentlige i både nutidens og fremtidens sundhedsvæsen, hvor stadig flere aktører, politikker, økonomiske og personalepolitiske beslutninger sætter rammerne for de ansattes levede daglige praksis i landets sundhedssektor.





# LITTERATURLISTE

- Ågård, A. S., Egerod, I., Tønnesen, E., & Lomborg, K. (2012). Struggling for independence: A grounded theory study on convalescence of ICU survivors 12 months post ICU discharge. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(2), 105–113. doi:10.1016/j.iccn.2012.01.008
- Alteren, J. (2012). Følelser er fornuft–Sykepleierutdanningen mellom gjerning og tekst. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 2(04), 314–321.
- Andersen, T. (1975). Ytringsbeskrivende verber, gengivelse af ytringer, og sprogbrugens indeksikalitet. *NyS - Nudanske Studier & Almen Kommunikationsteori*, (8. Deiksis), 81–102.
- Austin, J. L. (1962). *How to Do Things with Words*. Oxford: Oxford University Press.
- Baarts, C. (2010). Autoetnografi. I L. Tanggård & S. Brinkmann (Red.), *Kvalitative metoder* (1. udgave., pp. 153–163). København: Hans Reitzel.
- Barad, K. (2007). *Meeting the Universe Halfway: Quantum Physics and the Entanglement of Matter and Meaning*. USA: Duke University Press.
- Benner, P. (1995). *Fra novice til ekspert: mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejefraksis*. København: Munksgaard.
- Bezemer, J., Murtagh, G., Cope, A., Kress, G., & Kneebone, R. (2011). “Scissors, Please”: The Practical Accomplishment of Surgical Work in the Operating Theater. *Symbolic Interaction*, 34(3), 398–414. doi:10.1525/si.2011.34.3.398
- Billig, M. (1987). *Arguing and thinking: A rhetorical approach to social psychology* (2. udg.). Cambridge: Cambridge University Press.

- Billig, M. (1991). *Ideology and Opinions: Studies in Rhetorical Psychology*. London: SAGE.
- Boolsen, M. W. (2010). Grounded Theory. I L. Tanggård & S. Brinkmann (Red.), *Kvalitative metoder* (1. udg., pp. 207–237). København: Hans Reitzel.
- Bottorff, J. L., & Varcoe, C. (1995). Transitions in nurse-patient interactions: A qualitative ethology. *Qualitative Health Research*, 5(3), 315–331. doi:10.1177/104973239500500304
- Bowden, J. (2008). Why do nursing students who consider leaving stay on their courses? *Nurse Researcher*, 15(3), 45–58.
- Bowers, L. (1992). Ethnomethodology I: an approach to nursing research. *International Journal of Nursing Studies*, 29(1), 59–67.
- Brewer, E. P. (2011). Successful Techniques for Using Human Patient Simulation in Nursing Education. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(3). doi:10.1111/j.1547-5069.2011.01405.x
- Buber, M. (1947). *Between Man and Man*. USA: Routledge.
- Bundgaard, K., Nielsen, K. B., Sørensen, E. E., & Delmar, C. (2013). The best way possible! A fieldwork study outlining expectations and needs for nursing of patients in endoscopy facilities for short-term stay. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 28(1), 164-172
- Burr, V. (1995). *An Introduction to Social Constructionism*. London & New York: Routledge.
- Byrne, P. S., & Long, B. E. (1976). Doctors talking to patients. A study of the verbal behaviour of general practitioners consulting in their surgeries. London: HSMO, Royal College of General Practitioners

