

# DOKUMENTER I VIRKELIGHEDEN

---

## VIRKELIGHEDEN I DOKUMENTER

Et speciale om dokumenters indvirken på den verden vi interagerer i med særligt fokus på dokumentets egenrolle og dets samspil med aktører af forskellig karakter. Opgaven tager udgangspunkt i dokumenter, der fungerer som præsentations- og læringsmateriale for sygeplejerskestuderende på udvalgte afdelinger på Aalborg Sygehus, forud og under deres kliniske undervisningsforløb på henholdsvis 2. og 6. semester.

Specialet fylder 243120 anslag svarende til 101,3 normalsider.

Speciale udarbejdet af:

---

Malene Kjær Jeppesen

Vejleder: Pirkko Raudaskoski  
Aalborg Universitet  
Institut for kommunikation  
Oktober 2005



# Forord

Specialet bygger på casestudier og empirisk materiale, uden hvilket jeg ikke kunne have analyseret og skrevet opgaven. Jeg vil derfor gerne sige tak til alle dem, der har været involveret og aktive i deres hjælp og assistance til dataindsamlingen ved at stille dokumenter og sig selv til rådighed for mig.

Tak til Erik Elgaard Sørensen, Aalborg Sygehus, der har formidlet kontakten til udviklingssygeplejerskerne i de enkelte afdelinger og gjort mig klogere på opbygningen af det kliniske undervisningsforløb på sygehuset. Tak til Nina Bengtsen, Sundheds CVU Aalborg, der har inviet mig i sygeplejerskeuddannelsens opbygning, formål og læringsmål. En tak til udviklingssygeplejersker, kliniske undervisningsansvarlige sygeplejersker og vejledere på henholdsvis gynækologisk-obstetrisk afdeling, reumatologisk afdeling, hæmatologisk afdeling og gastroenterologisk ambulatorium, Aalborg Sygehus. En særlig tak til Karen Eck, Susanne Wittendorf, Ann Rittig, Hanne Axelsen og Jette Andreasen, der har været behjælpelig med både materiale og svaret på spørgsmål gennem processen. En særlig tak til de to studerende fra 2. og 6. semester, der har hjulpet mig til en forståelse af, hvad der rører sig, når man er studerende på Aalborg Sygehus.

På den private side skylder jeg min søster, Birgitte stor tak for hendes engagement ved kritisk gennemlæsning og korrektur af opgaven. Tak til min mand for daglig opmuntring og kærlighed i arbejdsmæssigt tunge perioder og til min mor for tiltrængte telefonopringninger og stor støtte undervejs.

# English abstract

This is a thesis about documents' influence on the social practice in which we interact. The case study evolves around the documents sent to the student nurses prior to their educational stay in specific departments at Aalborg Sygehus as a part of their training in a social practice. I have concentrated on the relations between the documents and two groups of players; the creators and the users of the documents.

The theoretical foundation of the thesis consists of social constructionism, and I work with a combination of critical discourse analysis, mediated discourse analysis, resemiotization and a social theory of learning.

The document plays a part both as information about the department and as a tool of learning for the student nurses. The student nurses use the document in various ways – some use it a lot, others hardly ever. In order to justify the document as being more than a piece of information, to justify it as a tool of learning the students must use it actively. They must themselves be active in the learning process in the social practice in the departments.

In relation to the critical discourse analysis I uncovered three interesting discourses: Learning, work and roles. Both learning and work are constructed as being both professional and personal. It is important, however, to try and separate the two different views, because it might cause insecurity among the student nurses, who cannot say no to tasks, even though they are too advanced, because of fear of not succeeding both professional but also personal.

As to the discourse of roles the student is constructed as an active player in the document, whereas the instructing nurses and supervisors are more invisible in the document when it comes to placing the responsibility for the students' learning. The student herself bears the primary responsibility for her own learning experience, as opposed to other persons among the staff in the departments. In that sense it is a conclusive point that the document, in case of negative evaluations from the student nurses, may potentially be used as an ally for the departments, where they disclaim the responsibility for the learning of the student nurses.

<b>KAPITEL 1 .....</b>	<b>9</b>
INDLEDNING OG PROBLEMAFGRÆNSNING .....	11
PROBLEMFORMULERING .....	16
<i>Skitsering af opgavens opbygning</i> .....	18
<b>KAPITEL 2 .....</b>	<b>21</b>
CASE OG EMPIRI .....	23
<i>Aalborg Sygehus</i> .....	29
<i>De respektive afdelinger</i> .....	30
<i>Den empiriske data i opgaven</i> .....	32
<i>Sygehusvæsenet – formål og vilkår</i> .....	35
<b>KAPITEL 3 .....</b>	<b>41</b>
DEL 1: VIDENSKABSTEORI .....	43
<i>Socialkonstruktionismen</i> .....	44
DEL 2: TEORIANVENDELSE .....	53
<i>Præsentation af anvendte begreber fra kritisk diskursanalyse</i> .	54
<i>En udvidelse af CDA</i> .....	60
<i>Mine analyseovervejelser</i> .....	66
<b>KAPITEL 4 .....</b>	<b>71</b>
ANALYSESTRATEGI .....	73
<i>Metodiske analytiske overvejelser</i> .....	74
ANALYSEDEL 1 .....	78
<i>Hvad er teksten? - Documents in research</i> .....	78
<i>Hvilken praksis indgår teksten i – Dokumentet i den sociale         praksis</i> .....	94
<i>Hvor kommer teksten fra – Teksten og resemiotization</i> .....	97

<i>Opsamling</i> .....	101
ANALYSEDEL 2 .....	103
<i>Analysedel 2.1</i> .....	106
<i>Overordnet informerende niveau</i> .....	106
<i>Analysedel 2.2</i> .....	118
<i>Specifikt informerende og læringsniveau</i> .....	118
DISKUSSION .....	149
<i>Opsamling af analysen</i> .....	149
<i>Et overordnet billede – en omsorgsdiskurs</i> .....	152
<i>Aktørernes relation til dokumentet</i> .....	155
<b>KAPITEL 5 .....</b>	<b>165</b>
KONKLUSION .....	167
REFLEKSION .....	171
<i>Teorierne i samspil med virkeligheden</i> .....	171
<i>Den etnografiske metodik</i> .....	173
ÆNDRINGSFORSLAG TIL DOKUMENTERNE .....	175
LITTERATURLISTE.....	180





# Kapitel 1



# Indledning og problemafgrænsning

At skrive et afsluttende speciale er en helt speciel oplevelse – ikke kun fordi, det er den længste opgave, jeg har skrevet alene, men i højere grad fordi den sætter det endelige punktum for fem års universitetsstudier. I fremtiden vil jeg kunne huske de projekter, jeg har skrevet gennem studiet, der har haft indflydelse på mig, de, som har gjort indtryk, og jeg vil huske mit afsluttende speciale. At arbejde med, og at skrive dette speciale er en todelt proces, hvor forarbejdet og refleksionerne i den forbindelse er ligeså væsentlige som specialet i sig selv. Sådan er det ihvertfald set fra et læringsmæssigt perspektiv for mig, selvom det kun er specialet i sig selv, der danner baggrund for den endelige bedømmelse. De refleksioner, der ligger til grund for dette speciale, er afgørende i forhold til det valgte emne, for arbejdsmetoden og for opgaven som sådan, og jeg vil derfor bruge et par linier på at indvie læseren i mine refleksioner over mit studie og min opgave.

I gennem de sidste fire et halvt år har jeg skrevet 8 større videnskabelige opgaver, heraf en alene. De syv første skrev jeg i samarbejde med forskellige medstuderende og havde som følge af vekslende samarbejde mange oplevelser, både faglige og personlige i den forbindelse. Når samarbejdet fungerede og opgaven var spændende, var arbejdet om ikke let, så udfordrende på den gode måde. De tre gange, jeg har oplevet konflikter og modstridende interesser i projektgrupper angående fagligt niveau og arbejdsindsats, var det hårde opgaver at komme igennem. Men at komme ud på den anden side den oplevelse rigere har også haft fordele: Det er givtigt med min uddannelse allerede i studietiden at blive personligt involveret i konflikter og konflikthåndtering. Det er oplevelser, der har

skærpet mine sanser omkring egen og andres kommunikation, bevidstheden om min egen faglighed og min vilje til at sige til og fra i forhold til den.

Netop på det faglige plan gøres der status med specialet – jeg har arbejdet med mange forskellige teoretiske og metodiske optikker gennem studiet – hvilke skal jeg arbejde videre med i specialet, hvordan vælger man? Gennem de sidste års studier, har der tegnet sig et mønster i mine opgaver – både dem, jeg har skrevet i projektgrupper og min selvstændige opgave på 9. semester: Jeg har koncentreret mig om at analysere empirisk materiale med henblik på at blive klogere på læring, på individer og på organisationer og samspillet mellem de tre parter. Dette er i de forskellige opgaver grebet an fra forskellig vinkel, med fokus på forskellige parter, i forskellig empirisk kontekst. Jeg har analyseret mødestruktur i en daginstitution (4. sem.), de ansattes pædagogiske videreuddannelse ved Aalborg Universitet (5. sem), de implikationer problembaseret projektarbejde har for de studerende på Aalborg Universitet (7.sem), og seneste har jeg selvstændigt undersøgt de diskursive rammer for udvikling for ansatte ved Aalborg Sygehus (9. sem.) Navnlige var den sidste opgave en øjenåbner for mig i forhold til mit valg af specialecase. Det var spændende at arbejde med en så kompleks organisation, som Aalborg Sygehus er. Der er mange aktører på scenen, og de har meget på spil i forhold til deres arbejde og faglighed, fordi sygehuset er så specielt en arbejdsplads, hvor omdrejningspunkt er forskelssættelsen mellem sygdom-helbredelse og i visse tilfælde liv-død. Det giver et helt specielt arbejdsmiljø og udviklingsmuligheder for de ansatte, som jeg belyste forrige semester. Men med dette fokus åbnede jeg også døren for min egen undren over, hvordan det mon er for nytilkomne i den kontekst? Nytilkomne, der ikke hører rigtigt til, men alligevel

integreres for en periode med det formål, at de en dag skal høre helt til i organisationen. Med mine tidligere skitserede interesser gennem de forskellige opgaver, og gennem mit kendskab til Aalborg Sygehus, var vejen banet for at undersøge den læring, der finder sted på sygehuset for de nytilkomne.

### **Indsnævring**

Denne meget brede interesse måtte snævreres betydeligt, hvis jeg skulle kunne opfylde formalia med en opgave på max. 100 normalsider. Den ydre kontekst var på plads, Aalborg Sygehus. Men fokus i opgaven var endnu ikke på plads. Her var der mange muligheder – nyansatte, vikarer, studerende mv. Mit valg faldt af flere grunde på de studerende, men den overvejende var, at de netop ikke er en fast del af organisationen – de bliver introduceret til den i deres kliniske undervisningsforløb på sygehuset gennem deres uddannelse, men de har ikke myndighed til at varetage opgaver selvstændigt, som både vikarer og nyuddannede har i forskelligt omfang. Der vil være en person bag de studerende, der er ansvarlig for, at det de praktiserer på afdelingen er korrekt. En anden årsag, der ligger til grund for valget af de studerende er min interesse for samspillet mellem uddannelsesinstitutionen og organisationen – hvem varetager hvad og hvorfor/hvordan? Dette var oprindeligt med til at skabe interessen for de studerende.

Jeg har valgt at koncentrere mig om de sygeplejerske-studerende, der er i kliniske undervisningsforløb på Aalborg Sygehus. At valget faldt på netop denne gruppe og ikke medicinstuderende, eller fysio- ergoterapeutstuderende skyldes, at sygeplejersker som arbejdsgruppe udgør en stor del af plejepersonalet på et sygehus i modsætning til eksempelvis fysio- og ergoterapeuter. Ligeledes uddannes de

sygeplejerskestuderende fra SundhedsCVU Aalborg i modsætning til de medicinstuderende, der uddannes fra Århus, Odense eller København. De studerende bevæger sig således ikke uden for deres eget amt i forbindelse med den kliniske undervisning på sygehuset, hvorfor undervisningen på SundhedsCVU Aalborg i et vist omfang også tilrettelægges i samarbejde med Aalborg Sygehus. De enkelte semestre på SundhedsCVU leder frem til det efterfølgende semester i et klinisk ophold. Alt dette vil jeg redegøre for senere i opgaven.

De studerende, der er i kliniske undervisningsforløb på Aalborg Sygehus modtager forud for deres ophold forskellige papirer fra den afdeling, de skal være i. Teksterne udtrykker i forskelligt omfang formål med det kliniske forløb, hverdagen i afdelingen, arbejdsopgaver, forventninger til den studerende og idéer til litteratur om netop det, der er den pågældende afdelings formål. At erfare, at de studerende blev udstyret med en sådan tekst gjorde udslaget til, at opgaven faldt på plads for mig. Det pirrede min nysgerrighed i flere henseender. Dels fordi jeg øjnede muligheden for at sammentænke min egen overbygning med fokuset på interpersonel organisationskommunikation (IPOK) med den mere medieorienterede tilgang. Teksten er i sig selv et medium, der er med til at konstruere en virkelighed for de studerende, der møder og bruger den. Dels fordi jeg mener, at ord, tekst og tolkninger er med til at konstruere den virkelighed, de studerende møder i deres kliniske ophold, og dels en nysgerrighed i forhold til de studerendes reception af teksten – hvordan bruger de den, og hvilken betydning har den? Og hvad med dem, der har udarbejdet teksterne, udviklingssygeplejerskerne i de pågældende afdelinger? Hvilke tanker har de gjort sig om formålet og om de studerendes

reception og brug af teksterne? Og hvad med teksten selv? Spiller den en rolle som aktør på scenen, Aalborg Sygehus?

Min interesse for sproget som bærer af betydning og skaber af vores sociale verden har gjort sig gældende i tidligere opgaver, jeg har skrevet, og vil gøre det igen i denne afsluttende opgave. Min interesse for socialkonstruktionismen og for den kritiske diskursanalyse er i høj grad med til at netop et fokus på teksten bliver spændende: Hvad sker der i teksten? Hvordan er teksten gennem sproget med til at konstruere og opretholde den verden, de studerende møder i deres kliniske forløb? Når alle de forskellige interesseområder her er gjort op, åbner det for et videre arbejde, der har til formål at koncentrere sig om både teksten i sig selv, om læring, om udviklingssygeplejerskerne og de studerende forholden sig til teksten og den aktuelle sociale praksis, de er i. Dette har ledt frem til min problemstilling, der er arbejdssætning for mit videre arbejde.

# Problemformulering

Jeg har i opgaven anlagt en diskursiv optik for mit arbejde og på baggrund heraf, er min problemformulering formuleret i et diskursanalytisk sprog. Det har jeg valgt for at understrege væsentligheden af at arbejde kontinuerligt med teorien gennem hele opgaven, og for at skærpe indholdet i problemformuleringen allerede på dette tidlige tidspunkt.

Mit overordnede mål er at diskutere følgende:

**Hvilken rolle spiller brevet til de sygeplejerskestuderende som læringsredskab i den sociale praksis på Aalborg Sygehus?**

Dette vil jeg analysere og diskutere ud fra tre aktører:

- Teksten i sig selv
- Skaberne af teksten – Udviklingssygeplejerskerne i de respektive afdelinger
- Brugere af teksten – De sygeplejerskestuderende

For at besvare min problemstilling bedst muligt er analysen bygget op i tre dele. Hver del er et udtryk for en brik i et puslespil, der til sidst samles i sin helhed i konklusionen og tråden trækkes tilbage til ovenstående problemstilling med en vurdering af denne.

I den første del af analysen koncentrerer jeg mig om dokumentet i sig selv og hvad hermed følger af syn på tekstens funktion, konstruktion af afsender-modtagerforhold med videre. Også dokumentets forhold til den sociale praksis, hvor den dels er et produkt af den sociale praksis, dels selv er



medskaber af ny social praksis belyses her. I denne analysedel klarlægges også, om en analyse af dokumentet som værende et læringsredskab overhovedet er berettiget, som problemstillingen lægger op til. Jeg præsupponerer i problemstillingen, at teksten *spiller* en rolle, og analysedel 1 åbner for at undersøge, om den gør det ud fra sin position som dokument i sig selv med en egenberettigelse.

I den anden analysedel udarbejder jeg en decideret diskursanalyse ud fra Norman Faircloughs kritiske diskursanalyse (CDA), hvor jeg har klarlagt forskellige diskurser i det skriftlige materiale. Disse fremkomne diskurser holder jeg løbende op mod italesættelser fra skaberne og brugene af teksten med det formål at udpege sammenfald i diskurserne, og endvidere nye perspektiver. Analysedelens indbyrdes sammenhæng ses nedenfor, hvor analysen i del 2 og den efterfølgende diskussion i del 3 leder tilbage til at belyse og diskutere den overordnede problemstilling.

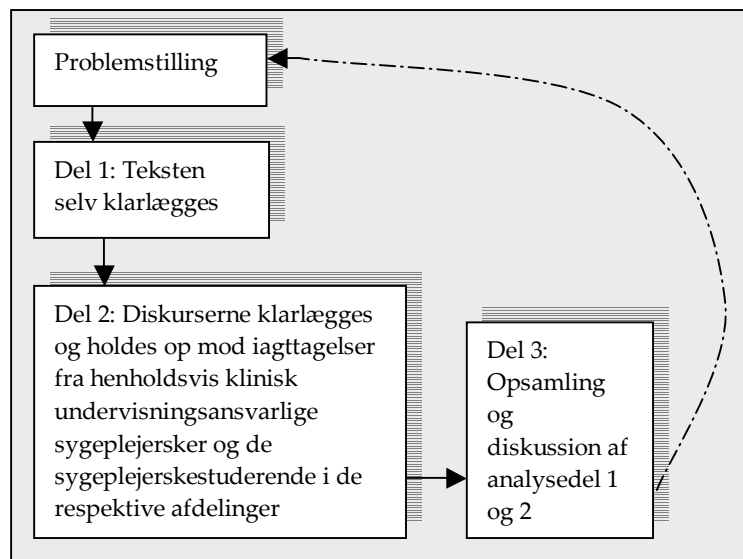


Illustration 1.1

Jeg vil først senere gennemgå den kritiske diskursanalyse, men ser det som givtigt her at fremtrække hovedtanken ved diskursanalytiske optikker som sådan, for at problemformuleringen fremstår helt klart: Forståelse af diskurs er ikke en entydig teori- eller analysetilgang, men rummer flere forskellige tilgange. Det grundlæggende i dem alle er, at vi konstruerer dele af den sociale verden gennem sproget. Det er derfor gennem en analyse af sproget, vi får adgang til den sociale verden, og viden skabes gennem social interaktion. I socialkonstruktionismen som sådan er en analyse ikke et udtryk for et bestemt svar, der søges på en opstillet hypotese. Både empiri og teori er et udtryk for et perspektiv på et udsnit af den sociale virkelighed. Et udsnit, der kunne have været anderledes, et perspektiv, der kunne have været anderledes – mit udsnit i opgaven gælder den sociale praksis, jeg har lagt mit fokus på, og mit perspektiv tager udgangspunkt dels i socialkonstruktionismens tanke om at tekst og sprog konstruerer verden og dels i interessen for teksten som aktør i sig selv og i relation til den sociale praksis.

## Skitsering af opgavens opbygning

Opgaven er opdelt i fem kapitler, der på forskellig måde leder frem til konklusionen i det sidste kapitel, der igen peger fremad mod problemstillingen her i kapitel 1.

Opgaven er opbygget således, at jeg forud for alt redegør for nødvendig grundlæggende viden (kapitel 2). Dernæst vender jeg fokus mod det teoretiske arbejde med at placere mig selv og opgaven i et stort teoretisk landskab af socialkonstruktionistiske og diskursteoretiske traditioner (kapitel 3). Dette arbejde vil medvirke til at skabe sammenhæng og fokus i resten af opgaven, hvor det er analysen af først dokumenterne og

dernæst diskurserne og aktørerne i den sociale praksis (kapitel 4), der er omdrejningspunktet. Til sidst samles trådene til den oprindelige problemstilling, jeg reflekterer over specialet, og breder opgaven ud i en større videnskabsteoretisk kontekst og præsenterer eventuelle ændringsforslag til dokumenterne. (kapitel 5).

Kapitel 1	Indledning og problemafgrænsning
	Skitsering af opgavens opbygning
Kapitel 2	Case og empiri
	Sygehusvæsnet – formål og vilkår, herunder
	Diskussion af begrebet 'Den hele studerende'
Kapitel 3	Del 1: Videnskabsteori – socialkonstruktionisme
	Del 2: Anvendelse af teori: Critical discourse analysis (CDA) ud fra Norman Fairclough, kombineret med resemiotization, mediated discourse analysis (MDA) og social teori om læring ved Etienne Wenger
Kapitel 4	Analysestrategi
	Analydedel 1: Teksten selv
	Analyse del 2: Diskurserne læring, arbejde og aktørroller klarlægges og sammenholdes med italesættelser fra de studerende og de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker
	Diskussion
Kapitel 5	Konklusion
	Refleksion over specialet
	Ændringsforslag til dokumenterne



# Kapitel 2



## Case og empiri

Forud for alt videnskabeligt empirisk arbejde, hører disciplinen at orientere sig i den case, man arbejder med. Hvilke parter er impliceret? Hvordan ser virksomheden ud? Hvilke samarbejdspartnere er der? Og helt overordnet – hvad er virksomhedens formål, og hvordan stemmer det formål overens med forskerens undersøgelsesoptik? Disse spørgsmål vil jeg belyse i det følgende.