- Carroll, K., Iedema, R., & Kerridge, R. (2008). Reshaping ICU ward round practices using video-reflexive ethnography. *Qualitative Health Research*, 18(3), 380–390. doi:10.1177/1049732307313430
- Christensen, G. (2013). Situeret læring-mellem mestelære og socialkonstruktionisme. *Kognition & Paedagogik*, 23(88), 94–104.
- Christiansen, B. (2003). *Sykepleieryrket - i spenningsfeltet mellom rolle og person*. Oslo: Unipub forlag.
- Collins, S., & Britten, N. (2006). Conversation analysis. I C. Pope & N. Mays (Red.), *Qualitative research in health care* (3. udg., pp. 43–52). USA: Blackwell Publishing
- Danmarks Evalueringsinstitut. (2010). Tværsnit af sygeplejerskeuddannelsen. På baggrund af akkreditering 2009. København: Danmarks Evalueringsinstitut. Retrieved from <http://www.eva.dk/videregaende-uddannelse/akkreditering/akkreditering-af-eksisterende-uddannelser/tvaersnit-af-uddannelser>
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed. (2007). Sikker Mundtlig Kommunikation - Baggrund, begreber og litteratur (pp. 5–23). Retrieved from [http://patientsikkertsygehus.dk/media/10380/sikker\\_mundtlig\\_kommunikation%20\\_baggrund\\_\\_begreber\\_og\\_litteratur.ashx.pdf](http://patientsikkertsygehus.dk/media/10380/sikker_mundtlig_kommunikation%20_baggrund__begreber_og_litteratur.ashx.pdf)
- Dansk Sygeplejeråd. (2013). En stærk sygeplejerskeuddannelse - fundamentet for den nyuddannede sygeplejerske (pp. 1-16). Dansk Sygeplejeråd. Retrieved from <http://www.dsr.dk/Documents/Fag/Uddannelse/En%20stærk%20sygeplejerskeuddannelse.pdf>
- Deary, I. J., Watson, R., & Hogston, R. (2003). A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 43(1), 71–81. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02674.x

- Delany, S. R. (2011). *Silent Interviews: On Language, Race, Sex, Science Fiction, and Some Comics—A Collection of Written Interviews*. USA: Wesleyan University Press.
- Doane, G. H., & Varcoe, C. (2008). Knowledge translation in everyday nursing: from evidence-based to inquiry-based practice. *Advances in Nursing Science*, 31(4), 283–295.
- Dowling, M. (2007). Ethnomethodology: time for a revisit? A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 826.
- Drew, P., Chatwin, J., & Collins, S. (2001). Conversation analysis: a method for research into interactions between patients and health-care professionals. *Health Expectations*, 4(1), 58–70.
- Edley, N. (2014). Analysing Masculinity: Interpretative Repertoires, Ideological Dilemmas and Subject Positions. I M. Wetherell, S. Taylor, & S. J. Yates (Red.), *Discourse as Data - A Guide for Analysis* (3rd ed., pp. 189–228). London: SAGE Publications.
- Edwards, D., & Potter, J. (1992). *Discursive psychology*. London: Sage.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. USA: Blackwell Publishing.
- Femø Nielsen, M., & Nielsen, S. B. (2005). *Samtaleanalyse* (1. udg.). København: Samfundslitteratur.
- Galbraith, N., D., & Brown, K., E. (2011). Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurses: quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 709–721. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05549.x
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. USA: Blackwell Publishing.

- Geertz, C. (1994). Thick Descriptions: Towards an Interpretive Theory of Culture. I M. Martin & L. C. McIntyre (Red.), *Readings in the Philosophy of Social Science* (pp. 211–223). USA: MIT Press.
- Gibbs, G. R. (2012). *Analysing Qualitative Data*. London: SAGE.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. New York: Aldine de Gruyter.
- Goffman, E. (1961). *Encounters: Two studies in the sociology of interaction*. Oxford: Bobbs-Merrill
- Goodwin, C. (1980). Restarts, Pauses, and the Achievement of a State of Mutual Gaze at Turn-Beginning. *Sociological Inquiry*, 50(3-4), 272–302.
- Goodwin, C. (1994). Professional vision. *American Anthropologist*, 96(3), 606–633.
- Goodwin, C. (2000a). Action and embodiment within situated human interaction. *Journal of Pragmatics*, 32(10), 1489–1522.
- Goodwin, C. (2000b). Practices of color classification. *Mind, Culture, and Activity*, 7(1-2), 19–36.
- Goodwin, C. (2001). An ethnomethodological approach. In T. Van Leeuwen & C. Jewitt (Red.), *The handbook of visual analysis* (pp. 157–182). London: SAGE
- Goodwin, C. (2007). Participation, Stance and Affect in the Organization of Activities. *Discourse & Society*, 18(1), 53–73. doi:10.1177/0957926507069457
- Haddeland, K., & Söderhamn, U. (2013). Sykepleierstudenters opplevelse av veiledningssituasjoner med sykepleiere i sykehuspraksis-En fenomenologisk studie. *Nordisk Sykeplejeforskning*, 3(01), 18–31.