Den case, jeg arbejder med, er særlig i det henseende, at den knytter flere interessenter sammen: Dels SundhedsCVU Aalborg, der er ansvarlige for det teoretiske uddannelsesforløb for de studerende, herunder de sygeplejestuderende, dels Aalborg Sygehus som organisation og herunder i høj grad de enkelte afdelinger, der er ansvarlige for den praktiske kliniske undervisning i praktikforløb for de sygeplejestuderende. Disse instanser spiller i høj grad sammen, når det drejer sig om at undersøge vilkårene for og forventningerne til de studerende. I det følgende vil jeg kort skitsere SundhedsCVU og de enkelte afdelinger på Aalborg Sygehus og deres berøringsflade med hinanden og de studerende. Hvem har ansvaret for hvad? Hvad skal de studerende lære hvor? Og hvordan er overgangen mellem teoretisk og praktisk undervisning tilrettelagt?

### **SundhedsCVU Aalborg**

Der er gennem de senere år opstået en del CVU'er (center for videregående uddannelser) rundt om i landet, men som det eneste sted i landet er CVU'et i Aalborg et SundhedsCVU. Det blev dannet i 2002, og i 2004 flyttede de enkelte uddannelser til de nye lokaler på Selma Lagerlöfsvej. SundhedsCVU Aalborg rummer en række sundhedsfaglige uddannelser, der tidligere var placeret forskellige steder i byen. Det drejer sig om

sygeplejestudiet, fysioterapistudiet, ergoterapistudiet, jordemorstudiet og radiografstudiet.

### **Sygeplejelinien**

Sygeplejestudiet er forskelligt opbygget på de forskellige uddannelsessteder i Danmark. Alle studier skal følge de overordnede bekendtgørelser fra undervisningsministeriet og sundhedsministeriet. I bekendtgørelsen om sygeplejerskeuddannelsen fra undervisningsministeriet er uddannelsens formål skitseret således:

*at kvalificere de studerende til efter endt uddannelse at kunne fungere selvstændigt som sygeplejerske og herunder indgå i et tværfagligt samarbejde. Uddannelsen skal, i overensstemmelse med den samfundsmæssige, videnskabelige og teknologiske udvikling samt befolkningens behov for sygepleje, kvalificere de studerende inden for teoretiske og kliniske sygeplejekundskaber.*

(Sundheds CVU 2005: op.cit. bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen nr. 232 § 1, stk. 1)

I studieordningen for sygeplejerskeuddannelsen på Sundheds CVU Aalborg præsenteres yderligere de kompetencer, som uddannelsen udvikler de studerende med gennem både den teoretisk og kliniske del af uddannelsen. Der er tale om dels intellektuelle kompetencer, faglige kompetencer og praksiskompetencer. Nedenfor skitseres et par af hver af de tre typer kompetencer:

*Intellektuelle kompetencer:*

- *Identificere, analysere og vurdere  
enkeltpatienters og patientgruppers  
sundhedsstatus og deres behov ud fra en viden*



og forståelse for levevis, sundhed og sygdom samt etnisk, kulturel, religiøs og sproglig baggrund.

- Forholde sig faglig og personligt til fagetiske dilemmaer og kunne begrunde og argumentere for egen stillingtagen og etisk holdning.

#### Faglige kompetencer:

- *Selvstændigt at udføre, at lede, at formidle, at udvikle sygepleje og at samarbejde med henblik på at sikre, at det enkelte menneske og grupper af mennesker modtager sygepleje, der er af sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende karakter.*
- *Vurdere anvendelsen af menneskelige, tidsmæssige, materielle og økonomiske ressourcer til pleje- og behandlingsprogrammer for en eller flere patienter, herunder arbejdsledelse i forbindelse hermed.*
- *Kommunikere målrettet med enkeltpersoner og grupper med udgangspunkt i disses situation eller i et sagsforhold*
- *Samarbejde mono- og tværfagligt for at sikre kvalitet og sammenhæng i patientens pleje- og behandlingsforløb.*

#### Praksiskompetencer

- *Planlægge, udføre og evaluere sygepleje i relation til patientens og pårørendes muligheder, ønsker, behov, ressourcer og mestring, samt evaluere kvaliteten i sygepleje.*
- *Yde en professionel sygepleje, der tager udgangspunkt i den enkelte patients og grupper af patients og pårørendes oplevelser, opfattelser, reaktioner, vilkår og handlinger i forbindelse med sundhed, sygdom, lidelse og forestående død samt i en sygeplejefaglig vurdering heraf.*

- *Forholde sig kritisk til den udførte sygepleje med henblik på faglig udvikling og fornyelse.*  
(Sundheds CVU 2005:5-6)

De tre kompetenceretninger, som de studerende gennem uddannelsen skal erhverve sig er tilsammen det der skaber den optimalt nyuddannede sygeplejerske: Målet er, at den studerende tilegner sig både den analytiske evne til faget både i teori og praksis og samtidigt kan udøve det professionelle praktiske arbejde med patienter og kollegaer. Fagligt og personligt, samarbejde, tværfaglighed, selvstændighed, professionel sygepleje og kritisk forholden er alle ord, der er medskaber af en betydning af sygeplejen som værende en profession, hvor der er flere ting på spil: Ansvaret ligger både hos den enkelte selv gennem ord som personlighed, faglighed, selvstændighed, professionalitet og kritisk forholden, men også hos en større gruppe, når der tales om faglighed, samarbejde og tværfaglighed. Sygeplejen betinger her begge paradigmers væsentlighed i det sygeplejefaglige arbejde: Den enkeltes egne personlige kvalifikationer og kompetencer er væsentlige, men kompetencer, der går i retning af samarbejde og tværfaglighed, det vil også sige tolerance og lydhørhed er også væsentlige og ligger som en integreret del af målet med sygeplejerskeuddannelsen.

Sygeplejerskeuddannelsen uddanner professionsbachelor i sygepleje. Tidligere var sygeplejersker under uddannelse elever, mens de nu qua denne overgang til professionsbachelor er studerende. I praksis betyder det, at et forskningsmæssigt aspekt ved uddannelsen vægtes højere end tidligere:

*Forskningstilknøytning indebærer at der udvikles og formidles videnskabsteoretisk forståelse og forskningsmæssig indsigt på*

*bachelorniveau. Nationale og internationale forskningsresultater indenfor uddannelsens fagområder inddrages i uddannelsen.*

(Sundheds CVU 2005: 4)

Samtidig er netop det, at det er en professionsbachelor afgørende i uddannelsen. Det er den fremtidige praktiske profession som sygeplejerske, der er i højsædet under uddannelsen. At praksis og professionen vægter tungt ses tydeligt i opbygningen af uddannelsen, hvor hvert teoretisk semester efterfølges af klinisk undervisning ude i praksis. Endvidere er den kliniske undervisning nøje bundet op på den teoretiske undervisning, de studerende lige forinden har haft på Sundheds CVU. Nedenfor ses et skema fra studieordningen, hvor opbygningen af uddannelsen er skitseret<sup>1</sup>:

FEB	MAR	APR	MAY	JUNI	JUNI	AUG	SEP	OKT	NOV	DEC	JAN
							1. semester Teoretisk undervisning 30 ECTS				
2.sem. Klinisk undervisning 18 ECTS		Teoretisk undervis. 12 ECTS				3.semester Teoretisk undervisning 30 ECTS					
4. sem. Klinisk uv. 15 ECTS		Klinisk uv. 15 ECTS				5. semester Teoretisk undervisning 24 teoretiske og 6 kliniske ECTS					
6. semester Klinisk undervisning 30 ECTS						7. sem. Teoretisk uv. 10 ECTS		Bachelor opg. 14 teo. og 6. klin. ECTS			

(Sundheds CVU 2005:7)

Hvor Sundheds CVU selv varetager de teoretiske undervisningsforløb, er det praktiske varetaget af fremtidige arbejdspladser, der fungerer som kliniske undervisningssteder for de studerende på hhv. 2, 4. og 6. semester. Fordelingen af de

studerende sker i et samarbejde mellem Sundheds CVU og de enkelte sygehuse. Sundheds CVU orienterer eksempelvis Aalborg Sygehus om, hvor mange studerende, der skal starte i klinisk undervisningsforløb, hvorefter de studerende placeres rundt om i de forskellige afdelinger, der har ressourcer til at have studerende. Der tages i denne placering ikke hensyn til ønsker fra de studerende, de fordeles tilfældigt ud på de enkelte afdelinger. De studerende er på 2. semester fordelt på sygehusene rundt om i landsdelen, og den kliniske undervisning varer 12 uger. På 4. semester er de studerende fordelt til klinisk undervisning i praksis over to omgange. De er dels i hjemmeplejen og i psykiatrien i hver 10 uger. Det sidste kliniske undervisningsforløb på 6. semester er det længste og varer 20 uger og foregår ligeledes på sygehusene. Hvert semester, teoretisk som klinisk, afsluttes med en prøve, som den studerende skal bestå.

Jeg vil ikke gå nærmere ind i indholdet på de teoretiske semestre, men understreger, at indholdet på disse semestre er skræddersyet til at lægge op til netop det næste kliniske uddannelsesforløb i praksis. I stedet vil jeg nu vende fokus mod den praksis, de studerende skal interagere i, i de kliniske undervisningsforløb på 2. og 6. semester: De kliniske undervisningssteder er på disse semestre på landsdelens sygehuse og jeg har koncentreret mit arbejde med fokus på Aalborg Sygehus, dels fordi det er den største aftager af studerende fra sygeplejerskestudiet, dels fordi en del af de tværgående sektorer og funktionsbærende enheder, der også fysisk er beliggende på Aalborg Sygehus og på andre sygehuse i landsdelen har en anden struktur og ledelse end de enkelte afdelinger og centre, der på Aalborg Sygehus refererer til sygehusledelsen.

## Aalborg Sygehus

Aalborg sygehus er en hierarkisk<sup>2</sup> opbygget organisation med en topledelse, afdelingsledelser og afsnitsledelser, foruden de øvrige medarbejdere og en række stabsfunktioner. Aalborg Sygehus beskriver organisationen på deres hjemmeside:

*Aalborg Sygehus er en del af det Nordjyske Sygehusvæsen, der består af Aalborg Sygehus (sygehusene i Aalborg, Dronninglund og Brovst), Sygehus Vendsyssel (sygehusene i Hjørring, Brønderslev, Frederikshavn og Skagen) og Sygehus Himmerland (sygehusene i Hobro, Terndrup og Farsø). Udover de traditionelle sygehusenheder, rummer regionen to tværgående sektorer, nemlig Anæsthesisektor Nordjylland og Ortopædkirurgi Nordjylland, der arbejder ud fra alle sygehusene. Der er således på alle sygehuse både personale, som er ansat på sygehuset, og personale, som er ansat i de tværgående sektorer. På Aalborg Sygehus findes desuden en række funktionsbærende enheder, der arbejder på tværs af Aalborg Sygehus' forskellige adresser: FBE Kirurgi Syd, FBE Klinisk Biokemi Syd, FBE Klinisk Immunologi, FBE Øjenområdet og FBE Øre-Næse-Hals*

[<http://www.aalborg-sygehus.dk/Fakta+og+tal/Om+Sygehuset/organisation.htm>]

På de enkelte afdelinger er der fagligt personale med ansvar for de studerende, der er i kliniske undervisningsforløb i afdelingen. Jeg har i min empiriindsamling fået kontakt til de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker i forskellige afdelinger, der er ansvarlige for de sygeplejestuderende i de kliniske forløb. De har været behjælpelige med at stille det data til rådighed, som de udsender til de sygeplejestuderende forud for deres kliniske forløb i de respektive afdelinger. Jeg vil i et senere afsnit nærmere beskrive og præsentere det empiriske materiale.

## De respektive afdelinger

Min empiri tager udgangspunkt i fire forskellige kliniske afdelinger, der alle er kendetegnet ved at være en del af Aalborg Sygehus, ikke en sektor, eller funktionsbærende enhed, men afdelinger udelukkede beliggende på Aalborg Sygehus med sygehusledelsen som øverste ledelse. Tre af afdelingerne er en del af medicinentret, hvorimod den anden er en selvstændig kirurgisk afdeling.

De fordeler sig således:

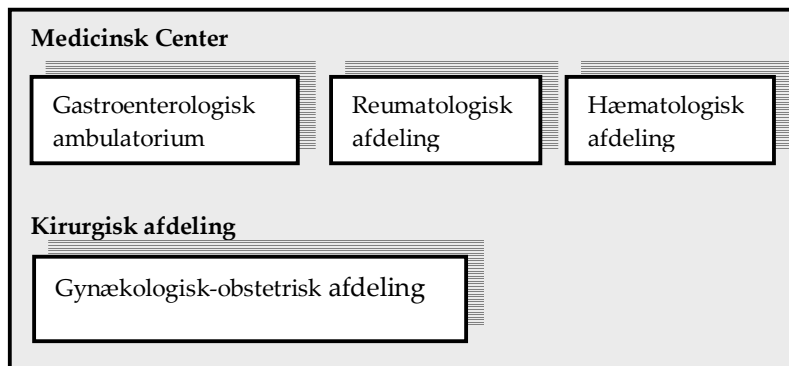


Illustration 2.1

### Gastroenterologisk ambulatorium

Medicinsk Gastroenterologisk afdeling M, Aalborg Sygehus fungerer som specialafdeling for hele Nordjyllands Amt når det gælder behandling og undersøgelse af mave-tarmsygdomme på højt niveau. Dette omfatter mavesyrerelaterede tilstande, en række kroniske tarmbetændelsessygdomme, tilstande med diaré og mavesmerter samt sygdomme i lever-galdeveje. Under sidstnævnte hører bl.a. leverbetændelse betinget af virus, skrumpelever, leversvigt samt tilstand efter levertransplantation. Afdelingen har desuden lokalfunktion for patienter med mere almindelige medicinske sygdomme. Afdelingens overlæger er specialister i såvel medicinske mave-

tarm samt lever-galdevejssygdomme som intern medicinske sygdomme i almindelighed.<sup>3</sup>

## **Reumatologisk afdeling**

Reumatologisk Afdeling er en specialeafdeling, som varetager undersøgelse, diagnostik og behandling af patienter med gigt bindevævssygdomme, ryglidelser, muskel og andre skelet sygdomme.

Afdelingen disponerer over:

- Sengeafsnit med 18 disponible sengepladser med akut funktion på hverdage fra kl. 8.00-15.00.
- Dagafsnit til 10 patienter på hverdage fra kl 8.00-15.00
- Dagafsnit til TNF- alfa hæmmende behandling/biologisk behandling. (Remicade, Humira og Enbrel).
- Ambulatorium inklusiv Diskusambulatorium på hverdage fra kl. 8.00-15.00.<sup>4</sup>

## **Hæmatologisk afdeling**

Hæmatologisk Afdeling B, Aalborg Sygehus fungerer som specialafdeling for Nordjyllands Amt når det handler om blodsygdomme. Afdelingen modtager årligt ca. 1550 patienter til indlæggelse og ca. 6000 patienter til undersøgelse, behandling og kontrol i ambulatorium/dagafsnit.

De hyppigste patientkategorier er:

- Patienter med lymfeknudekræft af undertypen Hodgkin og non-Hodgkin lymfom
- Patienter med forskellige former for leukæmi
- Patienter med myelomatose
- (...)
- Afdelingen består af et sengeafsnit normeret til 24 senge, et lægeambulatorium samt et dagafsnit.<sup>5</sup>

## **Gynækologisk afdeling**

### **Afsnit G1**

Afsnittet modtager primært patienter med benigne gynækologiske sygdomme, ekstrauterine graviditeter, graviditetskomplikationer efter 15. graviditetsuge og dagpatienter. Afsnittet er normeret til 18 patienter fordelt på 4 firsengsstuer, 1 tresengsstue og 1 tosengsstue.

### **Afsnit G2**

Afsnittet modtager primært patienter til undersøgelse og behandling af ondartede underlivslidelser, prolapspatienter, patienter til provokerede aborter, patienter med sene spontane aborter og dagpatienter. Afsnittet er normeret til 18 patienter fordelt på 4 firsengsstuer og 1 tosengsstue. For såvel afsnit G1 som G2 afhænger patientkategorierne af den eksisterende belægnings- og bemandingssituation.<sup>6</sup>

## **Den empiriske data i opgaven**

Følgende empiriske materiale har jeg til min rådighed i specialet. Det kursiverede tekst viser min sekundære empiri, hvorimod alt andet er min primære empiri og omdrejningspunkt for analysen.

Fra de enkelte afdelinger på Aalborg Sygehus

- Det materiale, der udsendes til de studerende forud for deres kliniske undervisning i afdelingen. Velkomstbrev, plan over forløb samt forventninger og formål. Disse papirer er sendt til mig fra uddannelsessygeplejersker fra hver af de respektive afdelinger.
  - De respektive afdelinger er for 2. semesters vedkommende: Gynækologisk afdeling, reumatologisk afdeling samt gastroenterologisk ambulatorium.



- For 6. semester er det gynækologisk afdeling, reumatologisk afdeling og hæmatologisk afdeling.
- Skriftlig besvarelse fra afdelingssygeplejersker og/eller klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker fra de fire afdelinger på et kvalitativt spørgeskema

#### Fra SundhedsCVU Aalborg

- Interview med en studerende fra 2. semester, der er medlem af Sygeplejerskernes Landsforbund (SLS)
- Skriftlig besvarelse fra en studerende fra 6. semester på kvalitativt spørgeskema
- *Interview med sygeplejelærer og klinisk censor, Nina Bengtsen*
- *Studieordningen for Sundheds CVU Aalborg, sygeplejerskeuddannelsen*

#### Fra Aalborg Sygehus

- *Interview med klinisk uddannelsesansvarlig på Aalborg Sygehus, Erik Elgaard Sørensen*
- *"Organisering og tilrettelæggelse af klinisk undervisning" Forfattet af studielederen på Sygeplejerskeuddannelsen*
- *"Fra praktik til klinisk undervisning" Forfattet af studielederen på Sygeplejerskeuddannelsen*

### **Formål og brug af empirisk data**

Brevene til de studerende fra afdelingerne bruges i analysen i forskelligt omfang. Mønstre med henblik på at analysere diskurserne søges bredt og ikke i de enkelte afdelinger, mens eksemplerne i analysen vil være fra enkelte afdelinger. Derfor vil nogle dokumenter bruges som eksempler oftere end andre, trods de samme mønstre i et vist omfang ellers vil kunne findes i dem alle.

De to interview med henholdsvis Erik Elgaard og Nina Bengtsen danner basis for min undersøgelse: Gennem samtaler med dem, har jeg fået en grundlæggende forståelse for studiet og de facetter, der tegner sig. De to interviews bruges som informationskilde til at beskrive og forstå under hvilke forudsætninger informationsbrevet til de studerende er blevet produceret og distribueret og bruges ikke som direkte empirisk materiale i analysen. Af samme grund er interviewet med Erik Elgaard ikke vedlagt i bilag til opgaven, ligesom kun halvdelen af interviewet med Nina Bengtsen er vedlagt som bilag med det formål at give et indblik i samtalens karakter. De øvrige tre kursiverede tekster heller ikke er vedlagt som bilag, idet de også fungerer som en bagvedliggende forståelse af praksis for mig selv, men ikke anvendes i analysen. Min primære empiri er grundet mit afsæt i det diskursteoretiske felt tekstsprogligt forankret. Det er således de enkelte tekster fra afdelingerne – planer, fokus og formål, jeg lægger min hovedvægt på.

De to studerende fungerer i specialet som repræsentanter for forskellig viden: Den 6. semesters studerende har gennemgået fire kliniske undervisningsforløb og trækker derfor på en viden, der tager udgangspunkt i egen erfaring og udvikling over tid og kendskab til flere kliniske undervisningssteder og sociale praksisser. Den 2. semesters studerende, jeg fik kontakt til, var på grund af sit medlemskab i fagbevægelsen SLS en politisk bevidst studerende med kendskab ikke kun til egne kammeraters oplevelser med de kliniske forløb, men tillige med mange studerendes, på tværs af semestre og kliniske undervisningssteder. Denne studerende repræsenterer således ikke kun den viden, vedkommende har grundet sin egen erfaring i det første kliniske undervisningsforløb, men tillige en bredere viden om de studerendes generelle tilfredshed med de

kliniske forløb og hvilke forhindringer, de studerende generelt møder. Sammen med de kvalitative svar fra de kliniske undervisningsansvarlige sygeplejersker udgør de et ydre perspektiv på italesættelserne i dokumentet: De er ikke et udtryk for en sandhed om, at sådan mener alle de pågældende aktører i konteksten, at praksis er. De er et udtryk for dette; hvad de selv siger, der kommer til udtryk netop i den situation på det givne tidspunkt.

Gennem analyse af dette ovenstående materiale kan jeg belyse min problemstilling og reflektere over teksten som et læringsredskab, der både spiller ind i den diskursive og sociale praksis i forbindelse med de sygeplejerskestuderendes kliniske undervisningsforløb på Aalborg Sygehus.

## **Sygehusvæsenet – formål og vilkår**

Et sygehus er en speciel organisation, idet dens formål er helt unikt i forhold til alle andre organisationer: Hele eksistensberettigelsen for et sygehus hviler på et grundlag, der er bygget op omkring liv og død, sygdom, helbredelse og pleje af patienter. Sygehusets formål kan beskrives som værende den instans, der gør forskellen for det enkelte menneske mellem sygdom og helbredelse, mellem liv og død. Dette formål har konsekvenser for den enkelte medarbejder – det er ikke uvæsentligt, hvilket formål en organisation har, for hvordan medarbejderen i organisationen har det og trives. For at sige noget om medarbejderen i relation til organisationens formål vil jeg i det næste give en karakteristik af det syn på medarbejderen, der er oppe i tiden.