- Hammersley, M., & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles in practice*. New York: Routledge.
- Hamshire, C., Willgoss, T. G., & Wibberley, C. (2013). Should I stay or should I go? A study exploring why healthcare students consider leaving their programme. *Nurse Education Today*, 33(8), 889–895. doi:10.1016/j.nedt.2012.08.013
- Hastrup, K. (2010). Feltarbejde. I L. Tanggård & S. Brinkmann (Red.), *Kvalitative metoder* (1. udgave., pp. 55–80). København: Hans Reitzel.
- Have, P. ten. (2007). *Doing conversation analysis* (2nd ed.). Thousand Oaks Calif.: SAGE.
- Heath, C. (1986). *Body movement and speech in medical interaction*. New York: Cambridge University Press.
- Heath, C., Luff, P., & Sanchez Svensson, M. (2007). Video and qualitative research: analysing medical practice and interaction. *Medical Education*, 41(1), 109–116. doi:doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02641.x
- Heath, C., Luff, P., & Svensson, M. S. (2003). Technology and medical practice. *Sociology of Health & Illness*, 25(3), 75–96.
- Heidegger, M. (2014). *Væren og Tid* (2. udgave). København: Klim.
- Heritage, J. (2008). *Garfinkel and ethnomethodology*. USA: Polity Press, Blackwell Publishers.
- Heritage, J. (2012). Epistemics in action: Action formation and territories of knowledge. *Research on Language & Social Interaction*, 45(1), 1–29.
- Heritage, J., & Maynard, D. W. (2006). *Communication in medical care: interaction between primary care physicians and patients*. New York: Cambridge University Press.

- Hindmarsh, J. (2010). Peripherality, participation and communities of practice: examining the patient in dental training. I N. Llewellyn & J. Hindmarsh (Red.), *Organisation, Interaction and Practice: Studies of Ethnomethodology and Conversation Analysis* (pp. 218–240). New York: Cambridge University Press.
- Hindmarsh, J., & Pilnick, A. (2007). Knowing bodies at work: embodiment and ephemeral teamwork in anaesthesia. *Organization Studies*, 28(9), 1395–1416.
- Hoadley, T. A. (2009). Learning advanced cardiac life support: a comparison study of the effects of low- and high-fidelity simulation. *Nursing Education Perspectives*, 30(2).
- Iedema, R. (2003). Multimodality, resemiotization: extending the analysis of discourse as multi-semiotic practice. *Visual Communication*, 2(1), 29–57.  
doi:10.1177/1470357203002001751
- Iedema, R., Long, D., Forsyth, R., & Lee, B. B. (2006). Visibilising clinical work: Video ethnography in the contemporary hospital. *Health Sociology Review*, 15(2), 156–168.  
doi:10.5172/hesr.2006.15.2.156
- Inquirium. (2005, 2014). InqScribe - digital media transcription software. Retrieved from <http://www.inqscribe.com>
- Jeppesen, M. K. (2005). *Dokumenter i virkeligheden : Virkeligheden i dokumenter* (Upubliceret kandidatspeciale). Aalborg: Aalborg Universitet.
- Jeppesen, M. K. (2011). Fotografier og videooptagelser. I S. Glasdam (Red.), *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område* (1. udgave., pp. 140–153). København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Jerlock, M., Falk, K., & Severinsson, E. (2003). Academic nursing education guidelines: tool for bridging the gap between theory, research and practice. *Nursing & Health Sciences*, 5(3), 219–28.

- Jones, R. H., & Norris, S. (2005). Discourse as action/discourse in action. I Jones, R. H., & Norris, S (Red.) *Discourse in action. Introducing mediated discourse analysis*. (pp. 3-15) USA: Taylor & Francis
- Jordan, B., & Henderson, A. (1995). Interaction analysis: Foundations and practice. *The Journal of the Learning Sciences*, 4(1), 39–103. doi:DOI:10.1207/s15327809jls0401\_2
- Jørgensen, L. B., Dahl, R., Pedersen, P. U., & Lomborg, K. (2013). Four types of coping with COPD-induced breathlessness in daily living: a grounded theory study. *Journal of Research in Nursing*, 18(6), 520–541. doi:10.1177/1744987112468443
- Jørgensen, M. W., & Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse: som teori og metode*. København: Samfundslitteratur.
- Kendon, A. (2004). *Gesture: Visible action as utterance*. USA: Cambridge University Press.
- Kitson, A. L. (2009). The need for systems change: reflections on knowledge translation and organizational change. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 217–228.
- Kjær, M. (2014). Knowledge translation in health care as a multimodal interactional accomplishment. *Multimodal Communication*, 3(2), 143-161
- Kjær, M. (Forthcominga). Læring i praksis : Praksis i læring. Tilegnelse af kultur gennem multimodal interaktion. I M. Engebretsen (Red.), *Det tredje språket. Multimodale studier av interkulturell kommunikasjon i kunst, skole og samfunnsliv*. Norge: Portal. (Artikel under review)
- Kjær, M. (Forthcomingb). Sammenhæng fra teori til praksis - Hvordan lærer sygeplejestuderende kommunikation i klinisk praksis? In S. Frimann, M. Sørensen, & H. Wentzer (Eds.), *Det sammenhængende patientforløb*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag. (Artikel under review)