Der har gennem de sidste år været fokus på medarbejderens rolle i virksomheden, uanset hvilken virksomhed, der er tale

om. Der tales om den hele medarbejder, livslang læring, fleksibilitet og omstillingsparathed. Disse honnørord har Niels Åkerstrøm Andersen og Asmund Born set nærmere på betydningen af i "Kærlighed og omstilling" fra 2001. Her beskæftiger de sig med omstillingen af den offentlige medarbejder, skiftet fra den pligtorienterede embedsmand til den hele medarbejder. De gør i bogen op med, at disse førnævnte honnørord udelukkende er et udtryk for et fremskridt. En af pointerne er, at der ikke findes en modsætning til dem, og de bliver derved tomme kategorier:

*Hvad er det modsatte af en hel medarbejder? Og kan man sige nej til livslang læring? Ordene bliver tomme floskler, man ikke er imod.*

(Andersen 2002: 75)

At være en hel medarbejder, at tage ansvar og indgå i en livslang læringsproces er vilkår, som den moderne medarbejder ifølge Andersen og Born er pålagt på arbejdspladsen. At være en hel medarbejder er, at man medtager hele sin person, både den faglige og den private ind på arbejdspladsens arena. Der er ikke noget, der er forbeholdt privaten. Derfor tages også medarbejderens privatliv op i medarbejdersamtaler – eller medarbejderen henvender sig selv til chefen, hvis der er problemer på hjemmefronten, så chefen ved, at '*det går måske lidt stille nu, det er fordi datteren er syg, men jeg er snart på banen igen.*' Grænsen mellem det private og det offentlige er blevet flyttet.

At være en hel medarbejder i den offentlige instans, som sygehusvæsenet er, betyder at medtage hele sin person ind i den arena, der er liv og død, sygdom og helbredelse. Der er mere på spil her end i enhver anden virksomhed: Forkerte beslutninger kan i yderste fald få fatale, dødelige konsekvenser for patienterne. Derfor er netop sondringen mellem det faglige

og det personlige i denne kontekst ekstra interessant: Søndres der overhovedet? Den enkelte ansatte har gennem sit job et ansvar for at patienten plejes og bidrager til dennes helbredelse, både gennem sin faglighed, men også den personlige involvering. Således forstås netop den hele medarbejder.

Men hvad med den studerende? Findes der også et udtryk som den hele studerende? Det vil jeg mene. I de kliniske undervisningsforløb indgår de studerende i den daglige praksis på deres egne faglige vilkår. De skal optrænes i det praktiske sygeplejerskearbejde og er derfor også at forstå som medarbejdere på afdelingen. Især for patienterne er det ikke nødvendigvis klart, at den studerende ikke er færdiguddannet endnu. Deres praksis skal med tiden afspejle både deres faglighed og det personlige engagement, de kommer med. Dermed er også de studerende i deres kliniske undervisningsforløb bundet op på samme ord om den hele medarbejder, som de ansatte er, selvom det er i et andet målestoksforhold: For den ansatte er det en del af dagligdagen at være i praksis med faglighed og personlighed, for den studerende er det endnu et læringsrum, hvor faglighed og personlighed udvikles og prøves af.

I studieordningen for de sygeplejestuderende fremhævede jeg visse ord, der har betydning for, hvordan sygeplejen forstår sig selv som fag. De selv samme ord er også en indikation af synet på den studerende i forhold til rollen som både studerende og fremtidig medarbejder. Under intellektuelle kompetencer fremgår det således at den studerende uddanner sig til at kunne:

*Forholde sig faglig og personligt til fagetiske dilemmaer og kunne begrunde og argumentere for egen stillingtagen og etisk holdning.*

(Sundheds CVU 2005:5)

Der lægges vægt på både den faglige og den personlige stillingtagen til store etiske dilemmaer. Der sondres mellem de to – et er fagligt, et andet er personligt, men de er begge afgørende i de etiske spørgsmål. Den studerende skal gennem sit studium selvstændigt tage fagligt og personligt stilling til forskellige ting og kunne begrunde for det ud fra sig selv.

Gennem opgaven har det været afgørende for mig at holde dette for øje med den hele medarbejder eller den hele studerende. Det er væsentligt i arbejdet med analysen, at det medarbejdersyn, jeg her har præsenteret ligger som en underliggende præmis for den videre analyse. Medarbejdersynet, der også gælder studerende i klinisk undervisning, med den hele medarbejder i en kompleks organisation med omdrejningspunktet omkring liv og død, sygdom, lidelse, pleje og helbredelse, er derfor bærende i analysen. Jeg vil vende tilbage til betydningen af dette medarbejdersyn i analysen, og ellers bruge det som en grundlæggende faktor for arbejdsgangen på Aalborg Sygehus, for både studerende og ansatte.

---

<sup>1</sup> Skemaet kan spejlvendes, idet der også er studiestart i februar. Så løber 1. semester fra 1. februar til 1. juli og så fremdeles.

<sup>2</sup> I et hvis omfang er sygehuset ikke kun hierarkisk, idet de enkelte afdelinger, centre og funktionsbærende enheder dagligt fungerer som en decentral funktion med egen selvstændig ledelse. Men det formelle ansvar for sygehuset, økonomi, normeringer mv. ligger hos sygehusledelsen, der således udgår topledelsen.

<sup>3</sup> <http://www.aalborg-sygehus.dk/Afdelinger/Kirurgiske+afdelinger/Gynaekologisk+Obstetrisk+Afdeling/Afsnit/Almen+gynaekologi/Almen+gynækologi+med+funktionsområder.htm>

<sup>4</sup> <http://www.aalborg-sygehus.dk/Afdelinger/Medicinske+afdelinger/Medicinsk+Center/Afdelinger/Rumatologisk+Afdeling/>

<sup>5</sup> <http://www.aalborg-sygehus.dk/Afdelinger/Medicinske+afdelinger/Medicinsk+Center/Afdelinger/Haematologisk+Afdeling/For+borgere/Hvad+laver+Haematologisk+Afdeling/>

<sup>6</sup> <http://www.aalborg-sygehus.dk/Afdelinger/Kirurgiske+afdelinger/Gynaekologisk+Obstetrisk+Afdeling/Afsnit/Almen+gynaekologi/Almen+gynækologi+med+funktionsområder.htm>





# Kapitel 3



# Del 1: Videnskabsteori

Det teoretiske arbejde med at afklare og begrunde diskursbegrebet, som jeg anvender det i opgaven, fordrer for ud for alt en afklaring af det grundlæggende videnskabssyn, der er gennemstrømmende i opgaven. Det videnskabssyn er afgørende for forståelsen af både teori og analyse. Det er medskaber af den metodiske tilgang, jeg anvender i opgaven, den metode, der i sidste ende danner grundlag for analysen. Den endelige konklusion er derfor et billede af det grundlæggende videnskabssyn eller videnskabsteori: Analysen og konklusionen skal læses ud fra det videnskabsteoretiske grundlag.

En sammenhæng mellem de enkelte dele illustreres her.

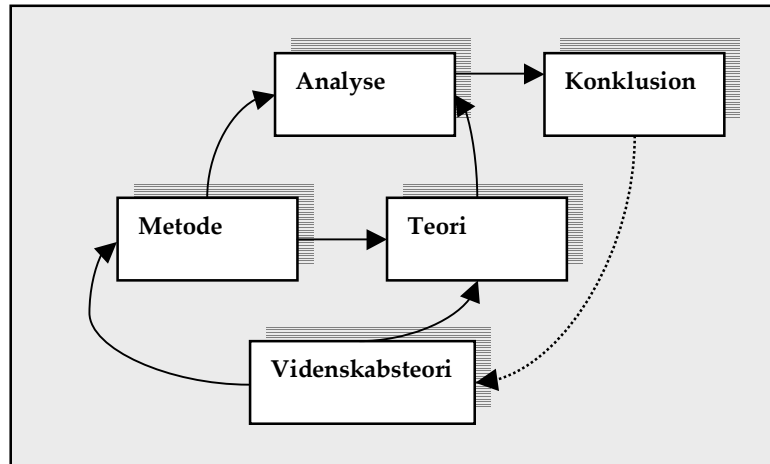


Illustration 3.1

Når videnskabsteorien på denne måde danner bund for hele opgaven og er afgørende for analyse og konklusion, skal det videnskabsteoretiske arbejde i en videnskabelig opgave ikke undervurderes. I det følgende afsnit vil jeg give en præsentation af den videnskabsteori, der danner grundlag for

opgaven og diskutere konsekvenserne for den videre opgave ved denne videnskabsteoretiske optik.

## Socialkonstruktionismen

Grundlaget for den diskursteoretiske tilgang, jeg arbejder med i opgaven såvel som mit eget syn på samfundet er socialkonstruktionistisk. Vores adgang til verden går gennem social handlen og udtrykkes gennem sproget<sup>7</sup> – verden er socialt skabt. Det er denne videnskabsteori, der danner grobund for min opgave – det er herud fra min optik går. Men det er ikke en neutral eller uproblematisk frase at tilkende sig et socialkonstruktionistisk erkendelsesgrundlag og arbejds-metode, idet socialkonstruktionismen ikke er et entydigt begreb, men efterhånden snarere må klandres for at være blevet mudret: Det kan være svært at vide, hvad der hos den enkelte teoretiker, eller anden anvender af ordet, forstås ved det, og jeg ser det derfor som en indledende opgave at klarlægge mit brug af socialkonstruktionismen, således at læseren her præsenteres for min forståelsesramme.

Socialkonstruktionisme er ikke en entydig videnskabsteoretisk tilgang – kært barn har ikke blot mange navne, men også varierende indhold alt efter perspektiv. De spænder fra de mere rabiate, hvor alt i verden kan forstås som en social konstruktion, hvor alt er kontingent, blandt andre repræsenteret ved Kenneth Gergen, til den mere moderate, hvor der også findes en faktisk givet fysisk verden, som vi har adgang til gennem sproget, gennem vores konventioner og historiske og kulturelle tilgang. Det er dette syn, der danner udgangspunkt for Norman Faircloughs kritiske diskursteori. Forskellige retninger inden for socialkonstruktionisme vil jeg skitsere sidst i følgende afsnit.

Det har konsekvenser at arbejde socialkonstruktionistisk; når verden er socialt skabt, når vores adgang til den går gennem sproget fraskærer vi os muligheden for at se og skildre sandheden i verden. Se tingene sådan som de bare ER. Men det er netop en anke ved den socialkonstruktionistiske arbejdsform: Der findes ingen sandhed, intet, der bare er. I hvert fald intet, vi kan komme til uden om sproget. Dermed er vores adgang til verden begrænset. Vi ser, hører og forstår verden ud fra egne sproglige referencer. Vi skaber verden gennem sproget, og verden skaber igen os gennem det, vi ser i verden. Denne dialektiske skabelsesproces er grundlæggende i den kritiske diskursteori. En oversigt over nærværende del af kapitlet ser således ud:

- Begrebsafklaring og socialkonstruktionisternes idégrundlag
- Socialkonstruktionismen som erkendelsesteori
- Fra socialkonstruktionisme til diskurstænkning: Et billede af diskursive retninger i det teoretiske landskab

## **Begrebsafklaring og socialkonstruktionismens idégrundlag**

Socialkonstruktionisme og socialkonstruktivisme anvendes efterhånden lidt i flæng af flere teoretikere og som jeg læser det, er der ikke den afgørende teoretiske forskel mellem de to begreber. Grunden til at jeg gennem opgaven vil fastholde termen socialkonstruktionisme skal ses i lyset af, at jeg ikke vil forveksle socialkonstruktivisme/socialkonstruktionisme med Jean Piagets konstruktivisme. Konstruktivisme hos Piaget er, at mennesket gennem læring og erkendelse selv konstruerer sin forståelse af omverdenen.<sup>8</sup> Grundlaget er hos Piaget udelukkende en indre kognitiv proces, modsat socialkonstruktionismen, der ikke lægger hovedvægten på de kognitive processer. Interessen er derimod dels arven fra den

strukturelle lingvistiske tradition ved Saussure, der så sproget som et system af tegn, der er indbyrdes forbundne og som først giver mening, når de enkelte elementer er sat sammen i et (sprog)system.

Ludwig Wittgenstein, Thomas Kuhn og Harold Garfinkel spiller en afgørende rolle for idégrundlaget til socialkonstruktionismen, og jeg vil ridse deres bidrag op her, som Søren Barlebo Wenneberg skildrer det i sin bog *"Socialkonstruktivisme – positioner, problemer og perspektiver"* fra 2000.<sup>9</sup>

Thomas Kuhn introducerede i sine videnskabsfilosofiske og – historiske værker tanken om, at historiske og empiriske videnskabsstudier skal inddrages i videnskabsfilosofien, hvilket skabte stor diskussion i et videnskabeligt miljø, der ellers var præget af positivismetanken. Hans tanker i værket *"The structure of scientific revolutions"* (1962) gjorde op med idealbilledet af forskning som værende kumulativ; byggende videre på hinanden og være sammenlignelig. Kuhn opstiller i stedet to arter af videnskab: Normalvidenskab og revolutionære faser. I den første forholder forskeren sig til empirisk virkelighed ud fra metodologiske regler og normer, der begrundes videnskabsfilosofisk. I de revolutionære faser er der ikke denne konsensus, men derimod er det konflikt og diskussion, der er med til at skabe ny videnskab: Kuhn understreger i al videnskab det sociale rolle og betydning, også i det han betegner som normalvidenskab, idet han mener, at de regler og normer, forskerne benytter sig af, ofte ikke er objektive men derimod implicite, en form for "tavs viden" som de enkelte forskere kan benytte sig af i det omfang det er relevant i deres forskning. Arven fra Thomas Kuhn kan således skitseres til at være et brud med den kumulative

idealvidenskab og en vægtning af det sociale i videnskab. Ludvig Wittgensteins skrifter om sprogspil har været afgørende for socialkonstruktivisternes. Med udgangspunkt i den sene Wittgenstein og værket "*Philosophische Untersuchungen*" (1953) bliver sproget og det sociale i sproget afgørende. Wittgenstein mener, at sprogets betydning bestemmes i de situationer hvor det bruges – det vil sige, at sproget ikke er låst fast som en sandhed eller en regel, men nødvendigvis må læses i den kontekst, det anvendes. Således er den sociale praksis afgørende for vores brug og forståelse af ord. Socialkonstruktivisterne arbejder videre med denne idé og mener på baggrund heraf, at det er sociale konventioner og socialisering og ikke reglers logiske konsekvens, der er afgørende for korrekt adfærd. I Harold Garfinkels arbejde med etnometodologi, henter socialkonstruktionisterne deres inspiration. De vil gennem deres forskning gerne undgå den normative videnskab, men koncentrere sig om det deskriptive – ikke hvordan man bør bedrive videnskab, men hvordan man faktisk gør det. De vil for det andet gerne undgå at lave teorier om det, de undersøger, men fastholde den kritiske selvrefleksivitet på den forskning, de bedriver, og her inspireres de af Garfinkel. Han er fortaler for en ekstrem empirisme – at man som forsker nødvendigvis må følge de studerede personers hverdag og aktiviteter tæt og beskrive disse så præcist som muligt, før en egentlig teoridannelse af disse forhold kan komme på tale. Dette tiltaler socialkonstruktionisterne, der på den måde får et redskab til at fastholde selvrefleksionen i forhold til egen forskning.

Forskellige retninger inden for socialkonstruktionismen vægter de tre inspiratorer forskelligt – der er stor forskel på Wittgensteins filosofiske overvejelser og Garfinkels empiriske studier, og derfor har forskellige retninger brugt dem mere eller

mindre. I det følgende vil jeg bevæge mig ind på socialkonstruktionismen som en erkendelsesteori, der kan forstås som én af flere socialkonstruktionistiske retninger. En henvisning til øvrige retninger inden for socialkonstruktionisme og deres fokus samt en kort redegørelse over deres respektive grundidé, kan ses i skemaet herunder.

Skemaet er udarbejdet frit efter del 2 i Wennebergs bog.

	<b>Fokus</b>	<b>Grundidé</b>
<b>Socialkonstruktivisme 1</b>	Et kritisk perspektiv	Det naturlige tages ikke for givet – det kunne være anderledes. Noget opfattes som "naturligt" grundet kulturelle tilhørsforhold, men er i sig selv ikke naturligt, men kulturelt betinget.
<b>Socialkonstruktivisme 2</b>	En teori om det sociale	Det kritiske anvendes på sociale institutioner, eksempelvis pengevæsenet, der ofte tages for givet, men som i følge socialkonstruktionsterne kunne være anderledes fordi også de er menneskeskabte.
<b>Socialkonstruktivisme 3</b>	En erkendelsesteoretisk position	Omdrejningspunktet er, at socialkonstruktivismen anvendes på den sociale institution viden og bliver en erkendelsesteori. Menneskets erkendelse af omverdenen anses som socialt konstrueret gennem vores sprog, der er en social størrelse.
<b>Socialkonstruktivisme 4</b>	En ontologisk position	Den mest vidtgående retning inden for socialkonstruktionismen, hvor også naturen, ontologien, opfattes som socialt skabt. Amerika "fandt" først, da det blev opdaget.



## **Socialkonstruktionisme som erkendelsesteori**

Al erkendelsesteoretisk tænkning drejer sig i bund og grund om en diskussion af og stillingtagen til, hvad viden er. Et gennemgående træk har været vægtningen af det kognitive i en eller anden form. Socialkonstruktionisterne, der tilkender sig at anvende socialkonstruktionismen som erkendelsesteori gør på en gang op med dette syn idet de siger, *"at viden om virkeligheden udelukkende er bestemt af sociale faktorer."* (Wenneberg 2000: pp. 101). På den måde slås på det nærmeste en kolbøtte i forhold til den traditionelle opfattelse af, hvad viden er. Det er socialkonstruktionisternes påstand, at det er magt og interesser, der bestemmer, hvad der bliver viden i vores samfund frem for almen menneskelig erkendelse: Eller sagt på en anden måde, vi erkender kun det, der bliver fremlagt for os, og det, der fremlægges, er bestemt af, hvilken magt og hvilke interesser, der er på spil. Dermed ikke sagt, at den siddende politiske magt er bestemmende for, hvilke oplysninger vi får, og hvad vi kan erkende. Viden skabes gennem flere kanaler med magt og interesser – således også gennem medier, forskning og anden politik. Men det er socialkonstruktionisternes opfattelse, at det er gennem sociale faktorer, at vores viden om virkeligheden dannes.

Udgangspunktet i den socialkonstruktionistiske tankegang betyder, at jeg i opgaven ikke tilgår mit materiale som jeg ville, hvis jeg arbejdede ud fra et ontologisk perspektiv: Mit syn er ikke, hvordan fænomenet er i sig selv, men derimod hvordan det fremstår for mig og for de involverede. Det er dermed et epistemologisk grundsyn, der lægges for opgaven; et erkendelsesteoretisk perspektiv som tager afsæt i synet på

viden som værende skabt gennem sociale faktorer – gennem magt og interesser.

### **Fra socialkonstruktionisme til diskurstænkning: Et billede af diskursive retninger i det teoretiske landskab**

Diskursiv tænkning er ikke blot en fortsættelse af socialkonstruktionismen, men det er den erkendelsesfilosofi, der ligger til grund for diskurstænkning. Til denne kobles interessen for lingvistikken, sproget og retorikken. Teun van Dijk, der selv er kognitivist, giver i *"Handbook of Discourse Analysis vol. 1"* en introduktion til diskursanalyse, hvor han drager en parallel tilbage til retorik som klassisk sprogvidenskab, hvor interessen for planlægning, organisering og udførelse af offentlige taler var retorikkens omdrejningspunkt. Allerede her tilbage ses forgrunden for diskursanalysen – vægtningen af sproget i forhold til den situation, det anvendes i. Stillingtagen til og vægtning af det sociale i forhold til sprogbrugen. I nyere tid peger han på historisk komparativ lingvistik og strukturlingvisterne som banebrydende i forhold til den senere diskursanalytiske tradition. Det er blandt andre strukturalister som Vladimir Propp og Umberto Eco og lingvistiske antropologer som Claude Lévi-Strauss' arbejde med tekst af forskellig art, van Dijk fremhæver som nogle af forgangsmændene til diskursanalysen. Diskursiv analyse har således ikke udelukkende sit udgangspunkt i socialkonstruktionismen, men tillige i strukturlingvistikken. At diskursiv tænkning ansføres fra så forskellige vinkler som lingvistik og antropologi og senere udvikles til at gå bredere endnu til andre forskellige samfundsteoretiske paradigmer også, ses ligeledes i de forskellige måder, begrebet diskurs anvendes på. Ligesom socialkonstruktionisme kan klandres for at være et udvandet

begreb, der bruges i flæng inden for forskellige faglige traditioner, kan diskursbegrebet anklages for det samme. Det er derfor væsentligt i et arbejde med diskursiv teoridannelse, at begrebets betydning nøje ekspliciteres for læseren. Endvidere mener jeg, at en opstilling over forskellige diskursive retninger vil være nyttig for at danne sig et indtryk af det mangfoldige landskab, diskursiv tænkning er. En kort oversigt over forskellige diskursive retninger, deres tænkere og grundidé og magtbegreb findes derfor nedenfor. Oversigten er udarbejdet til en forelæsning med Jakob Torfing med titlen *"Diskursteori og diskursteoretisk analyse"* d. 10/2 2005 på Center for Diskursstudier, Aalborg Universitet.

Formålet med oversigten er at give læseren et hurtigt indblik i bredden i det teoretiske diskursive landskab. I den næste del af kapitlet vil jeg redegøre for den diskursive retning, jeg har valgt at arbejde med: Den kritiske diskursanalyse.