- Kjær, M., & Raudaskoski, P. (2014). *Multiactivity in a hospital ward*. Conference paper presented at the ICCA 2014, UCLA, Los Angeles.
- Kjær, M., Raudaskoski, P., & Sørensen, E. E. (Forthcoming). Identitetsdannelse i klinisk praksis - En diskurspsykologisk analyse af sygeplejestuderende og kliniske vejlederes syn på studerende i klinisk praksis. (Artikel under review).
- Kjær, M., Sørensen, E. E., & Raudaskoski, P. (Forthcoming). Using Video Ethnography in Clinical Nursing Education. (Artikel under review).
- Knoblauch, H. (2005). Focused ethnography. In *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* 6(3), Art.44, 1-14
- Koschmann, T., Stahl, G., & Zemel, A. (2007). The Video Analyst's Manifesto (or The Implications of Garfinkel's Policies for Studying Practice within Design-based Research). *Book Chapters*, Paper 1, 2–14.  
[http://opensiuc.lib.siu.edu/meded\\_books/1](http://opensiuc.lib.siu.edu/meded_books/1)
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interview: introduktion til et håndværk* (2. udg.). København: Hans Reitzel.
- Kvangarsnes, M., Hagen, B., & Fylling, G. (2010). Kva skjer i praksisstudiet i somatiske sengeavdelingar? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 6(1), 56–71.
- Larsen, K. (2000). *Praktikuddannelse, kendte og miskendte sider*. København: UCSF, Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og omsorgsforskning.
- Last, L., & Fulbrook, P. (2003). Why do student nurses leave? Suggestions from a Delphi Study. *Nurse Education Today*, 23(6), 449–458. doi:10.1016/S0260-6917(03)00063-7

- Laursen, L. (2003). Konversationsanalysen i kommunikationsundervisningen for medicinstuderende. I B. Asmuss & J. Steensig (Red.), *Samtalen på arbejde* (pp. 143–170). København: Samfundslitteratur.
- Lave, J. (2013). Situated Learning og Skiftende Praksis. *Kognition & Pædagogik*, 23(88), 80–92.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. USA: Cambridge University Press.
- Lofmark, A., & Wikbald, K. (2001). Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 43–50. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.3411739.x
- Løgstrup, K. E. (2010). *Den Etiske Fordring* (4. udg.). København: KLIM.
- Løviknes, R., & Struksnes, S. (2013). Indre motivasjon og ytre krav. Sykepleiestudenters utvikling av klinisk blikk. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 3(3), 163-175
- Martinsen, K. (1990). Omsorg i sykepleien - en moralsk utfordring. I B. Persson, J. Petersen, & R. Truelsen (red.), *Fokus på sygeplejen-90*, København: Munksgaard, 181–210.
- Martinsen, K. (2006). *Samtalen, skønnen og evidensen*. København: Gads Forlag.
- McIlvenny, P., & Raudaskoski, P. (2014). Ron Scollon. I S. Kolstrup, G. Agger, P. Jauert, & K. Schrøder (Red.), *Medie- og kommunikationsleksikon*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser. (2008). *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje*. København: Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser. Retrieved from <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493>

- Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser. (2011). *Studieordning for Sundhedsfaglige diplomuddannelse* (Studieordning). Retrieved from <http://diplom.uc-dk.dk/diplomuddannelser/sundhedsfaglige/sundhed.html>
- Mondada, L. (2011). The organization of concurrent courses of action in surgical demonstrations. I C. Goodwin, C. LeBaron, & J. Streeck (Red.), *Embodied Interaction: Language and Body in the Material World* (pp. 207-226). USA: Cambridge University Press.
- Nesbitt, J., & Barton, G. (2014). Nursing Journal Clubs: A Strategy for Improving Knowledge Translation and Evidenced-informed Clinical Practice, *Journal of Radiology Nursing*, 33(1), 3–8.
- Nicolini, D. (2009). Zooming in and zooming out: Studying Practices by Switching Theoretical Lenses and Trailing Connections. *Organization Studies*, 30(12), 1391-1418
- Nielsen, K., & Kvale, S. (1999). *Mesterlære: Læring som social praksis*. København: Hans Reitzel.
- Nielsen, S. B. (2007). *Udskrevet men ikke afskrevet: En konversationsanalytisk undersøgelse af magtarbejde indlejret i social handling under geriatriske udskrivningssamtaler*. København: Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet.
- Norris, S. (2004). *Analyzing multimodal interaction: A methodological framework*. New York & London: Routledge.
- Ochs, E. (2006). Transcription as theory. I N. Coupland & A. Jaworski (Red.), *The discourse reader* (2. udg. pp. 166–178). London & New York: Routledge.
- Overgaard, A. E. (1997). Kari Martinsen: Sanselig sygepleje. *Sygeplejersken*, (7), 18–22.

- Peräkylä, A. (1997). Reliability and Validity in Research Based on Tapes and Transcripts. I D. Silverman (Red.), *Qualitative Research. Theory, method and practice* (pp. 201–220). London: SAGE.
- Pike, K. L. (1978). *Language in relation to a unified theory of the structure of human behaviour* (2. rev. udg.). Berlin & Boston: Mouton.
- Potter, J. (2012). Discursive psychology and discourse analysis. In J. P. Gee & M. Handford (Eds.), *The Routledge handbook of discourse analysis* (pp. 104–119). London: Routledge.
- Prior, L. (2003). *Using documents in social research*. London: Sage.
- Psathas, G. (1995). "Talk and social structure" and "studies of work". *Human Studies*, 18(2-3), 139–155.
- Rapley, T. (2007). *Doing conversation, discourse and document analysis*. London: Sage.
- Raudaskoski, P. (2006). Situated Learning and Interacting with/Through Technologies: Enhancing Research. I E. K. Sorensen (Red.), *Enhancing Learning Through Technology* (pp. 155–181). Hershey, London, Melbourne, Singapore: Information Science Publishing.
- Raudaskoski, P. (2010a). "Hi Father", "Hi Mother": A multimodal analysis of a significant, identity changing phone call mediated on TV. *Journal of Pragmatics*, 42(2), 426–442.
- Raudaskoski, P. (2010b). Observationsmetoder (herunder videoobservation). I L. Tanggård & S. Brinkmann (Red.), *Kvalitative metoder* (1. udgave., pp. 81–97). København: Hans Reitzel.

- Raudaskoski, P. (2013). From Understanding to Participation : A relational approach to communicative and embodied practices. *Suomen Soveltavan Kielitieteen Yhdistyksen (AFinLA)*, (71), 103–121.
- Reckwitz, A. (2002). Toward a Theory of Social Practices A development in culturalist theorizing. *European Journal of Social Theory*, 5(2), 243–263.
- Roberts, C., & Sarangi, S. (2005). Theme-oriented discourse analysis of medical encounters. *Medical Education*, 39(6), 632–640.
- Roberts, C., Sarangi, S., & Moss, B. (2004). Presentation of self and symptoms in primary care consultations involving patients from non-English speaking backgrounds. *Communication and Medicine*, 1, 159–170.
- Roberts, D., & Greene, L. (2011). The theatre of high-fidelity simulation education. *Nurse Education Today*, 31(7), 694–8. doi:10.1016/j.nedt.2010.06.003
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind*. USA: University of Chicago Press.
- Saarikoski, M., Isoaho, H., Warne, T., & Leino-Kilpi, H. (2008). The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies*, 45(8), 1233–1237.
- Sacks, H. (1992). *Lectures on conversation. 2 vols. Edited by Gail Jefferson with introductions by Emanuel A. Schegloff*. Oxford: Basil Blackwell.
- Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 696–735.

- Santora, T. A., Trooskin, S. Z., Blank, C. A., Clarke, J. R., & Schinco, M. A. (1996). Video assessment of trauma response: Adherence to ATLS protocols. *The American Journal of Emergency Medicine, 14*(6), 564–569. doi:10.1016/S0735-6757(96)90100-X
- Sarangi, S. (2007). The anatomy of interpretation: Coming to terms with the analyst's paradox in professional discourse studies. *Text & Talk, 27*(5/6), 567–584. doi:DOIIO.1515/TEXT.2007.025
- Schegloff, E. A. (1968). Sequencing in conversational openings1. *American Anthropologist, 70*(6), 1075–1095.
- Schegloff, E. A. (1996). Confirming allusions: Toward an empirical account of action. *American Journal of Sociology, 161*–216.
- Scollon, R. (2002). *Mediated Discourse: The nexus of practice*. London & New York: Taylor & Francis.
- Scollon, R., & Scollon, S. W. (2004). *Nexus Analysis: Discourse and the Emerging Internet*. London; New York: Routledge.
- Scollon, R., & Scollon, S. W. (2007). Nexus analysis: Refocusing ethnography on action. *Journal of Sociolinguistics, 11*(5), 608–625.
- Scollon, S., & de Saint-Georges, I. (2011). Mediated Discourse Analysis. I Gee, J. P., Handford, M. (red.) *The Routledge Handbook of Discourse Analysis*, (pp. 66-78). New York: Routledge
- Severinsson, E., & Sand, Å. (2010). Evaluation of the clinical supervision and professional development of student nurses. *Journal of Nursing Management, 18*(6), 669–677.