	<b>Teori</b>	<b>Diskurs-begreb</b>	<b>Magtbegreb</b>
<b>Udsagnene er det væsentlige</b>	Sociolingvistisk og 'content analysis'	Talt sprog – analyse af sprogbrug	Intet
	Dialog og konversationsanalyse (CA)	Talt sprog: Analyse af organisering af sprogbrugen	Intet
	Socialpsykologi	Talt sprog: Analysere talernes strategier, som konstitueres af diskursen	Intet

	Kritiske lingvister og Pêcheux	Talt og skrevet sprog: Analysere hvordan diskursen konstruerer virkeligheden → repræsentation af verden.	Diskurser understøtter reproduktion af magtforhold
	Kritisk diskursanalyse (CDA) Fairclough	Sprogligt medieret strukturering af det sociale	Diskurser understøtter og forandrer magtforhold
	Habermas	Sprogligt medieret strukturering af det sociale	Magt skal elimineres for at realisere idealet om kommunikativ rationalitet
Poststrukturaliseret quasitranscendentalt diskursbegreb	Foucault (Interesse: Underliggende mulighedsbetingelser for at vi kan producere udsagn.)	Diskursive formations-regler betinget af nondiskursive forhold	Diskurs og magt skaber hinanden
	Laclau og Mouffe	Det diskursive er sam-eksisterende med det sociale: Ingen distinktion mellem det diskursive og nondiskursive	Alle social relationer er magt-relationer

## Del 2: Teorianvendelse

Det teoretiske arbejde med at afklare og argumentere for det diskursbegreb, jeg vil anvende i det følgende kunne være et speciale i sig selv – der er mange facetter ved både diskursteoretiske retninger og også ved de enkelte begreber. Jeg vil i mine teoretiske afsnit gå i dybden med de valgte teorier til opgaven, ud fra overbevisningen om, at et solidt empirisk arbejde har sin berettigelse ud fra en velovervejet og velargumenteret teorifremstilling. Det er væsentligt, at teorien er fyldestgørende, men at der stadig er plads i opgaven til en grundig diskursteoretisk analyse, der er mit primære omdrejningspunkt i specialet til besvarelse af min problemstilling. Netop mit fokus på det empiriske arbejde stiller krav til teorien om at være operationaliserbar i praktisk analytisk sammenhæng. I modsætning til eksempelvis diskursteori ved Laclau og Mouffe, der kan være vanskelig at gøre operationaliserbar på analytisk tekstuel niveau, stilles der ved Faircloughs kritiske diskursanalyse en hel værktøjskasse til rådighed med operationaliserbare begreber til en bedre forståelse og analyse af empirisk data. En værktøjskasse, der står åben i den forstand, at der kan tilføjes og fratages værktøjer alt efter fagligt fokus og empiriens indhold. På den måde kan jeg inddrage de af Faircloughs værktøjer, jeg mener er brugbare i forhold til mit empiriske data og fokus, samt tilføje flere i værktøjskassen fra andre diskursanalytiske retninger, herunder MDA.

En oversigt over nærværende del af kapitlet ser således ud:

- Præsentation af anvendte begreber fra kritisk diskursanalyse
- En udvidelse af CDA
- Analysemetode ud fra Fairclough

## Præsentation af anvendte begreber fra kritisk diskursanalyse

Norman Fairclough er kritisk diskuranalytiker, og han trækker i høj grad på den lingvistiske tradition. Hans belæg for at arbejde med diskursanalyse er at sammentænke sproget og samfundet med henblik på forandring. Det er det, der gør hans teori til en såkaldt kritisk diskursanalyse, at ville forandringen og hvor det er relevant, tage afstand fra sådan som forholdene er i samfundet i dag, blandt andet hvad angår social undertrykkelse. Dette kommer blandt andet til udtryk i hans magtbegreb i Torfings skema ovenfor, hvor Fairclough netop ser magt som noget, der understøtter, men også skal og bør forandre diskurser til det bedre. Hans formål med kritisk diskursanalyse ses i følgende citat:

*...:to bring together linguistically-oriented discourse analysis and social and political thought relevant to discourse and language, in the form of the framework which will be suitable for use in social scientific research, and especially in the study of social change.*

(Fairclough 1992:62)

### Diskursbegrebet

Den forklaring af diskursbegrebet, jeg her præsenterer er Faircloughs, sådan som det kommer til udtryk i et af hans tidligere værker fra 1992, "Discourse and social change". Hans udgangspunkt for at tale om diskurser er funderet i den lingvistiske tradition, og hans forståelse af diskurs er funderet i sproget:

*In using the term "discourse", I am proposing to regard language use as a form of social practice, rather than a purely individual activity...*

(Fairclough 1992:63)

Diskurs dækker hos Fairclough over to ting: Begrebet implicerer, at diskurs ikke kun er en repræsentation af verden, men tillige er en ramme for den måde, hvorpå mennesker handler i verden og med hinanden – den sociale praksis. Dette er en væsentlig del af diskursbegrebet og af afgørende betydning:

*Discourse is a practice not just of representing the world, but of signifying the world, of constituting and constructing the world in meaning.*

(Fairclough 1992:64)

Hvis vi ser nærmere på, hvad diskurs konstruerer i verden, så nævner Fairclough tre ting: 1.) Konstruktion af sociale identiteter og subjekt positioner, 2.) konstruktion af sociale relationer mellem mennesker og endelig 3.) konstruktion af systemer for viden og tro. (Fairclough 1992:64)

## **Magtbegrebet**

Faircloughs interesse for den sociale forandring ses i lyset af hans magtbegreb, hvor det gennem diskursanalyse skal blive muligt at finde diskurser, der peger på social ulighed og undertrykkelse. Disse kan så ændres for at opnå en omfordeling af magten. Faircloughs forståelse af magt har rod i en sen-marxisme repræsenteret ved Althusser og Gramsci, hvor et ord som hegemoni, overherredømme er afgørende:

*Hegemony is leadership as much as domination across the economic, political, cultural and ideological domains of a society [...] Hegemony is the power over the society, but it is never achieved more than partially and temporarily, as an "unstable equilibrium."*

(Fairclough 1992:92)

Hegemoni er en omskiftelig størrelse – den kan aldrig opnås fuldstændigt, den har en ustabil og flydende karakter.

Hegemoni er noget, der findes; noget der tilkommer eksempelvis en gruppe – Det er en tilstand af magt, hvor hegemonien er et udtryk for den i konteksten mest gældende betydning. I denne forståelse er magten noget, nogen har; noget, der skal eller bør gives til nogle andre.

### Analysemodel

Fairclough opstiller følgende model med tre niveauer, som viser hans forståelse af diskursens niveauer og af tekstens indflydelse. I modellens lag kan man bevæge sig både ud og ind, afhængigt af, hvilket udgangspunkt og fokus man har, hvilket er illustreret ved pilene, der ikke er en del af Faircloughs egen model, men indsat af mig for overblikkets skyld.

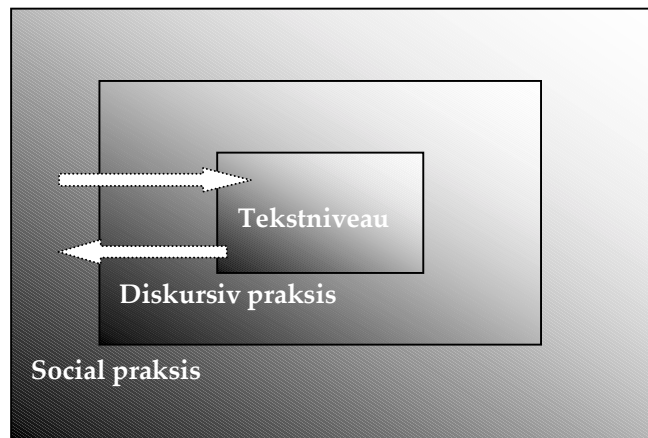


Illustration 3.2

Forholdet mellem de to sidste niveauer, den diskursive og sociale praksis er meget interessant, fordi det er her, det specifikke ved Faircloughs diskursforståelse træder ind: Påvirkningen går ikke kun indefra og ud – den sociale praksis er ikke kun konstitueret af den diskursive praksis, idet den sociale praksis også er med til at konstituere den diskursive praksis. Der er et dialektisk forhold mellem den diskursive og



den sociale praksis, og diskurser er derfor både konstituerede og konstituerende.

Teksten spiller en afgørende rolle for Fairclough – den vil ofte danne udgangspunktet for en analyse af den diskursive og sociale praksis, der udspiller sig. Hvor Fairclough selv ofte bevæger sig fra tekstniveauet ud mod den sociale praksis, så er det ofte den sociale praksis, der alligevel starter det hele: Hvorfor gør man sådan på dette sted? Som jeg undrede mig over: Hvorfor får man et brev fra afdelingen forud for det kliniske undervisningsforløb? Hvordan bruger de studerende det? Hvad er formålet med det? Det er en undren, der er startet med et overordnet kendskab til den sociale praksis, som dernæst fostrede en undren over tekstniveauet; hvad mon der står i brevet, over diskursniveauet; hvad er formålet med brevet, hvad udtrykker det, og tilbage til den sociale praksis; hvordan mon de studerende bruger det. Der er derfor mange facetter i det kritiske diskursanalytiske arbejde og i arbejdet er de tre niveauer i diskursen nøje forbundet, ikke bare i det teoretisk og analytiske arbejde, men også i måden at tænke på.

Det bærende i kritisk diskursanalyse er som i anden diskursanalyse det sproglige udgangspunkt. Selvom alle diskursteoretikere har sproget som omdrejningspunkt i en eller anden grad, så er deres tilgang til det meget forskellig. Endvidere er synet på, hvad teksten og diskurserne kan, meget forskellig. Der skelnes inden for diskursiv tænkning mellem et syn på diskursen som værende konstitueret af, konstituerende eller dialektisk i forhold til den sociale verden. Inden for kritisk diskursanalyse menes det, at diskurser er dialektiske i forhold til den sociale verden – diskurserne er med til at skabe den sociale verden, og den sociale verden er igen med til at skabe nye diskurser. Inden for andre retninger, eks. diskursteorien ved

Laclau og Mouffe, lægges vægten på, at diskursen er konstituerende i forhold til den sociale verden. Således ligger de tættere op ad ren socialkonstruktionistisk tanke, hvor vi gennem sproget skaber verden. Der findes ikke noget, der ikke er diskurs.

Ifølge Fairclough findes der en fysisk ikke diskursiv verden og sociale praksisser, der ikke er diskursive praksisser. Et eksempel på en ikke diskursiv, social praksis kan være en operation på et sygehus, som den studerende deltager i eller observerer. Der er ikke vandtætte skodder mellem den sociale, ikke diskursive praksis og den diskursive praksis. Det ses i dette eksempel ved, at de italesættelser, der fremtræder forud for, under og efter operationen er et udtryk for den diskursive praksis, der er på stedet. Ligeledes er operationer gennem tiden blevet udviklet gennem erfaringen fra de enkelte læger. Operationer er blevet tilpasset og stadig mere nøjagtige og sikrere. Den udvikling og erfaringsudveksling kan også forstås som en diskursiv praksis, der er blevet delt, og hvor den sociale praksis, operationen, efterfølgende er blevet udviklet og forbedret. Dette er endvidere eksemplet på diskursen som konstituerende den sociale praksis, operationen og vice versa: Den nye operationsform er også med til at konstituere, hvorledes der tales om den, hvilken diskursiv praksis, der er på stedet. Således kan en operation udgøre den dialektiske proces mellem diskursiv og social praksis.

### **De tre niveauer**

Fairclough arbejder med en række sprogvidenskabelige redskaber, som han har lånt fra blandt andet konversationsanalyse (CA) og andre lingvistiske analysetraditioner, som anvendes i en analyse på **tekstniveau** for at gøre teksten analyserbar på et konkret niveau. Det er

tekstredskaber som *'the nature of the semantic and grammatical relation between sentences'*, herunder blandt andre *'modality'*, *'speech function'* og *'grammatical mood'*. (Fairclough 2003). I teksthiveauet finder Fairclough tre typer mening – teksten indeholder tre elementer: *'Major types of text meaning: Action, representation and identification.'* (Fairclough 2003). Disse tre er hver især nøje knyttet til den sociale og diskursive praksis. Begrebet *'action'* er knyttet til hans genrebegreb, der udsiger noget om måden, der handles på. *'Representation'* knytter sig til diskurserne, måden noget repræsenterer sig på og *'identification'* knytter sig til hans begreb om styles, måder at være på. Den **diskursive praksis** er tæt forbundet med teksthiveauet, fordi det er gennem tekstanalysen, den diskursive praksis træder frem. Ved diskursiv praksis forstås hvilke diskurser, der er fremtrædende inden for et bestemt felt eller en bestemt kontekst. Disse diskurser ligger ikke fast, der er ofte andre alternative og konkurrerende diskurser, som andre aktører i andre sociale positioner hellere ser. **Social praksis** er diskurser, men er også det, der ikke kan eller må reduceres til diskurser. Økonomi er på én måde udtrykt en diskurs: Det er noget, der tales om på en bestemt måde i bestemte kontekster, men det kan også være en fysisk virkelig ting, som penge til at bygge et hus. Det hus skal ifølge Fairclough ikke reduceres til kun at være en diskurs. Ligeledes henviser jeg til det tidligere eksempel med operationer som værende udtryk for en social praksis. Set på denne måde, er den sociale praksis således både bred og smal i Faircloughs univers; det er både den brede samfundssocialitet og den smallere hverdagsocialitet, der kan udgøre den sociale praksis.

## En udvidelse af CDA

Selvom Fairclough selv tillægger den sociale praksis stor betydning, så er det hans interesse for tekstanalysen, der er i højsædet. Jeg har derfor valgt at vende mig mod mediated discourse analysis (MDA) for at få en mere fyldestgørende definition af social praksis. MDA lægger vægten på netop '*actions i social practice*'. Jones og Norris skriver følgende om social praksis:

*MDA shares with critical discourse analysis and other approaches concerned with social practice the notion that a practice, as apposed to an action or activity, constitutes some kind of linkage between action, identity, ideology and power.*

(Jones and Norris 2005: 98)

Men i modsætning til anden samfundsvidenskabelig forskning, herunder CDA, så arbejdes i MDA med *countable nouns* i relation til social praksis, hvilket gør praksisbegrebet smallere end det anvendes hos Fairclough. Hvor han eksempelvis arbejder med '*the practice of sheep farming*', som er en smal måde at anvende Faircloughs social praksisforståelse på, så deles praksis op i mindre countable nouns i MDA. Således taler Ron Scollon om '*the practice of greeting*', '*using chopsticks*', '*waiting in queue*' og så videre. At opdele den sociale praksis i små mindre bidder, gør det ifølge Norris og Jones mere anvendeligt at se analytisk, hvordan og hvornår de dukker op, og analysere hvordan de hænger sammen med andre sociale praksisser i '*real time*'. Det er ifølge MDA netop det, at handlingen finder sted på et helt bestemt tidspunkt (real time), der gør handlingen unik, det er et unikt øjeblik i historien og irreversibelt (Scollon 2003). Når fokus i diskursarbejde er søgning efter værdier, ideologier og magtforholdet i social praksis, så mener Norris og Jones, at metoden at afdække dette med, er ved udgangspunktet i den smallere definition af social praksis, hvor enkelte praksisser er sammensat i real time til en form for '*nexus of practice*':

*It is at this nexus that individuals build their social identities – and often marginalize other social individuals through their actions; and it is these linkage of practice which, over time, become social groups or 'communities of practice' (Lave and Wenger, 1991; Jones, 2001; Scollon, 2001)*

(Jones and Norris 2005: 99)

Således er den sociale praksis smal ved sine countable nouns, de enkelte praksisser, men tilsammen leder de til noget større, nemlig social identitet for den enkelte og skabelse af praksisfællesskaber, som jeg kommer tilbage til ved en nærmere gennemgang af læringsteori ved Etienne Wenger.

### **Intertekstualitet, genre og recontextualization**

For en kort bemærkning går jeg tilbage til Fairclough – idet et væsentligt aspekt ved Faircloughs teoridannelse er begrebet om intertekstualitet – hvordan en tekst trækker på andre tekster, og derved udvides til også at indeholde andre elementer. Intertekstualitet kan både være eksplicit, noget der er skrevet i teksten og implicit, det, der forudsættes i teksten. Fairclough kalder dette for assumptions.

*Texts inevitably make assumptions. What is 'said' in a text is 'said' against a background of what is 'unsaid', but taken as given (...) An important contrast between intertextuality and assumption is that the former broadly opens up difference by bringing other voices into a text, whereas the latter broadly reduces difference by assuming common ground.*

(Fairclough 2003: 40-41)

Fairclough udvider intertekstualitetsbegrebet til også at gå ud over teksten. Hvordan en række forskellige, men sammenhængende tekster kan være kædet sammen i en såkaldt *genrechain*. Der trækkes på forskellige genrer i de fleste tekster, idet en tekst er ikke 'i' en genre, men sandsynligvis trækker på en række forskellige genrer. En genre er karakteriseret ved at

være en måde at handle på – hvordan en tekst figurerer i og bidrager til social handlen og interaktion (Fairclough 2003). I denne udvikling i genrechains, én tekst udvikler sig og tager ny form ved inddragelse af andre genrer tager Fairclough brug af begrebet om recontextualization, som han henter hos Bernstein, der skriver:

*'the text is the form of the social relationship made visible, palpable, material. It should be possible to recover the original specialised interactional practice from the analysis of its texts in context.'* (Bernstein 1990: 17)

(Chouliaraki og Fairclough 1999: 118)

Bernstein argumenterer for, at man ved analyse af teksten i konteksten kan gå tilbage og genopdage den originale interaktionelle praksis. Faircloughs brug af begrebet gør sig i højere grad gældende ved udviklingen i 'genrechains' og 'intertekstualitet' – hvordan én tekst kan udvikles gennem genrer til at blive 'recontextualised' og så forandret til en ny tekst. Men udviklingen stopper for Fairclough ved teksten og genrene, mens en anden teoretiker fortsætter og argumenter for, at tekst kan udvikle sig til ikke længere at være tekst, men tillige være eksempelvis faktiske bygninger. Rick Iedema bevæger sig således ud over recontextualizationbegrebet som et redskab, der udvider og forandrer tekst, og introducerer sit 'resemiotization'-begreb, der bevæger sig fra tekst gennem flere led til en social ikke diskursiv praksis, som eksempelvis bygninger. I det følgende vil en gennemgang af hans tanker om resemiotization skitseres med henblik på at kunne inddrage dette begreb i analysens første del.

## **Resemiotization**

Rick Iedema er kritisk diskursanalytiker og arbejder særligt med diskurser og kommunikation i organisationer af den ene eller anden art, hvor arbejdet gennem de sidste år har fået en

anden karakter<sup>10</sup>: Arbejderen skal ikke blot kunne sit arbejde, han skal også kunne tale om det og reflektere over det. Han taler om en udvikling '*from doing work to talking work.*' (Iedema og Scheeres 2003, Iedema 2003) Hans udgangspunkt er teksten i organisationen, hvordan mere og mere komplekse organisationer i højere grad fastholder viden gennem tekst. Tekst, der skal afbillede organisationen og som udvikler sig gennem en 'resemiotization' over flere omgange: Fra samtale → referater → planer og organisering og eventuelt til design og fysisk udformede ting af alt fra pjecer til bygninger. Således udvikles også den fysiske verden af de diskurser, vi producerer igennem samtalen, gennem udvikling fra en slags tekst til en anden (resemiotization). De fysiske elementer kan ikke reduceres til at være rene diskurser, de er også faktisk fysiske, men deres udspring kan ifølge Iedema spores tilbage til diskurser og samtale om dem. Således er ordet afgørende også i vores konstruktion af den fysiske verden. Iedema beskæftiger sig i artiklen "Resemiotization" om at se på et '*planning project*', hvor en nedsat arbejdsgruppe samtaler om et ombyggeri af et psykiatrisk hospital, som endelig er kommet i stand. Han undersøger, hvorledes sproget er i det indledende møde og den udvikling der sker fra samtalen over byggereferater, til arkitektonisk design og bygningen som ombygget. Med tiden og som teksten gennem resemiotization bliver mere fast, bliver den ikke-reversibel: I samtalen kan de enkelte medlemmer ændre beslutninger omkring eksempelvis indgangsforhold for de voldeligt psykisk syge og de ikke-voldelige patienter. Skal de have separate indgange? Når samtalen er blevet transformeret til et byggereferat kræver det et større mandat at ændre de trufne beslutninger, og når designet er færdigt, vil det være forbundet med store økonomiske omkostninger at ændre det, ligesom det ville være utroligt omkostningsfuldt at skulle ændre på den færdige bygning. På den måde bliver

teksten mere og mere irreversibel desto mere den bliver resemiotiseret.

Iedema argumenterer for, at teksten gennem sin resemiotization fra samtale til referater og pjecer bliver gyldig i forhold til organisationen – det er her, den bliver til organisationens udsagn:

*Importantly, it is often thanks to their resemiotization that particular understandings and agreements attain organizational status, explicitness, and relevance.*

(Iedema 2001:26)

Iedema selv arbejder med *planning process*, hvor han ser på den fremadrettede udvikling fra samtale til bygning eller andet produkt. Jeg vil argumentere for, at der også kan arbejdes den anden vej, fra produkt tilbage til samtalen. Det udelukker, at man kan få del i den oprindelige samtale, men det skaber en forståelse for, at det endelige produkt ikke er opstået ud af ingenting, men at der ligger en resemiotization til grund for det. At produktet kunne have set anderledes ud, men at det gennem resemiotization er blevet mere vanskeligt at ændre, det er, om ikke irreversibelt, så vanskeligt at ændre radikalt.

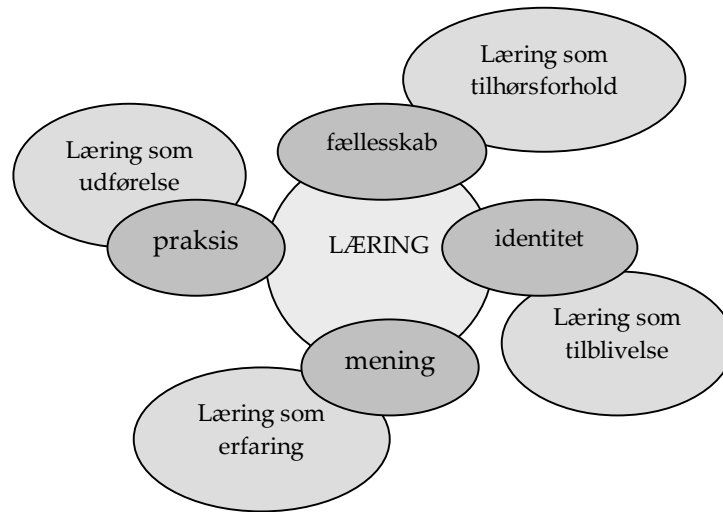
## **Wenger og læringsbegrebet**

Min forståelse af læring er inspireret af Etienne Wengers læringsforståelse: Han arbejder med en "*social teori om læring*" (Wenger 2004:15), hvor centrale begreber for læring er fællesskab, identitet, mening og praksis.