- Sørensen, E. E. (2006). *Sygeplejefaglig ledelse: En empirisk undersøgelse af samspil mellem ledelse og faglighed i ledende sygeplejerskers praksis i dansk sygehusvæsen*. Aarhus: Fællestrykkeriet for Sundhedsvidenskab og Humaniora, Aarhus Universitet.
- Spouse, J. (2001). Workplace learning: pre-registration nursing students' perspectives. *Nurse Education in Practice*, 1(3), 149–156. doi:10.1054/nepr.2001.0024
- Steensig, J. (2010). Konversationsanalyse. I L. Tanggård & S. Brinkmann (Red.), *Kvalitative metoder* (1. udgave., pp. 287–313). København: Hans Reitzel.
- Streeck, J. (2009). *Gesturecraft: The manu-facture of meaning*. Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins.
- Streeck, J., Goodwin, C., & LeBaron, C. (2011). Embodied Interaction in the Material World: An introduction. I C. Goodwin, C. LeBaron, & J. Streeck (Red.), *Embodied Interaction: Language and Body in the Material World* (pp. 1–29). USA: Cambridge University Press.
- Streubert, H. J. (2011). Ethnography in Practice, Education and Administration. In H. J. Streubert & D. R. Carpenter (Red.), *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative* (5. udg. pp. 200–210). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Svavarsdottir, E. K., Tryggvadottir, G. B., & Sigurdardottir, A. O. (2012). Knowledge Translation in Family Nursing Does a Short-Term Therapeutic Conversation Intervention Benefit Families of Children and Adolescents in a Hospital Setting? Findings From the Landspítali University Hospital Family Nursing Implementation Project. *Journal of Family Nursing*, 18(3), 303–327.

- Sygeplejeetisk Råd. (2004). *De Sygeplejeetiske Retningslinjer*. København: Dansk Sygeplejeråd. Retrieved from [http://www.dsr.dk/ser/Documents/10-143\\_SERretningslinjer\\_2010.pdf](http://www.dsr.dk/ser/Documents/10-143_SERretningslinjer_2010.pdf)
- University College Nordjylland. (2013a). *Om sygeplejerskeuddannelsen - Uddannelsens opbygning og undervisning* - UCN. Retrieved from [http://www.ucn.dk/Forside/Uddannelser/Sygeplejerske/Om\\_uddannelsen.aspx](http://www.ucn.dk/Forside/Uddannelser/Sygeplejerske/Om_uddannelsen.aspx)
- University College Nordjylland. (2013b). *UCN om udannelsen, moduler*. Retrieved from [http://www.ucn.dk/Forside/Uddannelser/Sygeplejerske/Om\\_uddannelsen/Uddannelsesmoduler.aspx](http://www.ucn.dk/Forside/Uddannelser/Sygeplejerske/Om_uddannelsen/Uddannelsesmoduler.aspx)
- University College Nordjylland. (2013c). *UCN sygeplejerskeuddannelsen, Praktik*. Retrieved from [http://www.ucn.dk/Forside/Uddannelser/Sygeplejerske/Om\\_uddannelsen/Praktik](http://www.ucn.dk/Forside/Uddannelser/Sygeplejerske/Om_uddannelsen/Praktik)
- University College Nordjylland. (2014a). *UCN, Act2Learn, SD i Klinisk Vejledning, Indhold på modulet*. Retrieved from [http://www.ucn.dk/Forside/Kurser-\\_og\\_videreuddannelser/SUNDHED/Diplomuddannelser/Uddannelsens\\_opbygning/SD\\_i\\_Klinisk\\_vejleder\\_i\\_sundhedsfaglige\\_professionsuddannelser.aspx](http://www.ucn.dk/Forside/Kurser-_og_videreuddannelser/SUNDHED/Diplomuddannelser/Uddannelsens_opbygning/SD_i_Klinisk_vejleder_i_sundhedsfaglige_professionsuddannelser.aspx)
- University College Nordjylland. (2014b). *UCN sygeplejerske forsider*. Retrieved from <http://www.ucn.dk/Forside/Uddannelser/Sygeplejerske.aspx>
- University of Wisconsin-Madison. (2008). *Transana - Qualitative analysis software for video and audio data*. Retrieved from <http://transana.org/index.htm>



- Voigt, J. R. (2007). *En ny kontekst for læring i hospitalspraksis - læringsmiljøets organisering og betydning: en kvalitativ undersøgelse af læringsmiljøet på to hospitalsafsnit og dets betydning for sygeplejestuderendes læreprocesser*. Aarhus: Learning Lab Denmark, Doctoral School of Organisational Learning, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet.
- Weinberg, D. B. (2006). When little things are big things: The importance of Relationships for Nurses' Professional Practice. I S. Nelson & S. Gordon (Red.), *Culture and Politics of Health Care Work : Complexities of Care : Nursing Reconsidered* (pp. 30–43). USA: Cornell University Press.
- Weinstein, K. (1998). *Action Learning: A Practical Guide* (2.udg.). UK: Gower Publishing Ltd.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. USA: Cambridge University Press.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber*. København: Hans Reitzel.
- Wetherell, M., & Edley, N. (1999). Negotiating hegemonic masculinity: Imaginary positions and psycho-discursive practices. *Feminism & Psychology*, 9(3), 335–356.
- Zemel, A., Koschmann, T., & LeBaron, C. (2011). Pursuing a Response: Prodding Recognition and Expertise within a Surgical Team. In C. Goodwin, C. LeBaron, & J. Streeck (Eds.), *Embodied Interaction: Language and Body in the Material World* (pp. 227–242). USA: Cambridge University Press.
- Zheng, B., & Swanström, L. L. (2009). Video analysis of anticipatory movements performed by surgeons during laparoscopic procedures. *Surgical Endoscopy*, 23(7), 1494–1498.



# APPENDICES

**Appendix A. .... 152**  
**Appendix B. .... 153**  
**Appendix C. .... 154**

# Appendix A.

## Modul 4.4 fra Den Nationale Studieordning for sygeplejestuderende

### 4.4 Modul 4 - Grundlæggende klinisk virksomhed

#### Tema: Sygepleje, grundlæggende klinisk virksomhed

Modulet retter sig mod kliniske patientsituationer og individuelle patientforløb knyttet til grundlæggende medicinsk og kirurgisk sygepleje i sekundær og/eller primær sundhedstjeneste. Modulet retter sig ligeledes mod at udføre sygepleje relateret til menneskets fysiologiske behov og samspil mellem patient og sygeplejerske. Modulet kan tilrettelægges i forhold til børn, unge, voksne og ældre.

#### Efter modulet har den studerende opnået følgende læringsudbytte:

- At reflektere over patientsituationer i relation til den enkeltes levevilkår, evner, muligheder samt sygeplejeinterventioner i forbindelse hermed.
- At begrunde valg af sygeplejeinterventioner på baggrund af praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden om grundlæggende klinisk virksomhed.
- At observere og identificere fænomener knyttet til fysiologiske behov og reaktioner på sygdom og lidelse.
- At anvende kliniske metoder til vurdering af patienters fysiologiske tilstand, herunder ernæringstilstand.
- At identificere sygeplejebehov, opstille mål, udføre, evaluere og dokumentere individuelle patientforløb.
- At anlægge et patientperspektiv og samarbejde med patient og fagpersoner om planlægning, udførelse og evaluering af sygepleje.
- At foretage udvalgte kliniske vurderinger og instrumentelle sygeplejehandlinger.
- At anvende grundlæggende hygiejniske principper og overholde gældende retningslinier.

#### Centrale fagområder

ECTS-point	Teoretisk	Klinisk	Bedømmelse
Sygepleje	0	7	Modulet afsluttes med en intern klinisk prøve. Deltagelse i en fastlagt
Anatomi og fysiologi	0	4	
Mikrobiologi	0	2	
Ernæringslære og diætetik	0	2	

studieaktivitet rettet mod kliniske metoder til vurdering af patienters fysiologiske tilstand er en forudsætning for at den studerende kan indstilles til prøven.