Wengers videnskabsteoretiske udgangspunkt for at arbejde med læring er socialkonstruktionistisk, ligesom de øvrige præsenterede teoretikere. Hans interesse er relationen mellem aktører i læringssituationer, ikke læring som eksempelvis en kognitiv proces, som Piaget arbejder med.



Nedenstående model viser, hvordan de fire ovenfor enkelte elementer fører til en bestemt slags læring.



(Wenger 2004:15)

Ifølge Wenger er 'mening' en betegnelse for evnen til at opleve vores liv og verden som meningsfuldt, 'praksis' er en betegnelse for de fælles historiske og sociale ressourcer, som kan støtte et gensidigt engagement i handling, 'fællesskab' er de sociale konfigurationer, hvor vores handlinger defineres som værd at udføre og deltagelse genkendes som kompetence. Endelig er 'identitet' en betegnelse for, hvordan læring ændrer hvem vi er og skaber personlige tilblivelseshistorier i forbindelse med vores fællesskaber (Wenger 2004 s. 15). Læring er således både en individuel proces, hvor identiteten udvikles, men den er primært kollektiv, fordi vi i følge Wenger lærer i fællesskaber. Han arbejder med begrebet 'praksisfællesskaber', et fællesskab i en praksis, hvor vi hører til, og hvor vores handlinger giver mening. Vi er alle medlemmer af forskellige praksisfællesskaber – hjemme, på arbejdet, i håndboldklubben, med veninderne og så fremdeles. Kendetegnet ved dem er, at vi

i disse praksisfællesskaber netop udfører handlinger, der defineres som værd at udføre dér, altså som giver mening, og at vi skaber personlige tilblivelseshistorier – identitet.

Læring er her en social handling, hvor det er i fællesskabet læringen finder sted, og at denne læring både flytter ved identiteten for det enkelte medlem og for praksisfællesskabet som sådan. Jeg vil gennem opgaven ekspliciterer, såfremt det er et andet syn på læring, der anvendes.

## Mine analyseovervejelser

Den traditionelle måde at arbejde med Faircloughs teori analytisk på, er ved at arbejde sig fra tekstniveauet til diskursniveauet og videre igen til den sociale praksis, men det er ikke en lineær proces: Forståelsen af den sociale praksis er afgørende for arbejdet allerede på tekstniveau – hvorfor siges der sådan, i denne situation, hvilke underliggende faktorer spiller ind på det? Ligeledes spiller den diskursive praksis ind både på tekstniveau og som set i den sociale praksis – hvad produceres diskursen af, og hvorfor, og hvordan indvirker det på praksis? Analyseprocessen vil som teorien have det dialektiske samspil mellem diskursivt og socialt praksisniveau i højsædet, ligesom den sociale praksis indflydelse på tekstniveauet ikke skal underkendes. En analyse ud fra Faircloughs teoridannelse vil medtage disse betragtninger, fordi de er afgørende i den kritiske diskurstænkning.

I min analyse er omdrejningspunktet teksten i den sociale praksis, den indgår i, den sociale praksis, dokumentet udspringer af, og den sociale praksis, dokumentet er medskabende af. I den første analysedel vil jeg på baggrund af denne identificere teksten ud fra Iedemas tanker om

resemiotization – hvad lå forud? Hvad er teksten i sig selv? Hvad kommer efter? Her er også Faircloughs begreb om genre og intertekstualitet væsentlige, ligesom jeg vil inddrage websider fra de enkelte afdelinger – hvordan adskiller brevet til de studerende sig fra det officielle, offentligt tilgængelige materiale på Internettet?

Mit arbejde med Aalborg Sygehus og de sygeplejerske-studerende tager sit udgangspunkt i det tekstlige niveau – det udsendte materiale til de studerende. Derfor vil jeg i den anden analysedel tage afsæt i tekstniveauet for at klarlægge det diskursive niveau. Det er således en traditionel tilgang til Faircloughs teoridannelse, jeg arbejder ud fra her.

Mit fokus på teksten som tekst og dennes betydning for den sociale praksis skal analyseres ud fra teksten og ikke ud fra mediated actions in social practice. Derfor er det primære teksten, ikke handlingen som i MDA, og teksten skal analyseres for at jeg kan udsige noget funderet analytisk og konkluderende om dokumentet i den sociale praksis på Aalborg Sygehus. Men netop min interesse i den sociale praksis har gjort, at jeg har valgt at inddrage MDAs forståelse af dette begreb, fordi jeg mener, mit arbejde med at se på teksten som et integreret element i den sociale praksis kan åbnes mere op, ved at inddrage et snævrere syn på sociale praksisser som forløbere for identitetsskabelse og dannelse af praksisfællesskaber, således som jeg anser de enkelte afdelinger og arbejdsgrupper at være. En tekstanalyse i sig selv, uden samspillet med den omgivende praksis, er i mine øjne ikke særligt interessant – en tekst kommer først rigtigt til live, når den ses i lyset af sin omgivende verden. En inddragelse af MDA i min opgave, netop ved en udvidelse af den sociale praksis er derfor berettiget: Hvor en CDA analyse inddrager den sociale praksis i

bred forstand, så lægges der i MDA op til samtidigt at kunne forholde sig mere konkret til den enkelte praksis. Sammensætningen af CDA med Iedemas resemiotization og MDAs sociale praksisbegreb giver mig et godt udgangspunkt for analysen. Jeg har bygget en teoriramme op, der kan bære mere, end den kunne med CDA alene, samtidig med at jeg er tro mod mit empiriske udgangspunkt og interessen i teksten i den sociale praksis i den rækkefølge.

---

<sup>7</sup> 'Sproget' skal forstås bredt – det er både verbalt, men tillige kropssprog og anden social handlen.

<sup>8</sup> Illeris 2001:26

<sup>9</sup> Mit argument for at arbejde ud fra denne bog fremfor at tage fat i primær litteratur skyldes, at jeg i opgaven ikke har som fokus at udrede socialkonstruktionismens grundlag, men ser det som et givtigt afsnit for bedre at forstå det der følger efter, som er mit fokus og hvor jeg derfor vil anvende primær litteratur, nemlig diskursive retninger. Jeg finder Wennebergs bog anvendelig til mit formål her – den er i forhold til andre bøger på markedet konkret og han mesterer overblikket over teorierne og deres indbyrdes sammenhæng i forhold til introduktionen til socialkonstruktivismen i Jørgensen og Phillips bog "Diskursanalyse". Derfor er denne bog valgt fra, til trods for, at den har fungeret som grundbog på studiet i forbindelse med undervisning i diskursiv tænkning og socialkonstruktivisme.

<sup>10</sup> Tidligere gav jeg en kort karakteristik af medarbejdere i offentlige institutioner ud fra Åkerstrøm Andersens syn på den intimisering af arbejdspladsen, der er sket inden for de sidste 10 år. Jeg argumenterede for, at samme syn kan gøre sig gældende, når man iagttager organisationsens italesættelser om de sygeplejerskestuderende – her er grænsen mellem det offentlige og det private også blevet flydende, det forudsættes, at de studerende udvikler sig personligt i deres faglige arbejde.





# Kapitel 4





# Analysestrategi

At arbejde ud fra en analysestrategi betyder, at jeg har udarbejdet en strategi for, hvorledes jeg vil analysere mit materiale med henblik på bedst muligt at fremkomme med et svar på min indledende problemstilling.

Interessen for at arbejde analysestrategisk ud fra en socialkonstruktivistisk vinkel betones i bogen "Socialkonstruktivistiske analysestrategier" af Esmark m.fl.. De skriver indledende om det dobbelte i socialkonstruktivismen – om den moderate udgave og den radikale. Den moderate er en konventionel analyse, der analyserer en genstand, der betegnes som en konstruktion. Den radikale derimod betoner, at selve iagttagelsen af de sociale konstruktioner også er konstruktioner – at blikket er væsentligt.

*Socialkonstruktivismen kan med så med sit suveræne og veludviklede blik demaskere disse konstruktioner. Men hvad så med socialkonstruktivismens egne teorier? Er det blik, den lægger på det sociale, ikke netop et blik, altså en konstruktion, som former det socialt virkelige på en bestemt måde? Det er, når socialkonstruktivismen besvarer dette spørgsmål bekræftende, at den bliver analysestrategisk.*

(Esmark, Anders; Lausten, Carsten Bagge; Andersen, Niels Åkerstrøm 2005)

At arbejde analysestrategisk med ovenstående radikale socialkonstruktivistiske tanke for øje, bør i følge forfatterne føre til en større opmærksomhed fra forskerens side over for to ting: En skærpet opmærksomhed på, hvordan man former den sociale virkelighed gennem de begreber, man anvender, og et blik for, hvad der fravælges i optik og perspektiv – hvilke blinde pletter en given analyse fører med sig.

Målet for analysen, at belyse problemstillingen, hvilken rolle teksten spiller som læringsredskab i den sociale praksis på Aalborg Sygehus, er også afgørende for analysestrategien. Spørgsmålet besvares ud fra en grundlæggende socialkonstruktionistisk tanke om det sociale som omdrejningspunktet for konstruktioner i virkeligheden. Den analysestrategi, jeg arbejder ud fra, fører til, at det ikke er teksten selv, der er det primære i analysen. Analysen af teksten i sig selv er et vigtigt skridt på vejen i forhold til målet, der er at undersøge forholdet mellem teksten, aktørerne og organisationen. Teksten som læringsredskab på Aalborg Sygehus, med de implikationer det har for aktørerne, det er det væsentlige – det er fokus. Dette falder i tråd med Esmark m.fl., der skriver:

*...for socialkonstruktivismen er det ikke længere interessant at følge et metodologisk program forankret i målsætningen om at nå ind til objektet eller subjektet i sig selv. Opgaven bliver i stedet at afdække eller kortlægge den mening, der skabes gennem stabilisering og udbredelsen af relationer mellem subjekter eller mellem subjekter og objekter.*

(Esmark, Anders; Lausten, Carsten Bagge; Andersen, Niels Åkerstrøm 2005)

Mit perspektiv og dermed den måde, jeg ser og former den sociale virkelighed på, som er genstand for min analyse, vil jeg se på nedenfor gennem følgende spørgsmål: Hvordan arbejder jeg metodisk analytisk med empirien - det vil sige, hvilke overvejelser har jeg gjort mig i relation til perspektiv og udsnit i organisation, og hvordan er analysen bygget op? Det er disse spørgsmål, der vil være i centrum i det følgende.

## Metodiske analytiske overvejelser

Jeg har tidligere været inde på kompleksiteten i forbindelse med casen som sådan – Aalborg Sygehus er en kompleks

organisation, og overhovedet at udvælge et fokus krævede overvejelser, som jeg beskrev det i indledningen. At skulle overveje empirien i et analytisk øjemed gav igen anledning til valg og fravalg af forskellig karakter: Jeg har valgt at lave en form for snit i organisationen, udvalgt fem afdelinger, der hver især er ledet af Aalborg Sygehus, de er hverken selv bærende enheder eller i en selvstændig sektor, nej, de er afdelinger, der rangerer direkte som en del af Aalborg Sygehus. Det er det første valg, jeg har gjort. Det næste er den information, jeg fik fra afdelingerne: Velkomstbrevene – her har jeg valgt ikke også at få del i evalueringerne fra de studerende efter endt forløb, fordi mit fokus er introduktionsteksten til afdelingerne, uagtet at evalueringerne kunne være spændende at se. Det næste valg er fokus på aktørerne i sagens sammenhæng. Her har jeg valgt at lade dokumenterne spille den største part. Et andet primært fokus kunne have været de kliniske undervisnings-sygeplejersker i afdelingerne, der alle gerne ville deltage i interview omkring brevet og de studerende i deres kliniske forløb, men igen var det dokumenterne som tekst og læringsredskab og dokumentets relation til aktørerne, jeg fandt interessant. Der er mange døre, jeg har lukket på vejen til at holde én åben: En kritisk diskursanalytisk analyse af dokumenter, der udgør et eller andet form for læringsredskab på Aalborg Sygehus for de studerende, kombineret med iagttagelser fra de studerende og de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker. Og selvom det blot er én af mange veje at gå i så stort og komplekst system som Aalborg Sygehus og SundhedsCVU udgør, så holder jeg alligevel døren åben for at trække andre perspektiver ind i analysen, hvis det bliver nødvendigt.

## **Analysens dele og opbygning**

Dokumentet er i fokus i analysen og forud for den diskursanalytiske analyse, vil jeg derfor udarbejde en analyse af dokumentet i sig selv – genrebestemme det ud fra en Faircloughsk terminologi og fra Linday Priors tanker om *'documents in research'*. Dokumentet i sig selv er spændende, men netop dets rolle i en organisatorisk kontekst skal ikke undervurderes – der er ingen tekst, der ikke står i relation til en social praksis, og netop denne sociale praksis, Aalborg sygehus, er med til at konstituere dokumentet, ligesom det igen konstituerer praksis på Aalborg Sygehus. Det er forandringsperspektivet hos Fairclough sammen med det dialektiske forhold mellem diskursiv og social praksis, der er i fokus. Samtidig er Iedemas begreb om tekst som resemiotization til gavn her – det åbner for en iagttagelse af, at dokumentet ikke er opstået af ingenting, men at der ligger noget bag og at der måske følger noget efter.

Det næste, der følger, er en diskursanalytisk analyse af dokumenterne på tekst- og diskursivt niveau, suppleret af iagttagelser fra de studerende og de kliniske undervisningsansvarlige sygeplejersker. I den forbindelse anvender jeg analytiske redskaber, som Fairclough selv anvender, og inddrager efter behov flere analyseredskaber samt perspektiver fra Iedema og MDA. Jeg er i denne del af analysen på jagt efter diskurser om læring, arbejde og aktørroller, der tilsammen kan give et billede af dokumentet som læringsredskab og dets rolle i den sociale praksis. Når diskurserne er klarlagt og analyseret åbner det for et velkvalificeret bud om den sociale praksis som arbejds- og læringsrum for de studerende og en refleksion over praksis som værende sådan.

## Oversigt over analysens opbygning:

**Del 1:** Dokumentet selv – documents in research, dokumentets plads i social praksis, dokumentet som et udtryk for resemiotization

**Del 2:** Kritisk diskursanalytisk analyse af dokumenterne. Klarlægning af diskurserne læring, arbejde og aktørroller suppleret af iagttagelser fra de studerende og de kliniske undervisningsansvarlige sygeplejersker

**Del 3:** Diskussion af diskurserne i materialet og aktørernes relation til dokumenterne i den sociale praksis

Ud fra Faircloughs analysemodel, ser min analyse således ud:

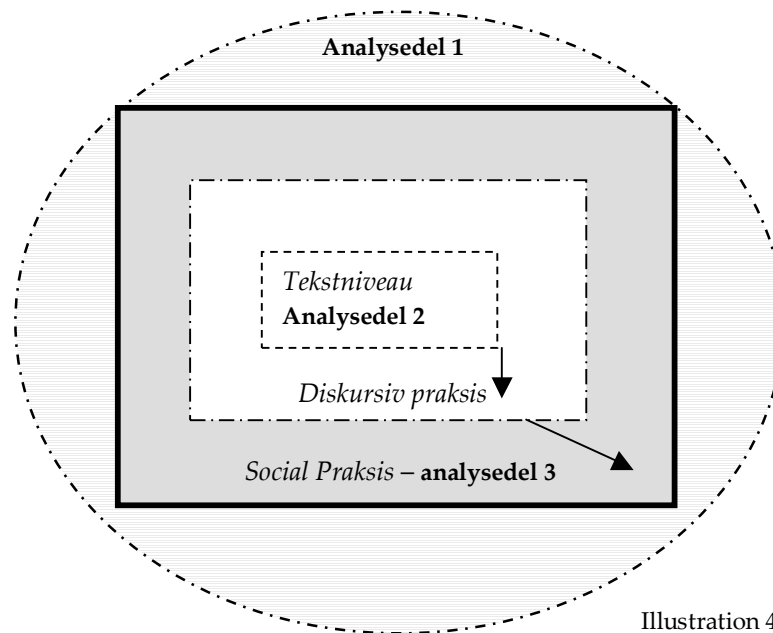


Illustration 4.1

# Analysedel 1

Der er tre væsentlige spørgsmål, jeg vil stille til teksten i denne analysedel, som delvist kan belyse min problemstilling om tekstens rolle som læringsredskab. 1) Hvad er teksten? Herunder teksten som dokument, dets funktion og genrer. 2) Hvilken praksis indgår den i og 3) hvor kommer den fra?

Til analyse af første spørgsmål trækker jeg på teori fra Lindsey Prior, som skitseres i afsnittet nedenfor samt Faircloughs genrebegreb. I punkt to vender jeg mig mod Fairclough og forholdet mellem diskursiv og social praksis, og inddrager her både Prior, Iedema og MDAs syn på praksis. Punkt tre dækkes analytisk af Iedemas begreb om resemiotization.

Analysedel 1 er således opbygget:

- Hvad er teksten? - Documents in research
- Dokumentets produktion og funktion
- Hvilken praksis indgår teksten i? - Dokumentet i den sociale praksis
- Hvor kommer teksten fra? - Teksten og resemiotization
- Opsamling

## Hvad er teksten? - Documents in research

Hvordan man opfatter et dokument i sig selv er væsentligt i forhold til det analysearbejde, der efterfølgende lægges i det. Jeg tager i min opfattelse af dokumenter i forskningsøjemed udgangspunkt i Lindsay Prior, der beskæftiger sig med dokumentets status og funktion. Karakteristikken i afsnittet nedenfor er således med udgangspunkt i hans præsentation af emnet, men tilpasset de dokumenter, jeg arbejder med i opgaven.

Prior arbejder med dokumenter som selvstændige størrelser – de er noget i sig selv, de er ikke reduceret til 'blot' at være indhold. Fokus i hans bog er således heller ikke en indholdsanalyse, men i stedet et syn på dokumenter som selvstændigt forskningsmateriale på lige fod med talt tekst og social handlen, der ifølge Prior traditionelt har optaget socialforskningen mere end skrevet tekst. Prior kan således anvendes til at give et billede af, hvorledes dokumentet ser ud i sig selv, mens indholdsanalysen tager udgangspunkt i Faircloughs kritiske diskursanalyse.

Det helt grundlæggende at holde sig for øje i arbejdet med dokumenter er, at de skal læses ud fra en social kontekst, de står ikke alene, men er skabt ud fra social handlen. De to hænger uløseligt sammen:

*...documents are created in the context of socially organized projects in such a way, that word and deed belong together.*

(Prior 2003: 10)

Ud fra Faircloughs dialektiske forståelse af diskursiv og social praksis, kan der også argumenteres for, at dokumentet er med til at skabe den sociale praksis igen, hvilket vil være i søgelyset senere i denne analysedel, når fokus drejes over på indhold frem for form. Formen, herunder produktion og funktion er hovedpunkter hos Prior. Indholdet er væsentligt, ja naturligvis, men formen er også vigtig:

*We should not, however, let the presence of content bedazzle us to the exclusion of other qualities. For above all, a document is a product. It is work – often an expression of a technology.*

(Prior 2003: 3-4)

Det dokument, der udsendes til de sygeplejerskestuderende, er ligeledes både væsentligt i form og indhold. En tilbøjelighed til

alene at fokusere på indholdet er tilstede, mens også formen er væsentlig. Derfor skitseres her dokumentets produktion og funktion:

## **Dokumentets produktion og funktion**

Dokumentet til de studerende er forfattet af forskellige personer i de enkelte afdelinger og er i den forstand forskellige i indhold og struktur. De enkelte breve fra de enkelte afdelinger kan derfor variere i forhold til det nedenfor skitserede, men de deler alligevel i hovedtræk de samme indholdsmæssige og strukturelle former.

Det fremsendte kan deles op i tre kategorier: Et velkomstbrev stilet til den enkelte studerende, et dokument omkring de specifikke forhold i afdelingen på ca. 25 sider samt en række bilag. Dokumentet med de specifikke forhold ser i grove træk således ud:

- Præsentation af det kliniske undervisningssted
- Organisation og struktur
- Sygeplejefaglige forhold på undervisningsstedet
- Læringsmuligheder
- Undervisningsforløbet præsenteres og nuanceres ved en eventuel opdeling i henholdsvis indlærings- og selvstændighedsperioder af forskellig varighed
- Sygeplejefaglige læringsmuligheder internt og eksternt samt tværfagligt element
- Det kliniske læringsrum – synet på læring, læringsmiljø og pædagogiske arbejdsformer
- Ansvarsfordeling og forventninger til – den studerende, kliniske vejleder og den klinisk undervisningsansvarlige sygeplejerske.
- Generelle retningslinier omkring forhold i afdelingen, eksempelvis medicinadministration
- Litteraturliste



Bilag, der i forskelligt omfang er vedlagt dokumentet

- Idégrundlag for sygeplejen ved Aalborg Sygehus og værdigrundlag for afdelingen
- Mål for sygeplejen i afdelingen
- Organisationsdiagram
- Introduktionsprogram til den studerende
- Model over refleksion i en læringsituation
- Refleksionsskema
- Evalueringskema
- Den studerendes vejledning til forudsætnings- og forventningssamtalen
- Vejledning til den kliniske vejleder forud for forudsætnings- og forventningssamtalen

De enkelte bilag varierer meget fra afdeling til afdeling. Således vedlægges de alle, med undtagelse af evaluerings- og refleksionsskemaet samt organisationsdiagrammet i brevet fra reumatologisk afdeling, mens de øvrige afdelinger i forskelligt omfang vedlægger organisationsdiagram, refleksionsskemaer og evalueringskemaer, men ikke de formelle papirer omkring værdigrundlag og målet for sygeplejen i afdelingen.<sup>11</sup>

### **Dokumentets funktion**

Dokumentet kan inddeles i tre kategorier: En informerende overordnet del, en informerende specifik del og en læringsmæssig del. I den første kategori beskrives formalia omkring den enkelte afdeling, herunder patientgrupper, afdelingens arbejdsområder og plads i organisationen. I den informerende specifikke del er fokus den studerendes arbejdsopgaver i det kliniske undervisningsforløb, indlærings- og selvstændigheds-perioder præciseres og litteraturliste med forslag til videre læsning under det kliniske undervisningsforløb fremlægges. I den sidste læringsmæssige del ses elementer, der enten går direkte på læringsituationen,

beskrivelse af læringsmiljøet og pædagogiske arbejdsformer, eller som er henvendt direkte til den studerende i form af faglige forventninger til denne, samt ansvarsfordeling i afdelingen. Den læringsmæssige del af dokumentet har også informerende karakter: De faglige forventninger til de studerende lægges frem som en information, man i afdelingen forventer, at den studerende tillægger sig.