Det kan endvidere være en forudsætning for at indstilles til prøven, at den studerende har deltaget i planlagte studieaktiviteter eksempelvis afleveret opgaver og projekter mv. i henhold til lokalt tillæg til studieordningen.

<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=114493>

# Appendix B.

## Samtykkeerklæring patient

Jeg \_\_\_\_\_ giver hermed samtykke til, at det materiale, Malene Kjær Jeppesen har indsamlet september-november 2009 vha. videoobservation, hvori jeg indgår, må anvendes til følgende:

1. Til Malene Kjær Jeppesens forskningsbrug med fokus på læring, interaktion og kommunikation mellem sygeplejerske og den studerende. Herunder publikationer nationalt og internationalt.
2. Til brug i forskersamarbejde/fælles drøftelse med kollegaer med fokus på læring, interaktion og kommunikation mellem sygeplejerske og den studerende.
3. Til brug i undervisningssammenhæng med studerende i universitetsregi med fokus på læring, interaktion og kommunikation mellem sygeplejerske og den studerende.

### Inden for følgende grænser:

- A. Alt indsamlet materiale fra videoobservation og evt. andre oplysninger, der knytter sig hertil, vil blive behandlet 100% fortroligt og anonymt. Således vil dit og alle andre navne, afdelinger og sygehus blive anonymiseret allerede under databehandlingen og også videre i publikationer, kollegiale drøftelser og undervisningssituationer. Ligeledes vil det i løbet af forskningsperioden kun være mig, der har viden om jeres navne, afdelinger mv. Al den viden, der indsamles er fortrolig – derfor anonymiseringen.
- B. Efter endt databehandling vil det originale materiale, jeg her har indsamlet blive destrueret.
- C. Under hele forløbet vil Malene Kjær Jeppesen være den eneste forsker tilknyttet observationerne.

*Jeg er indforstået med ovenstående betingelser og giver mit samtykke:*

\_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_

## Appendix C.

Tematikker i videodata og optælling

<b>Nr.</b>	<b>Beskrivelse</b>	<b>Antal registreringer</b>
<b>1</b>	Studerende er iagttagere	3
<b>2</b>	Studerende er ”kollega” (foran patient)	13
<b>3</b>	Studerende lærer at bruge apparater forud for brug ved patient	1
<b>4</b>	Overgange (fra intro-praksis-eval)	20
<b>5</b>	Studerende roses af klinisk vejleder	4
<b>6</b>	Etablerede samtaler (refleksion, midtvejssamtale m.fl)	10
<b>7</b>	Den ”usynlige” studerende	8
<b>8</b>	Snak på vagtstue m.fl. KV og stud.	8
<b>9</b>	Studerende irettesættes	2
<b>10</b>	Rummets beskaffenhed	8
<b>11</b>	Ved computeren	3
<b>12</b>	Studieunits-snakke/gruppesamtaler (mere end to stud.)	4







*"Hvis man kan få et smil fra sin patient eller en god snak med ham/hende, så er dagen reddet!"*



## RESUMÉ

I 'Læring i Praksis : Praksis i Læring' undersøger Malene Kjær, i en neksu-analytisk ramme, moment-to-moment embodied interaktioner i, og diskursive konstruktioner af, sygeplejestuderendes møde med den kliniske praksis, de møder på et dansk hospital på deres 2. semester som led i deres uddannelse. Forskningen er baseret på naturligt forekommende aktivitet i praksis mellem de interagerende parter; klinisk vejleder, studerende og patient. Metodisk baserer afhandlingen sig på videoobservation, etnografisk observation, en workshop og skrevne interviews med kliniske vejledere og studerende på fire forskellige afdelinger på et dansk hospital.

Med forskellige optikker belyses gennem afhandlingen, hvorledes den multimodale og embodied tilgang til at undersøge praksis kan vise os fund, der ellers ville forblive seen but unnoticed. Således finder forfatteren, at kontekstuelle konfigurationer, layout af rum, brug af artefakter og relationer mellem parterne er afgørende for de studerendes identitetsdannelsesproces mod at blive fagkyndige.

Afhandlingen bidrager med et perspektiv på, hvordan mikroetnografiske analyser af praksis koblet med diskurspsykologiske konstruktioner af de studerendes syn på sig selv, tænkt ind i en ramme af neksusanalyse, kan give et nuanceret bud på, hvordan de studerendes identitetsdannelsesproces foregår i det kliniske læringsrum.

ISSN: 2246-123X

ISBN: 978-87-7112-189-6

AALBORG UNIVERSITETSFORLAG