I dokumentet fra gynækologisk afdeling til 6. semesters studerende står der således:

*Forventninger til den studerende:*

- *at patientens situation kommer forud for læring*
- *at den studerende er velforberedt til forventnings- og midtvejsevaluering*
- *at den studerende bruger alle mulige situationer til læring*
- *at den studerende siger til sin vejleder, hvis der er noget i vejen*
- *at den studerende over sig i at være åben og ærlig i relation til samarbejdspartnere*
- *at den studerende skriver dagbog*
- *at den studerende gennemgår een praksissituation skriftligt pr. uge til brug for refleksionsøvelse*
- *at den studerende deltager aktivt i seminar*
- *at den studerende laver en skriftlig evaluering af studieperiode, der afleveres ved eksamen.*

(Bilag 4: 7)

Informationen angående læring til de studerende er således også af informativ karakter – hvad skal du gøre, og hvordan skal du gøre det. Forventninger, der har informativ karakter, eller er opstillet som informationer viser tydeligt afdelingens forhold til den læring, der skal finde sted – disse forventninger

har afdelingen, og i kraft af, at den studerende har modtaget dem forud for det kliniske forløb, forventes den studerende ikke at modsige nogle af forventningerne: Det er det springende punkt i en informativ forventning – det kan være svært umiddelbart at gøre indsigelser mod dem, fordi de ikke er opstillet som forslag eller retningslinier, men som informationer. Afdelingen må tænkes at opstille forventningerne som informationer, fordi det er disse forventninger, de har. Det er ikke retningslinier eller forslag, men derimod nødvendige kompetencer og kvalifikationer, den studerende må og skal pålægge sig i løbet af sit undervisningsforløb. For den studerende, der måske vil gøre indsigelse mod et punkt – *'jeg kan og vil ikke bruge alle situationer til læring, kun de fagligt relevante'* – kan dog have svært ved at fremkalde en kritik, fordi forventningerne er formuleret informativt. Jamen, vedkommende *skal* bruge alle mulige situationer til læring, det står der i forventningerne. Om det forholder sig således i afdelingerne, ved jeg ikke, men det er værd at holde for øje også i den næste analysedel.

Ud fra MDA ses det, at afdelingen i kraft af de informerende forventninger, lægger op til en bestemt slags handling. Det er i MDA handlingen, *'mediated action'*, der er i fokus, og således også, hvordan teksten potentielt lægger op til en bestemt slags handling, hvilken *'mediated action'*, der potentielt følger en italesættelse. Den vil være potentiel, idet faktorer som den enkelte studerendes reception af indholdet, tid og sted for læsningen af teksten foruden en masse andre, vil spille ind i forhold til en faktisk handling. Men en potentiel *'mediated action'*, ud fra ovenstående forventninger vil være, at den studerende aktivt tillægger sig de opstillede forventninger som egne mål for det kliniske forløb. Aktivt i forhold til passivt, idet forventningerne selv er skrevet i en præsens aktiv: *"Den*

*studerende skriver..., den studerende siger..., den studerende deltager....*" Alle er det forventninger, der gennem sin grammatiske konstruktion lægger en aktivitet over på den studerende, der er subjekt, og dermed aktør, og ligeledes læser af dokumentet. Aktørrollen overføres dermed fra det skrevne til den faktiske potentielle aktør, læseren. Det er derfor aktivitet i form af selvstændige studerende, der lægges op til som en potentiel mediated action ud fra teksten her. Tekstens funktion er således at skabe en aktiv modtager, ihvertfald i denne del af dokumentet. Den generelle formulering, der er gentaget her: "*Den studerende skriver...*" "*den studerende siger...*" er også med til at gøre det vanskeligt for den enkelte studerende at gøre indsigelser mod de handlinger, der lægges op til. Termen "du" ville være mere individuel og lægge op til en individuel stillingtagen, hvorimod den generelle lægger op til en enighed og er som i det ovenstående en informerende forventning, det kan være vanskeligt at tage afstand fra på egen hånd som studerende.

### **Genrebestemmelse og action**

Fairclough arbejder med genrer ud fra devisen om, at en tekst ikke er i en genre, men derimod trækker på virkemidler fra forskellige genrer. Det ses også i dette dokument, hvor den overordnede genre må siges at være informativ. Det er en orienterende tekst, der skal videregive informationer af forskellig karakter. Mange af de informationer, der udsendes til de studerende i dokumentet, kan også findes på hjemmesiden under hver enkelt afdeling. Det er de rent informative træk som afdelingens størrelse, afdelingens formål og personalets arbejdsopgaver. En anden genre, der indgår i dokumentet til de studerende, er rettet specifikt til dem som gruppe. Den er stadig informerende, men også mere belærende. Der trækkes på en genre, der kan karakteriseres som undervisningsmateriale:

Hvad indeholder det kliniske ophold af lærings- og arbejdsopgaver til dig, og hvordan ser læringsrummet ud. Endelig er en genre som personligt brev også repræsenteret ved det indledende brev, der fra nogle afdelinger vedlægges dokumentet:

*Kære.....*

*Du skal nu snart påbegynde 6. semesters praktik på gynækologisk/obstetrisk afsnit G. Vi har lavet uddannelsesprogram (...) Vi glæder os altid meget til dette samarbejde, da vi også lærer meget af dit og andre studerendes tilstedeværelse. (...)*

*På vegne af personalet i gynækologisk/obstetrisk afsnit*

*Karen Eck*

*Klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske*

(Bilag 4:1)

Således kan dokumentet siges at trække på forskellige genrer i forskelligt omfang. Afsender er tydeligt tilgængelig i materialet – det er sikker viden, at det er de enkelte afdelinger, der er formel afsender af materialet og de kliniske undervisningsansvarlige sygeplejersker, der i de fleste tilfælde er de primære forfattere bag selve teksten. Det betyder også, at det overordnede formål med teksten ligger klart: Det er informationsmateriale til de sygeplejerskestuderende, der skal påbegynde kliniske undervisningsforløb på et bestemt semester i den pågældende afdeling. Men selvom det overordnede formål ligger fast, og genren dermed er kendt på forhånd – det er et informationsmateriale, et billede af afdelingen, som en sygeplejerske senere siger, så er der stadig flere genrer, der spiller ind med elementer som personligt brev og undervisningsmateriale.

Et andet interessant aspekt ved genrebegrebet er knytningen til det aktive. Begrebet genrer udspringer af og knytter sig til begrebet om 'action', eller 'ways of doing', som set i det teoretiske afsnit. På den måde er genrebegrebet interessant her, fordi det åbner for at se på, hvad der 'gøres' med teksten. Hvilken action lægger den op til som tekst – ikke den handlen den lægger op til at nogle skal gøre ud fra den, som eksemplet fra tidligere med de studerendes potentielle 'mediated action', men snarere hvordan man gør med teksten selv. En 'mediated action', der handler om, hvorledes man gør med selve teksten.

Dokumentet og teksten er et arbejdsredskab og bruges i forskelligt omfang af de studerende:

*det er medtænkt indirekte i alle vores opgaver og på den afdeling jeg var havde jeg heldigvis to dage om ugen, jeg var ude med min kliniske vejleder kun, hvor vi gik sammen, og der var ..... der er mulighed for at sætte tid af, så der havde hun mulighed for igen, at hvide målene frem jeg modtog i brevet og sige om jeg havde medtænkt dem i de opgaver vi havde haft, i de patientgrupper vi havde haft. Så jo indirekte kan man sige, at der blev fulgt op dem under hele seancen, eller hele forløbet, men direkte blev det brugt før jeg startede, under min midtvejsevaluering og før jeg skulle op til eksamen (...) Men generelt har brevene (til de øvrige studerende) været meget meget varierende og tilfredsheden har også været meget meget forskellig fra at synes det var overvældende, til at synes det var for lidt, eller folk synes det var for overfladisk i forhold til at det henvendte sig til speciaaler, der ikke rigtigt havde med deres specialer at gøre. (...) nogle (studerende) har knap nok haft deres oppe.*

(Bilag 14: 5)

Den action, dokumentet således medfører, er et aktivt brug af den, ihvertfald, når det gælder denne studerende. Om alle bruger dokumentet lige aktivt, kan jeg kun gisne om, men den sidste del af citatet tyder på, at det ikke er tilfældet. Jeg vil

mene, at det kan være problematisk, hvis dokumentet ikke læses forud for det kliniske forløb, idet væsentlig information omkring læringsmæssige mål, og indhold i forløbet går tabt, hvilket kan være skæbnesvangert i relation til den endelige eksamen og evaluering af den studerende. Men om det læses én eller flere gange, om det bruges igen forud for midtvejsevaluering og eksamen må komme an på den enkelte studerendes temperament og sikkerhed eller skråsikkerhed.

Teksten er efterfølgende udsat for en evaluering fra de studerende, der gennem kritik af det kliniske forløb, ligeledes, i forskelligt omfang, kommenterer det fremsendte dokument og indhold. Denne evaluering tages til efterretning i afdelingerne, hvor dokumentet rettes til, såfremt det ikke blot er en enkelt studerendes indvending, men et generelt billede.

*Ordlyden vil blive ændret såfremt flere studerende påpeger samme problemområder, dette vil også medføre at vi i afsnittet vil tage emnet op. Det er ikke sket, da de studerendes evalueringer er meget forskellige. Det den ene påpeger som et problemområde kan andre påpege som en fordel.*

(Bilag 9: 1)

Denne tilretning af dokumentet i forhold til de studerendes udtalelser er et udtryk for en *'way of doing with the text'*, en tilretning, der på sigt er med til at skabe forandring i organisationen: Genrebegrebets tilhørsforhold til action, handlen, har den betydning, at forandring er en efterfølgende konsekvens. En handling vil i sig selv medføre forandring, fordi aktivitet i real tid skaber nye relationer og mønstre i virkeligheden – eller i konstruktionen af virkeligheden. Om dokumentets måde at forandre organisationen på, beskæftiger jeg mig mere indgående med i afsnittet: Hvilken praksis indgår teksten i – dokumentet i den sociale praksis.

## Formålet med materialet

Til spørgsmålet til de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker om, hvad formålet med materialet til de studerende er, skriver en sygeplejerske:

*Give et indtryk af afdelingstype, hvilke patientgrupper, der er indlagt, opstille nogle problemstillinger i forhold til patientkategorierne. Give et billede af, hvem og hvor mange der er ansat i afdelingen. Et billede af vores studiemiljø og syn på uddannelse.*

(Bilag 8: 1)

Her ses også den opdeltede information i overordnet og specifik information, samt syn på studiemiljøet – læringen i afdelingen. Dokumentet er på den måde ikke blot i sig selv et dokument med information af forskellig karakter, men henvises også til at skulle anvendes som sådan af en af skaberne af dokumentet. Det beskæftiger Prior sig også med:

### Dokumentets dobbeltrolle

Et dokument har ifølge Prior en dobbeltrolle. Dels er den en 'beholder' for information af en art, og dels er den aktør med en egen-ret.

*...as an agent a document is open to manipulation by others: as an ally, as a resource for further action, as an enemy to be destroyed or suppressed.*

(Prior 2003: 3)

Når dokumentet forstås som en aktør, så kan de øvrige aktører i den givne praksis bruge det på forskellig vis. For de sygeplejerskestuderende er dokumentet først og fremmest et informations- og læringsmateriale, det er her, de introduceres til det videre undervisningsforløb og til de praktiske informationer om dels afdelingen og om deres møde med den. Hvornår skal jeg møde den første morgen? Hvor mange patienter har afdelingen? Hvad skal jeg lære, mens jeg er i



afdelingen? Svar på disse spørgsmål kan findes i det fremsendte dokument. For de ansatte i afdelingerne er dokumentet ikke et læringsredskab, men i højere grad et informations- og præsentationsbrev: Hvordan er afdelingen opbygget? Hvor mange patienter har vi? Hvad skal du lære, mens du er her? Hvilke forventninger har vi til dig? Dette syn på teksten som informations- og læringsredskab er sådan, ud fra den måde det præsenterer sig på i sig selv.

Prior beskæftiger sig med forholdet mellem forfatteren og læseren af teksten. Han argumenterer for, at læseren af en tekst ikke er en passiv modtager, men en aktiv medspiller i produktion af tekstens mening.

*...those who use and consume documents are not merely passive actors in the communication process, but also active in the production process itself.*

(Prior 2003: 16)

Denne forståelse af læseren som en aktiv medspiller af forståelse og tilegnelse af teksten er ikke ny i kommunikationsfaglig forskningskontekst. Tanken om modtager som en tom beholder, der ukritisk modtager alt, hvad afsender mener at sende afsted, er ikke udbredt længere, men derfor er det alligevel væsentligt at slå denne første givne kommunikationsforståelse fast, fordi der i det offentlige efter min erfaring stadig kan eksistere en forståelse af kommunikation som værende noget, hvor man uproblematisk overfører et budskab til en anden, uden at tage højde for modtagers egen reception af det. Den kommuniaktionsforståelse, Prior her fremlægger, er således også den forståelse af kommunikation, jeg har.

## Konstruktion af afsender-modtager

Udfra MDA kan det ses, hvorledes henholdsvis afsender og modtager konstrueres i materialet – hvilken afsender/modtager relation og dermed handlen, der potentielt lægges op til gennem teksten: Der er stor forskel på afsender i dokumenterne. Som tidligere set, er et mere personligt brev vedlagt til de studerende i gynækologisk afdeling, ligesom det er fra reumatologisk afdeling, men det gør sig tilsyneladende ikke gældende fra de øvrige afdelinger, hvor det ikke var blandt det materiale, jeg modtog, somde sendte til de studerende. I de to øvrige medicinske afdelinger bydes den studerende velkommen på den første side, uden navn, og afsender er "Uddannelsesgruppen" (Bilag 2:2 og 5:2). Der er en væsentlig forskel i konstruktionen af afsender i de to typer dokumenter. Konstruktionen af en nærværende person, der selv har underskrevet brevet til den studerende er netop, at det er en person, man kan gå til. En positiv relation mellem den studerende og sygeplejersken skabes allerede i brevet med 'kære...'. Omvendt skaber den mere usynlige afsender en usikkerhed i forhold til, om der er en bestemt person, man som studerende kan komme til med spørgsmål. Relationen mellem den studerende og hvem, den ansvarlige sygeplejerske måtte være konstrueres allerede i brevet som passiv og tilfældig, når afsender ikke fremgår tydeligt.

Sproget i dokumenterne er primært passivt i de afsnit, der beskriver afdelingens sygeplejefaglige formål, de formelle oplysninger som sengepladser med videre:

*Der indlægges patienter i alderen fra 15 år og opefter. (...) Ved modulpleje deles den enkelte gruppe (...) Der afvikles tværfaglig konference ugentligt (...)*

(Bilag 3: 6)

Det er ren information til den studerende, og kunne også have været henvendt til andre grupper med interesse for afdelingens gøremål – eksempelvis organisationen selv. Det er den overordnede del af dokumentet, med genren orienterende information, der bruger det passive grammatiske sprog. Det lægger op til en passiv tilegnelse af teksten og af den virkelighed, de studerende skal møde: Det er ikke denne del af dokumentet, der er det væsentligste – det er ihvertfald ikke her, afdelingen vil, at den studerende skal lægge sin aktive arbejdsindsats i tilegnelse af viden. Det er snarere en appetitvækker til hverdagen på afdelingen – det billede, de møder i praksis, når de starter, der skitseres i orienterende informerende form. Det er statisk og dermed er det ikke handling, der skitseres, men et fast billede af praksis.

Omvendt er de afsnit, der er henvendt mere direkte til den studerende som modtager, skrevet i et aktivt sprog, som det også sås tidligere:

*Overordnet set, vil du have mulighed for (...) Du vil i plejen følge patientforløb og her igennem erhverve konkrete erfaringer (...) Afsnittet vægter, at der tages udgangspunkt i dine personlige og faglige forudsætninger (...)*

(Bilag 3: 9)

Det er stadig informationer, men nu på et andet konkret plan, der henvender sig til den enkelte studerende. Den direkte tiltale 'du' skaber et nærværsforhold mellem afsender og modtager – afsender henvender sig direkte til den enkelte studerende, der på den måde bliver en faktisk person, og ikke blot en henvisning. Ligeledes lægger den sidste sætning op til et relationsforhold mellem afsnittet og den studerende – de vil tage udgangspunkt i den enkelte, det vil sige, at de på forhånd viser en interesse i at skabe en relation til den studerende – en

relation, der lægges op til gennem den direkte tiltale og det dermed øgede nærvær.

Grammatisk er det aktivt informerende og stadig opklarende i forhold til arbejdsområder og des lignende. Dermed lægger det op til, at den studerende aktivt går ind i det arbejde, der skildres. Det er den aktive tilegnelse af viden og samtidig en forvisning om, hvordan den studerendes arbejde i afdelingen er forventet aktivt. Men påvirkningen går også den anden vej: Det er også en måde for afdelingen at vise sig selv som værende garant for en aktivitet, som den studerende skal følge. Afdelingen lover i kraft af sit aktive sprogbrug og sin eksplicite fremsætning, at den studerende kommer til at gøre sådan og sådan – eksempelvis følge patientgrupper. Men om det derfor bliver en aktiv afsender, det er spørgsmålet: Det er stadig ikke en enkelt person, der er garant, det er hele afsnittet: *'Afsnittet vægter, at der tages udgangspunkt...'*(Bilag 3:9). Derfor lægges ansvaret for den studerendes læring ud på hele afsnittet, det er ikke en enkelt afsender, der har ansvaret i denne del. Derfor er afsender nok tydelig, men er stadig generel. Det er afdelingen, der fungerer som afsender til trods for at det er den klinisk uddannelsesansvarlige sygeplejerske, der er forfatter af dokumentet. Konsekvensen er, at det er afdelingen eller afsnittet, der står som garant eller garanti for den studerendes læring, mens det er den studerende selv, der tager ansvar for sin læring: *'Du vil følge...'*(Bilag 3:9). At alle har ansvaret gennem denne konstruktion kan ligeledes betyde, at ingen har ansvaret – Der er ikke en formel ansvarstager for den studerendes læring her, men istedet en generel afsender, nemlig afsnittet som sådan. Det er en afsender, der fordrer aktivitet og som forventer det af de studerende i den grad, at det er gennem de afsnit, der er henvendt direkte til den studerende som modtager, at vægtningen af den aktive modtagelse og det

videre aktive arbejde understreges. På den måde konstrueres modtager både som passiv og som aktiv i den læringsproces, der ligger fremme i det kliniske forløb, ligesom afsender både er nærværende men generel og i de overordnede informerende afsnit mere fjern og passiv.

## Indholdsanalyse

Selvom Prior ikke selv vægter de tunge indholdsanalyser i bogen, så er det syn, han lægger på indholdet alligevel skelsættende i forståelsen af dokumenter og i mit næste arbejde:

*...at the risk of jumping the starting gun, I should point out that the content of a document is never fixed and static, not least because documents have always to be read, and reading implies that the content of the document will be situated rather than fixed.*

(Prior 2003: 4)

Ligesom modtageren er væsentlig i processen med at afkode og forstå teksten, så er også det forhold, at teksten læses i en bestemt kontekst relevant. At indholdet i dokumentet, teksten, læses ud fra den sociale praksis det både er skabt af, og den sociale praksis det fremkommer i, betyder, at teksten i dokumenterne fra afdelingerne på Aalborg Sygehus skal læses ud fra den forståelse, at det er her, de er skabt og det er i denne kontekst, de anvendes, som en studerende tidligere berettede: 'Direkte blev det brugt før jeg startede, under min midtvejsevaluering og før jeg skulle op til eksamen.' (Bilag 14:5).

Der er dog den modifikation, at det er den studerende, der er modtager, og dennes forståelse af den sociale praksis på afdelingerne vil ikke være den samme, som den sociale praksisforståelse de ansatte har, fordi de studerende endnu ikke er en del af den sociale praksis, når de modtager og læser dokumentet. Til trods for dette betyder det stadig, at

dokumentets indhold ikke er *'fixed'*, men *'situated'* i den sociale praksis, dokumentet er opstået og skal læses i.

## Hvilken praksis indgår teksten i – Dokumentet i den sociale praksis

Et dokument står aldrig isoleret, men skal altid ses i lyset af den praksis, den indgår i, fordi den praksis vil have indflydelse på læserens tilegnelse af teksten i dokumentet. Teksten er skrevet til en modtager af dokumentet, en modtager, som afsender er interesseret i at få et budskab igennem overfor. Brevet til de studerende er skrevet af de kliniske undervisningsansvarlige sygeplejersker i de enkelte afdelinger med henblik på at udsende informationer til de studerende af forskellig karakter. Den tiltænkte læser af dokumentet, modellæseren ud fra Umberto Ecos terminologi<sup>12</sup>, er i gang med en sundhedsfaglig uddannelse og sprogbruget i brevet indikerer, at der fordres et kendskab til sundhedsvidenskabelig terminologi og sundhedsfaglige begreber, der anvendes gennem dokumenterne. Således er organisationen, Aalborg Sygehus en væsentlig ramme for dokumentet – det er den sociale praksis, brevet dels er forfattet i, og det er i den ramme, det tages i anvendelse. Dokumentet selv udspringer således af den sociale praksis på Aalborg sygehus. Denne praksis kalder jeg P1. Det dokument, den studerende får, er, som Prior skriver, ikke *'a fixed and stable thing'*, men skal forstås som et situeret produkt, et, der er her nu og her, og ikke er evigt. Det situerede produkt, vil jeg alligevel argumentere for kunne forstås som en form for *'fixed thing'*, fordi den studerende får netop dette dokument, og ikke et andet. Det er det bestemte dokument, den studerende forholder sig til i sin læringstid på sygehuset og derfor er form og indhold i det dokument om ikke evig, så alligevel som udgangspunkt *'fixed and stable'* - for den studerende. Det

springende punkt er her, at selvom et dokument for forskeren ikke opfattes som fast, og selvom udviklingssygeplejerskerne giver udtryk for, at dokumentet revideres jævnligt, så er det ikke nødvendigvis det afgørende: Det afgørende er læserens forholden sig til dokumentet, ligesom Prior skriver med den aktive læser, som værende en del af processen med at give teksten mening. I kraft af at dokumentet udsendes til de studerende med henblik på at give dem en viden, inden de skal påbegynde deres kliniske undervisningsforløb, så er dette ene dokument væsentligt. Det er ikke den praksis, der ligger forud, forskerens viden om, at dokumentet skal ses i lyset af den sociale praksis, eller udviklingssygeplejerskernes viden om, at eventuelle fejl og mangler i dokumentet vil blive rettet i det brev, der sendes ud til de studerende på næste semester, nej, det er den enkelte studerendes læsning af dokumentet som en information om, hvordan det kliniske undervisningsforløb tager sig ud. Derfor bliver dokumentet for de studerende en manifestation af den praksis, der ligger forud, og som de skal ud at møde. Man kan på den måde sammeligne dokumentet med et landkort: Det illustrerer og beskriver det givne terræn ved hjælp af en række tegn og begreber. De studerende forholder sig først til kortet og forstår den virkelighed, de møder ud fra kortet – de handler ud fra det i kortet beskrevne, de bliver sociale aktører, ligesom kortet er det, i den sociale praksis. Ligesom en kortlæser potentielt og sandsynligvis vil bruge kortet aktivt i sin vandring på ukendte stier vil den sygeplejerskestuderende potentiel bruge brevet til at orientere sig i en ny og ukendt verden. På den måde medierer dokumentet en action, en handlen: Det er dokumentets rolle her. Det ender dog ikke her, for kortlæsningen og forståelsen går også den anden vej – når læseren har gået gennem verden og ser på kortet igen, forstås kortet nu ud fra den givne praksis – der er begreber, der er blevet sat på plads – signaturen for

'engdrag' er nu forstået, og kortet giver mere mening på det område. For den studerende betyder det, at elementer i dokumentet – et sygepleje-fagligt problem, der er oplevet i praksis nu på ny forstås ud fra den sociale praksis og dokumentet forstås derfor bedre. På den måde er dokumentet nu nyt for de studerende, og ikke '*fixed*' som da de forholdt sig til dokumentet første gang. Men dette kræver et aktivt brug af dokumentet fra de studerende, også efter det kliniske forløb – og det er spørgsmålet, hvor mange studerende, der bruger dokumentet igen efter endt klinisk undervisningsforløb, andet end ved eksamensbruget.

Dokumentet er for de studerende et udtryk for den diskursive praksis – skitseret virkelighed fra organisationen, Aalborg Sygehus med præciserede gøremål, målsætninger og forventninger. Et billede af, at sådan gør vi her på stedet. Denne diskursive praksis kalder jeg D1. Men netop i kraft af, ikke at være en '*fixed thing*', men et bevægeligt objekt i en social praksis er D1 ikke evig. Herefter sker der to ting. For det første er dokumentet et redskab for de studerende, der medtager det i forskelligt omfang ind i den sociale praksis, de bliver en del af. Dermed er dokumentet som diskursiv praksis medskabere af en ny social praksis, en praksis de studerende også er medskabere af i kraft af deres tilstedeværelse i den. Dette er P2. For det andet kan dokumentet ændres i forhold til den nye praksis, således at nye informationer kan indgå i dokumentets tekst, og det kan ændres i forhold til tilkendegivelser fra de studerende. Dette nye dokument, opstået på baggrund af D1 og P2, er igen udtryk for den diskursive praksis, som de nye studerende opfatter den, når de får brevet forud for deres kliniske ophold. Selvom indholdet i dokumentet således potentielt ændres fra semester til semester, så er det for den enkelte studerende et fast indhold, de møder – ikke i kraft af indholdet selv, men i



kraft af den studerendes forholden sig til det som uddelt undervisningsmateriale fra en organisation, de ikke har daglig kontakt til. Modtagerens adaption af indholdet er derfor væsentligt også at holde sig for øje, i lige så høj grad, som det er for forskeren at gøre sig bekendt, at dokumentet ikke er et udtryk for en fastfrosset sandhed, men er et diskursivt udtryk i øjeblikket for den i øjeblikket dominerende sociale praksis i en given kontekst.

Et udviklingsforløb for dokumentet i tre led, kan se således ud:

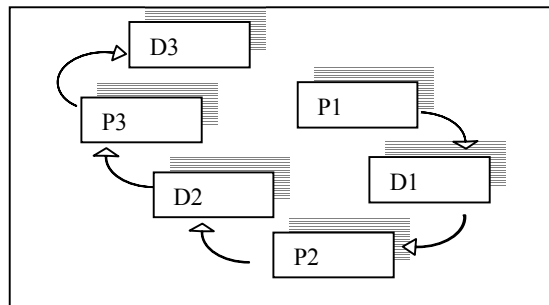


Illustration 4.2

Det er en fortsat kontinuerlig proces, der ikke stopper, men fortsætter i det omfang, at den diskursive og sociale praksis har en gensidig indvirkning på hinanden. Det er her, det dialektiske forhold mellem den social og diskursive praksis ses tydeligst: De skaber hinanden i en fortløbende gensidig proces over tid – indvirkningen fra den ene til den anden afspejles i det nye, der kommer til udtryk i forandringen.

## Hvor kommer teksten fra – Teksten og resemiotization

Tanken om dokumentet som et udtryk for resemiotization åbner for en analyse af, hvor dokumentet kommer fra. Det er

ikke opstået ud af ingenting, der ligger noget andet forud, noget til grund for at dokumentet ser ud som det gør, og har det specifikke indhold, det har. Interessen er således drejet fra, hvad dokumentet er og dets forhold til den sociale praksis, til hvor det kommer fra, hvorfra det er opstået.

Hvor dokumentet kommer fra, er forskelligt i de enkelte afdelinger. Dog er det den klinisk undervisningsansvarlige sygeplejerske og i nogle tilfælde afdelingssygeplejersken og kliniske vejledere, der står bag den specifikke del af dokumentet, der indeholder informationer til den studerende specielt om det pågældende afsnit, vedkommende skal være i. Det generelle, såfremt det forefindes i dokumentet, er skrevet af en større gruppe.

Et par af de undervisningsansvarlige sygeplejersker svarer på spørgsmålet om, hvem, der har skrevet materialet:

*Materialet er for den generelle del (der er fælles for alle afsnittene i Medicinsk Center) – udarbejdet af uddannelsesgruppen, der er et forum bestående af de kliniske undervisnings- ansvarlige sygeplejersker eller klinisk ansvarlig vejleder. Det specifikke for afsnittet er skrevet af den klinisk undervisningsansvarlige sygeplejerske.*

(Bilag 10: 1)

*Afdelingssygeplejersken og den klinisk undervisningsansvarlige sygeplejerske*

(Bilag 9: 1)

Teksten er ikke et færdigt produkt, men kan forstås som et fundament, der bygges videre på – eller et kort, der stadig tegnes nye veje ind på. De studerendes kommentarer til dokumentet, nye normeringer eller andre ændringer tænkes med ind i udformningen af dokumentet, når det ændres.

En sygeplejerske skriver:

*Den (det skriftlige materiale) bruges flere gange, da patientkategori, arbejdsopgaver og mål ikke er ændret. Det har været der siden efteråret 2001....skal ændres med de nye opgaver i medicinerhuset, dvs. efterår 2005.*

( Bilag 9: 1)

I forhold til tanken om resemiotization er det interessant, at den udvikling, der sker i tid med dokumentet følger de tanker Iedema gør sig om irreversibilitet: Jo længere man er i en proces, des mere omstændigt og omkostningsfuldt vil det være at ændre på det givne dokument. Selvom dokumentet ikke i samme grad som bygningen er umulig at lave om, så er konsekvensen alligevel den samme – der ændres ikke radikalt på dokumentet, det nytænkes ikke – 'kunne det se helt anderledes ud?' men revideres i forhold til den oprindelige skabelon. Det ses også i materialet fra hæmatologisk dagafsnit, hvor det er helt nyt at have studerende og materialet derfor er helt nyt– materialet er alligevel bygget op omkring samme skabelon som i de øvrige medicinske afdelinger. Også de studerendes kritik af brevet går på revision af det eksisterende og ikke en egentlig nytænkning:

*Jeg ville bestemt ændre brevet således at det holdt stik med den faktiske hverdag. Ligeledes skulle studerende heller ikke finde forældet litteratur. Jeg synes det er direkte pinligt for afdelingerne.*

(Bilag 13: 3)

*vi måske godt kunne tænke os, og det ved jeg både fra mine medstuderende og jeg, at vi havde noget specifikke, sådan at man kunne sende noget fortroligt materiale ud, man kan bare lade være med at skrive navn på, som vi gør på sundhedsCVU, men sende noget materiale ud, der forklarer, hvordan en dag foregår på ortopædkirurgisk ambulatorium istedet for som vi modtog, at kl 9 åbner vi, og der har vi den første patient inde, og vi...eller...tingene fra deres side var fine nok, men de var*

*måske bare ikke personlige nok. Vi følte ikke, at vi sådan kunne tage brug af det i vores forberedelse*

(Bilag 14: 15)

Det er således enten forslag til forandringer i det eksisterende materiale eller en udvidelse med bilag af forskellig evt. fortrolig karakter, der tages frem også af de studerende. Vægtningen af hverdagen og de faktiske oplevelser, ligger de studerende meget på sinde, og det er også disse punkter, der tages op her i forbindelse med spørgsmålet til forandring af materialet. Resemiotization processen stopper således ved dokumentet – forud for det ligger møder og beslutningsprocesser hos de undervisningsansvarlige sygeplejersker, eventuelle referater og skriftlige beslutningsgrundlag, en udformning af en tekst, der bliver brugt i praksis og revideret efter forskellige tilsagn eller ændringer i afdelingens formelle arbejdsopgaver og normering. Men selvom processen ender med et dokument, betyder det ikke, at dokumentet så ligger fast – det kan stadig forandres og vil stadig være et andet, såfremt det læses i en ny praksis, som Prior betoner det. En mulig videre resemiotization af dokumentet til noget andet, kunne være en tanke om materialet til de studerende som værende noget ikke-tekstligt – en mulighed for at udsende en CD-rom til de studerende med en skitsering af dagligdags arbejdsopgaver og sygeplejefaglige problemstillinger. På den måde står dokumentet ikke som sidste bastion eller mulighed, men lægger selv op til en videre resemiotization, der kan være noget andet end teksten, som den ser ud nu i dokumentform. Her gør sig gældende, at en videre resemiotization i den retning er omkostningsfuld for organisationen, og vil være ressourcekrævende og omkostningfuld at ændre igen – det færdige dokument, som det ser ud nu, er derimod ikke synderligt ressourcekrævende eller omkostningsfuldt at revidere. Det kan være en forklaring på en sygeplejerskes udtalelse til spørgsmålet om ændring i ordlyd, såfremt de studerende har indvendinger:

*Kun hvis der er tale om omformuleringer*

(Bilag 8: 1)

Enkelte rettelser kan nemt tilføjes i dokumentet, medens en egentlig nytænkning også af et tekstdokument, med en helt anden struktur og et helt andet indhold eller et andet formål, ganske givet vil være omkostningsfuldt og ressourcekrævende for afdelingen. Derfor er aspektet omkring irreversibilitetens sammenhæng med økonomi og andre ressourcer væsentligt for afdelingerne i deres arbejde med at revidere eller forandre dokumentet.

## Opsamling

Hovedpunkterne i ovenstående analysedel er for det første, at dokumentet i sig selv spiller en rolle som aktør i sig selv. Den rolle, vil jeg se nærmere på i analysedel 2, hvor den vil blive behandlet som en egenaktør med en egenberettigelse i en organisatorisk kontekst, med et samspil af aktører, der bruger teksten forskelligt. Teksten i dokumentet kan opdeles i tre kategorier: En informerende overordnet del, en informerende specifik del og en læringsmæssig del. Tilsvarende trækker dokumentet på tre genrer: Informationsmateriale, undervisningsmateriale og personligt brev. Ud fra denne analysedel er det gjort klart, at den indledende problemstilling kan besvares frit, selvom der i problemstillingen lå en præsupposition om, at teksten fungerer som et læringsredskab – der stilles ikke spørgsmål ved *om* den fungerer som læringsredskab, men i stedet, *hvordan* den fungerer. Den indledende opgave med at undersøge, om en sådan undersøgelse overhovedet var mulig er løst ud fra denne analysedel, hvor teksten i sig selv konstrueres både om informativt og læringsmateriale. Teksten i dokumentet

konstruerer både afsender og modtager samt deres forhold som værende både delvist aktivt og passivt, alt efter hvilken kategori af teksten, der er fokus på: I den overordnede indledende del er begge passive, omend afsender er synlig i kraft af den direkte afsender på dokumentet. Den information, der gives, lægger op til en passiv reception af indholdet og en passiv efterfølgende tilegnelse i praksis. I de to øvrige kategorier lægges der op til en afsender og modtager, hvis potentielle handlinger er aktive. Dermed er det en generel, men mere aktiv afsender og en aktiv modtager, der konstrueres i denne del af dokumentet.

Dokumentet er medskaber af den sociale praksis og udspringer selv heraf. Gennem den dialektiske proces mellem diskursiv og social praksis skabes og genskabes social praksis og dokumentet igen og igen. Dokumentet kan blive til noget mere og andet gennem resemiotization, ligesom det har gennemgået en forandring gennem resemiotization, fra møder i uddannelsesregi i tilfældet med den medicinske afdeling til dokument, der i et vist omfang rettes til i forbindelse med forandringer eller evalueringer fra de studerende. På den måde er teksten og dokumentet ikke fixed and static, omend det må opfattes således af de studerende, der forholder sig til det ene fysiske dokument, de får, og ikke alt det, der ligger forud eller potentiel kommer efter. Dokumentet er ikke en afslutning, men kan lede videre til noget mere og andet.

## Analysedel 2

Dokumentets rolle afgøres ikke alene ud fra dokumentets funktion, dets afsender og modtager, dets genre og dets funktion i den sociale praksis. Hvad med tekstens rolle ud fra tekstens egen ordlyd – den indholdsbestemte analyse? Og teksten som aktør i den sociale praksis og ikke mindst dokumentets relation til de involverede subjekter og aktører, de studerende og de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker? Som beskrevet i analysestrategien er netop relationen mellem subjekt-objekt interessant i den socialkonstruktionistiske arbejdsmetode, fordi det er her, vægningen af det sociale kommer. Det er de involveredes perspektiv, der er afgørende i den socialkonstruktionistiske analyse – det er ikke min subjektive holdning til, om materialet fungerer, der er interessant. Vægten ligger heller ikke, som i traditionelle objektive analytiske tilgange, kun på *teksten* i dokumentet, hvor aktørerne ikke er medtænkt aktivt. Nej, her i analysen er det interessante, hvordan teksten er konstrueret som læringsredskab, og hvordan de involverede aktører forholder sig til det. Det er således tekstens konstruktion af den sociale virkelighed, eller den sociale praksis, samt aktørernes forhold til den, der er i fokus i den herfølgende analysedel, hvor den kritiske diskursanalyse for alvor rulles ud.

Efter gennemlæsning af det skriftlige materiale og ud fra mit overordnede fokus har jeg valgt at sætte fokus på konstruktionen af tre diskurser. Det er henholdsvis arbejde, læring og aktørroller. Jeg har valgt disse diskurser, fordi casen som sådan lægger op til et skisma mellem arbejde og læring: Det er en arbejdsplads, og de sygeplejerskestuderende skal fungere i den givne sociale praksis; men samtidig er det også en arena for læring, som det eksplicit er skrevet i materialet til de

studerende. Derfor er der på forhånd opstillet diskurser omkring begge disse situationer, arbejde og læring. Men er det en modsætning i materialet – sondres der mellem det ene og det andet i teksten? Er der en balance, eller er noget vigtigere end andet? Og hvordan vurderes det af aktørerne? Dette er ikke umiddelbart tilgængeligt, men vil synliggøres gennem en diskursanalyse. Diskursen, aktørroller har jeg valgt, fordi en væsentlig del af materialet eksplicit bruges på at klarlægge ansvar og forventninger – de roller, de enkelte aktører i den sociale praksis forventes at have. Ved at bruge termen *aktørroller* lægger jeg vægt på, at det ikke er en statisk rolle, jeg ser på. Det er derimod de omskiftelige roller, aktørerne måtte have, som er begrundet i de handlinger, de foretager, ud fra de instruktioner de får gennem teksten. Min interesse går dels på denne eksplicite fremstilling for at se, hvad der ligger nedenunder – hvilke konsekvenser har disse roller for læringssituationen i den sociale praksis, men interessen går også på de implicite diskurser omkring roller, der findes andre steder i dokumenterne. Differentierer de sig fra de eksplicite? I forskelligt omfang gennem den næste analysedel, vil jeg analysere konstruktionen af de tre fremlagte diskurser. I forskelligt omfang, fordi de ikke alle indgår i lige høj grad i hver af de tre dele, den diskursanalytiske analyse vil være inddelt i.

Analysedelens opbygning tager udgangspunkt i en analyse af diskurserne repræsenteret i de tre niveauer eller kategorier dokumentet er opdelt i, som beskrevet i analysedel 1. Den første del af analysen er knyttet til det overordnede informerende niveau, hvor fokus er på teksten og en sammentænkning mellem teksten i dokumenterne og aktørerne, som de fremstilles i teksten, og en sammenligning af teksten i dokumenterne med en anden type tekst; den



tilgængelige tekst på internettet fra afdelingerne. Den anden del af analysen er knyttet til både det specifikt informerende niveau og læringsniveauet. Udgangspunktet er igen teksten og dennes relation til aktørerne, men nu knyttet til deres relation til teksten og indholdet, som det kommer til udtryk gennem aktørernes egne italesættelser.

Analysedelene er således opbygget:

- **Del 2.1 Overordnet informerende niveau**
  - Kirurgisk afdeling
    - Fokus på arbejdet
  - Medicinske afdelinger
    - Mere fokus på arbejde
  - Læringsdiskurs
  - Opsamling og diskurser i den overordnede informerende del
  
- **Del 2.2 Specifikt informerende niveau og læringsniveau**
  - Kirurgisk afdeling
    - Mod mere arbejde og mindre læring
    - Ansvar for læring og arbejde
    - Ansvar som balance
    - Ansvar hos vejleder
  - Reumatologisk afdeling 2.semester
    - Ansvar og en engagementsdiskurs
    - Arbejdet er også personligt

## Analysedel 2.1

### Overordnet informerende niveau

Jeg vil i første omgang sammenligne den overordnede information med de informationer, der er tilgængelige for offentligheden på internettet for at få en fornemmelse af, om materialet alligevel er skræddersyet til de studerende, til trods for det generelle, overordnede, informerende sprogbrug, med både passiv modtager og afsender, som jeg konstaterede i det foregående. Det vil også give et billede af, om noget af materialet er genbrug – det vil sige om der lånes af den offentligt tilgængelige tekst på nettet til teksterne til de studerende – om der er tale om brug af 'genrechains' ud fra Faircloughs terminologi, hvor tekst er bundet sammen ved at trække på forskellige genrer.

### Kirurgisk afdeling

Dokument til de sygeplejerskestuderende fra gynækologisk afdeling, afsnit G:

*Arbejdsområder og funktion*

*Afsnit G er fysisk placeret på 2 etager. I daglig tale kaldes etage 4 G1 og etage 5 G2. Personalet er fælles, men man bliver typisk på samme etage i længere perioder af hensyn til kontinuiteten i patientplejen. Afsnittet er normeret til 36 patienter, med plads til 18 patienter på hver etage. Klientellet består af kvinder med almene gynækologiske lidelser og kvinder med komplikationer i graviditeten. Afsnittet modtager patienter fra lokalområdet, enkelte fra hele amtet og få fra andre amter. Afsnittet fungerer som akut modtageafdeling aften/nat og weekends. Alle patienter kan passes på begge afdelinger, men for det meste og af praktiske grunde opdeles klientellet, så der på 4. etage ligger patienter med: Godartede ildelser med kortere indlæggelsestid (...) På 5. etage ligger patienter med: Cancerlidelser, Prolapsoperationer/inkontinensoperationer...*

(Bilag 1:2 og 4:2)

På internettet finder man under afsnittet, Almen gynækologis funktionsområder:

*Almen gynækologi:*

*Er præget af den endoskopiske kirurgis udvikling. Således har hysteroskopisk endometriresektion afløst en del af hysterektomiene som behandling af recidiverende metrorrhagi. For patienter betyder dette især kortere indlæggelsestid og rekreationsperiode.*

*(...)*

*Det tilstræbes, at hver enkelt patient følges af samme speciallæge og sygeplejerske under hele kontakten med afdelingen. (...)*

*Afsnit G1*

*Afsnittet modtager primært patienter med benigne gynækologiske sygdomme, ekstrauterine graviditeter, graviditetskomplikationer efter 15. graviditetsuge og dagpatienter.*

*Afsnittet er normeret til 18 patienter fordelt på 4 firsengsstuer, 1 tresengsstue og 1 tosenngsstue.*

*Afsnit G2*

*Afsnittet modtager primært patienter til undersøgelse og behandling af ondartede underlivslidelser, prolapspatienter, patienter til provokerede aborter, patienter med sene spontane aborter og dagpatienter.*

*Afsnittet er normeret til 18 patienter fordelt på 4 firsengsstuer og 1 tosenngsstue.*

*For såvel afsnit G1 som G2 afhænger patientkategorierne af den eksisterende belægnings- og bemandsingssituation.*

(<http://www.aalborg-sygehus.dk/Afdelinger/Kirurgiske+afdelinger/Gynaekologisk+Obstetriske+Afdeling/Afsnit/Almen+gynaekologi/Almen+gynaekologi+med+funktionsområder.htm>)

Teksten på internettet er forfattet af lægesekretær Karen Kjølhede, hun står indledende som afsender af teksten. Selvom det er visse af de samme oplysninger, der går igen fra

internettet til dokumentet til de studerende, så er formen og sproget ikke det samme. De fælles informationer er normeringen af patienter på afsnittet og opdelingen i de to afsnit, som de studerende endvidere får at vide, ligger på hver sin etage. Den primære forskel ses i sprogbruget til henholdsvis de studerende og offentligheden: Ved de studerende fordres et vist kendskab til sundhedsvæsenet – det forklares ikke, hvad prolaps- eller inkontinensoperationer er, det bør læseren, den studerende således vide. To linjer længere fremme i brevet er termen 'foetus mors' efterfølgende forklaret i en parentes: Det er kvinder, der lige har født et dødt barn. Det vidner om, at det kendskab, der fordres kendt af de studerende ikke er fuldstændigt. Tilgængæld er det påfaldende, at teksten fra Internettet fordrer et relativt stort kendskab ikke kun til sundhedsvæsenet som sådan, men også til det gynækologiske specialområde: *'... er præget af den endoskopiske kirurgis udvikling. Således har hysteroskopisk endometriresektion afløst en del af hysterektomiene som behandling af recidiverende metrorrhagi'*. Således lyder den første sætning, på siden under gynækologiens funktionsområder. Det er tydeligvis et sprog, der fordrer et nær fagkundskab til det medicinske sprog.<sup>13</sup>

### **Fokus på arbejdet**

En anden interessant forskel er det fokus, teksten til de studerende lægger på arbejdsforhold: *'Personalet er fælles, men man bliver typisk på samme etage i længere perioder af hensyn til kontinuiteten i patientplejen.'*(Bilag 1:2) Den oplysning til de studerende i forhold til fraværet af den i relation til offentligheden viser, at allerede her betones det at arbejde i afdelingen. Det er ikke kun en formel beskrivelse, det er også en forsmag for den studerende, der allerede her kan danne sig et indtryk af en hverdagspraksis, hvor vedkommende vil være placeret på samme etage i længere tid sammen med en gruppe

kollegaer i sit arbejde. Selvom den studerendes arbejdsfunktion ikke er nævnt i dokumentet endnu, så ligger arbejdsfunktionen som sådan alligevel tidligt i dokumentet sammen med de formelle oplysninger om antal patienter og afsnittets funktion og opbygning. Dermed vægtes i materialet, at give et billede af afsnittet som arbejdsplads med de daglige opgaver, der hertil hører, allerede før afsnittet præsenteres som læringsrum. Dette fokus er med til først at konstruere afdelingen som en arbejdsplads, den studerende skal indgå i og herefter som et læringsrum. At det også er et læringsrum og ikke kun en arbejdsplads ses i forklaringen af visse medicinske udtryk, som 'foetus mors' (kvinder, der har født et dødt barn). Det er ikke alt, de studerende skal vide på forhånd – der er også noget, de skal lære igennem forløbet i afdelingen.

## Medicinske afdelinger

Formuleringerne er anderledes på internettet, når det gælder de medicinske afdelinger under medicinentret:

*Hvad laver medicinske gastroenterologisk afdeling M?*

*Medicinsk Gastroenterologisk afdeling M, Aalborg Sygehus fungerer som specialafdeling for hele Nordjyllands Amt når det gælder behandling og undersøgelse af mave-tarmsygdomme på højt niveau.*

*Dette omfatter mavesyrerelaterede tilstande, en række kroniske tarmbetændelsessygdomme, tilstande med diaré og mavesmerter samt sygdomme i lever-galdeveje. Under sidstnævnte hører bl.a. leverbetændelse betinget af virus, skrumpelever, leversvigt samt tilstand efter levertransplantation. (...)*

(<http://www.aalborg-sygehus.dk/Afdelinger/Medicinske+afdelinger/Medicinsk+Center/Afdelinger/Gastroenterologisk+Afdeling/For+borgere/Hvad+laver+Gastroenterologisk+Afdeling/>)

*Hvad laver Hæmatologisk Afdeling*

*Hæmatologisk Afdeling B, Aalborg Sygehus fungerer som specialafdeling for Nordjyllands Amt når det handler om blodsygdomme. Afdelingen modtager årligt ca. 1550 patienter til indlæggelse og ca. 6000 patienter til undersøgelse, behandling og kontrol i ambulatorium/dagafsnit.*

*De hyppigste patientkategorier er:*

- *Patienter med lymfeknudekræft af undertypen Hodgkin og non-Hodgkin lymfom*
- *Patienter med forskellige former for leukæmi*
- *Patienter med myelomatose*
- *Patienter med myelodysplastisk syndrom (...)*
- *Afdelingen består af et sengeafsnit normeret til 24 senge, et lægeambulatorium samt et dagafsnit.*

(<http://www.aalborg-sygehus.dk/Afdelinger/Medicinske+afdelinger/Medicinsk+Center/Afdelinger/Haematologisk+Afdeling/For+borgere/Hvad+laver+Hæmatologisk+Afdeling/>)

Afsender er ikke tydelig i disse tekster, der er ikke en formel afsender som fra den gynækologiske afdeling. Der er en kort indledende beskrivelse af afdelingens overordnede formål for alle, der ikke er kendt i det medicinske sprog: Det handler om mave-tarmsygdomme og det handler om blodsygdomme. Der fordres ikke en forhåndsviden om, at læseren ved, at hæmatologisk afdeling beskæftiger sig med blodsygdomme. Senere skitseres mere indgående de enkelte patientkategorier, der kaldes ved det medicinske navns nævnelse, men uden at formulere hele sætninger i medicinsk sprog. Således lægges der op til, at patienter og pårørende, der har et lille kendskab til området, kan finde de oplysninger, de har brug for.

I materialet til de studerende følger først en introduktion til medicinsk center og derefter til den specifikke afdeling. Den information, de studerende får adskiller sig ikke meget på den fra hjemmesiden – de får mange flere oplysninger

efterfølgende, der ikke fremgår af hjemmesiden, men lige netop denne del, præsentationen af afdelingen, ligner meget den på internettet. Fra gastroenterologisk ambulatorium er ordlyden således:

*Ambulatoriet udgør sammen med sengeafsnit M1, den medicinske gastroenterologiske afdeling. Ambulatoriet varetager også ambulatorie- og undersøgelsesfunktioner for kirurgisk gastroenterologisk afdeling A. (...) Ambulatoriet har en stor endoskopisk virksomhed omfattende:*

- Gastroskopier
- Sigmoideskopier
- Koloskopier
- ERCP'er

(Bilag 2: 7)

Fra hæmatologisk afdeling er ordlyden:

*... Hæmatologisk afdeling er en specialafdeling med lands- og landsdelsfunktion i hæmatologiske sygdomme. Afdelingen modtager årligt ca. 1700 patienter til indlæggelse og ca. 6500 patienter til undersøgelse og behandling i dagafsnit/ambulatorium. De hyppigste patientkategorier, du vil møde i afsnittet er:*

- Hæmatologiske patienter:
- Patienter med malignt lymform (både Hodgins og non-Hodgins (som igen kan opdeles i højmalignt og lavmalignt))
- Patienter med Leukæmi (CML og CLL) (...)

(Bilag 5: 6)

Modsat gynækologiske afdeling fordres der et større kendskab til de sundhedsfaglige, medicinske termer i materialet til de studerende end i de offentligt tilgængelige sider på internettet: Hvor det for offentligheden er beskrevet som *blodsygdomme*, så henvises der i dokumentet til de studerende til *hæmatologiske sygdomme* ligesom termen *malignt lymform* uddybes af flere omgange, men altid i et medicinsk fagligt sprog. Det antages således fra afsender, afdelingen, at de studerende ved, hvad det

er. Ligeledes uddybes ikke i materialet til de studerende, hvad *sigmoideoskopier* er. Enten antages det således at de har den viden på forhånd, eller også er det en af de ting, de skal lære i det kommende forløb. I hvertfald er det ikke en term, der menes behøves oversat. Sproget er i det hele taget mere medicinsk fagligt i dokumenterne til de studerende i eksemplerne på det overordnede informerende niveau fra disse to medicinske afdelinger end fra den gynækologiske afdeling, hvorimod det modsatte gør sig gældende på internettet, hvor de faglige termer er det første man møder på den gynækologiske afdeling, mens det her er det almene sprog, der først møder læseren fra de to medicinske afdelinger.

### **Mere fokus på arbejde**

Der er mere overordnet information fra alle afdelingerne til de studerende, end den information, man finder på internettet, ligesom den i forskellig grad adskiller sig fra den. Det er således væsentligt fra afdelingernes side at præsentere sig grundigt over for de studerende. Den formelle information om, hvor mange sengepladser, der er i afdelingen findes begge steder, men den ekstra information til de studerende – blandt andet eksemplet med arbejdsforholdene i det gynækologiske afsnit – er med til at manifestere, at afdelingerne gerne vil give et solidt billede af dagligdagen og praksis allerede i beskrivelsen af afsnittet. En lignende beskrivelse findes også i materialet fra gastroenterologisk ambulatorium:

*Vi er 10 sygeplejersker med varieret arbejdstid, der arbejder i ambulatoriet. Der arbejdes efter et rulleskema, så der skiftes mellem undersøgelsesstuerne og ambulatorierne. På undersøgelsesstuerne er der altid to sygeplejersker tilstede under undersøgelserne. Af disse to sygeplejersker tager den ene vare på patienten, mens den anden yder instrumentel sygepleje.*

(Bilag 2:7)



Her ses også en konstruktion af termen arbejde, som værende bærende, fordi den følger så hurtigt efter de formelle oplysninger omkring afdelingens funktion. I sagens natur er det et oplagt sted at få de enkeltes funktioner og arbejdsområder med, fordi den overordnede funktion på sygehuset som sådan er arbejde og pleje af patienterne. Men det er netop arbejdet, der betones først, og ikke plejen af patienterne eller læringsrummet for de studerende. Det understreger, at fagligheden og arbejdet sættes i højsædet i afdelingerne. Ihvertfald er det det billede, afdelingen gerne vil give af sig selv i deres konstruktion til de studerende: Her sættes arbejdet og vores faglige kunne først til gavn for patienten – *'patientfølgen'* (Bilag 1:2) som beskrevet fra gynækologisk afdeling og *'varetagelsen af både plejen og det instrumentelt faglige'* (Bilag 2:7) fra gastroenterologisk ambulatorium. Når arbejdet konstrueres som væsentligt allerede på det overordnede informerende plan – den første del af brevet, så betyder det samtidig en konstruktion af de studerende som værende forpligtigede til at indgå i det arbejde og påtage sig det som væsentligt. Sygepleje var tidligere en form for kald, det er det ikke længere, nu er det et job, men det er samtidigt et job, hvor fagligheden og vigtigheden ved arbejdet italesættes som værende væsentligt fra de arbejdstagende selv. Det er de klinisk uddannelsesansvarlige sygeplejersker selv, der har udarbejdet materialet og ordlyden, det kommer ikke fra sygehusdirektøren eller ledelsen i Medicinsk Center. Dermed forsøges det videreført til de nye i organisationen, at arbejdet og fagligheden sættes højt – at det konstrueres som væsentligt i billedet ud ad til.

### **Læringsdiskurs**

I forbindelse med diskurser omkring læring i det overordnede informerende niveau, så fylder det ikke meget eksplicit, men

implicit er der alligevel konstruktioner omkring modtagers evner til at afkode og forstå det medicinskfaglige sprog, der er fremlagt i større eller mindre grad fra alle afdelinger. Netop når det forudsættes, at modtager, den studerende, kan forstå disse termer, men samtidig andre steder får uddybet og forklaret termer (foetus mors) så tegnes en skitse til et billede af den studerende som værende på vej ind i et praksisfællesskab, som Wenger betegner det. Det er en skitse til et billede, fordi det endnu er tidligt i teksten – billedet kan stadig ændre sig, men det er det billede, der fremtræder på dette plan. Som beskrevet i teorien, så er netop praksisfællesskaber en ramme for læring. Det er i disse fællesskaber, man som medlem lærer gennem fælles interaktion. Læringen ligger i interaktionen, ikke som noget, der gives fra én til en anden. De studerende er endnu ikke fuldgyltige medlemmer af det praksisfællesskab, der er i afdelingen – der er termer, der bliver forklaret allerede i brevet, og andre, der vil blive forklaret og forstået i det kliniske forløb, men de er på vej til at blive medlemmer og er som sådan konstrueret som potentielle medlemmer af praksisfællesskabet blandt sygeplejerskerne i afdelingerne. Den konstruktion af de studerende som værende potentielle medlemmer af et praksisfællesskab er afgørende i forhold til den konstruktion af læring, der således ligger bag fra afdelingens side: De studerende ved allerede noget, de kommer ikke tomhændede til afdelingen, men har en viden med sig i bagagen, som de kan bruge i afdelingen. Den viden er manifesteret i det medicinskfaglige sprog, der er arbejdstonen på afdelingen og som de studerende til en vis grad allerede forstår. Der er to potentielle handlinger eller '*mediated actions*', der følger denne sproglige konstruktion af de studerende som værende potentielle medlemmer og dermed delvist vidende. Den ene er, at den studerende høster respekt for, at vedkommende allerede har en viden, som vedkommende kan få lov at trække på i sit

kliniske forløb. At en del af ansvaret for arbejdet og læringen lægges over på den studerende, fordi denne selv har en forhåndsviden, der bliver respekteret. Den anden mulighed er, at det i afdelingen forventes at den studerende kan meget mere end tilfældet er – at vedkommende allerede anses som fuldgyldigt medlem af praksisfællesskabet. De to potentielle 'mediated actions' har forskellige læringsmæssige konsekvenser: Hvor den første konstruerer den studerende som lærende, og dermed i en læringsproces med alt hvad det indebærer af vejledning, råd og opfølgning, så konstruerer den anden den studerende som ansat, der selv må tage det fulde ansvar for sin faglige kunnen på arbejdspladsen. Her vinder arbejdspladsen således over læringsarenaen, som den første studerende møder: En arena, hvor ansvaret ligger både hos den studerende, men også hos afdelingens sygeplejefaglige personale, der er afsender af materialet og skal indgå i praksisfællesskab med den studerende. Det er således en væsentlig detalje at holde sig for øje i afdelingerne, hvordan de opfatter de studerende, fordi formuleringerne i denne del af dokumentet kan lægge op til begge scenarier. I den efterfølgende del, hvor fokus eksplicit er på læringen, kan der udsiges noget mere konkret om, hvilke konstruktioner afdelingerne lægger frem angående diskurserne læring og arbejde.

### **Opsamling og diskurser i den overordnede informerende del**

Selvom materialet i nogen grad ligner det tilgængelige materiale på internettet, så er det ikke det samme. I et vist omfang er det fælles informationer, men i det store hele er ordlyden til de studerende så anderledes og mere uddybende, eksempelvis angående arbejdsrutiner, at de to dokumenttyper

må siges at være forskellige. Dermed vurderer jeg heller ikke, at der er noget, eller kun ganske lidt, genbrug i materialet. Dette skyldes også en observation af, at der er forskel i de opgivne patienttal i hæmatologisk afdeling på Internettet i forhold til dokumentet til de studerende – 1550 mod 1700. Teksten på internettet og dokumentet trækker hver på en genre, der kan kategoriseres som information, men i tilfældet med dokumenterne til de studerende, er de mere rettede til de studerende, end teksterne på internettet er. Afsender er bevidst, allerede i dette tidlige stadie af brevet, hvem modtager er: En studerende, der skal arbejde og lære i afdelingen.

Selvom den anvendte genre i et vist omfang er den samme, nemlig informationsgivning, så er forholdet mellem teksten på internettet og til de studerende alligevel at forstå som en *'genrechain'*, fordi de hver især indeholder andre genrer, som de ikke deler. For afdelingerne er det genren *'undervisningsmateriale'* og *'personligt brev'*, mens der på internettet efter en mere detaljeret analyse sandsynligvis også vil fremgå andre genrer, under devisen om, at en tekst ikke tilhører én genre, men trækker på forskellige. Dette vil jeg grundet fokus dog ikke nærmere mig yderligere i denne opgave, blot pointere, at de to tekster hænger sammen i en *'genrechain'* i nogle forhold, skønt jeg ikke vurderer, der er tale om genbrug fra en tekst til den anden.

Når det kommer til de diskurser i dokumentet til de studerende, der konstrueres omkring arbejde og læring, så står det klart, at arbejdet vægtes som absolut væsentligt. Det er afdelingens eksistensberettigelse, at de gør deres arbejde, og afsender af dokumentet, afdelingen, er her skaber af en diskurs, jeg vil kalde en *'faglighedsdiskurs'*. Det er nok dagligdags rutiner, der endnu kun er beskrevet, men derfor fylder arbejdet

stadig meget på et tidligt tidspunkt. Arbejdet og fagligheden i den diskursive praksis er derfor konstrueret som vigtigt og bærende i forhold til de ansatte selv som afsendere og for den studerende som modtager, der skal indgå i den sociale praksis. Når en diskurs omkring arbejde konstrueres som værende fagligt væsentligt, så er det også en afspejling af, hvad afdelingen gerne vil være med til at skabe i den sociale praksis. Konstruktionen af diskursen tjener dermed det formål, at afdelingen selv og de studerende er medskabere af en social praksis, hvor arbejdet og fagligheden er væsentligt, ligesom det konstrueres i billedet ud af til – i den diskursive praksis – dokumentet. Det er det dialektiske forhold mellem skabelse og opretholdelse af den diskursive og sociale praksis, der ses her. Det er ligeledes et forsøg på at skabe en selvopfyldende profeti: Hvis vi siger, at arbejdet forstået som faglighed er væsentligt her – ja, det er vigtigst – så bliver det sådan i virkeligheden. Den sociale praksis medskabes på den måde af den diskursive praksis. Underforstået, at de studerendes '*mediated action*' vil være at tilføje diskursen 'arbejdet som faglighed' så meget vægt, at den på det nærmeste, med de begrænsninger, det nu har, opnår en hegemonisk position i den sociale praksis.

Med hensyn til læringsdiskursen, så ligger den mere implicit i de usagte, men præsupponerede krav, der bliver stillet de studerende i kraft af det faglige sprogbrug. De inviteres til et praksisfællesskab i den sociale praksis, som de på forhånd har et kendskab til. Den diskurs omkring læring, der produceres i denne del af teksten kalder jeg 'de studerende som delvist vidende'. De er på vej ind i den sociale praksis, og det konstrueres i den diskursive praksis, at de er klar til at gå længere ind i den, fordi de har en på forhånd viden. De studerende konstrueres således allerede i del 2.1 både som ansatte og studerende i kraft af deres delvise viden.

## Analysedel 2.2

### Specifikt informerende og læringsniveau

Det kliniske forløb på gynækologisk og reumatologisk afdeling er for både 2. og 6. semestersstuderende opdelt i tre faser: En introduktionsfase, en indlæringsfase og en selvstændighedsfase. På gastroenterologisk ambulatorium, der har studerende fra 2. semester, og hæmatologisk afdeling, der har studerende fra 6. semester, er der også tre faser. Her benævnes de, blive-kendt-fasen, arbejdsfasen og afslutningsfasen. I hovedtræk ligner de tre fasetyper hinanden – introduktions og 'blive-kendt'-fasen er en præsentation af afdelingen, rutiner og arbejdsgange. Størstedelen af tiden i det kliniske forløb udgøres af henholdsvis indlæringsfasen og arbejdsfasen, hvor den studerende i et stadigt større omfang bliver selvkørende i forhold til det arbejde og den læring, der finder sted på afdelingen. De to tidsmæssigt sidste faser adskiller sig lidt fra hinanden: Hvor selvstændighedsfasen er en afprøvning af den studerendes læring, hvor vedkommende for alvor får ansvar pålagt, er afslutningsfasen karakteriseret ved at være her, hvor der siges farvel til patienter og kollegaer, hvor der reflekteres over hele opholdet, og den interne prøve skal bestås. Selvstændiggørelsen finder også sted i hæmatologisk afdeling og gastroenterologisk ambulatorium, men er samlet i arbejdsfasen. Således svarer arbejdsfasen snarere til en sammentænkning af indlærings- og selvstændighedsfasen, som de andre afdelinger arbejder ud fra. Afslutningsfasen er at forstå som en ekstra fase, der lukker for det kliniske ophold og de relationer, der er opbygget.

Udgangspunktet for uddannelsesprogrammerne er de mål, Sundheds CVU har opstillet for det pågældende semester. Herudfra bearbejdes disse mål til at afstemme, hvad de

studerende skal lære i afdelingerne, hvilke opgaver afdelingerne har, der kan matche målene fra Sundheds CVU, så både de studerende og afdelingen får et udbytte af det kliniske ophold. Jeg vil ikke sammenholde de to, men tager udgangspunkt i dokumentet fra afdelingerne og de mål, der er opstillet her, da fokus ikke er en sammenligning og vurdering af, om praksis med hensyn til målene fra Sundheds CVU og afdelingerne er i overensstemmelse med hinanden.

## **Gynækologisk afdeling**

Fra gynækologisk afdeling er der opstillet mål, der lægger sig inden for de enkelte uger i de tre ovennævnte faser. Jeg har udvalgt tre delfaser i henholdsvis indlæringsfasen og selvstændighedsfasen, med henblik på en analyse af udviklingen i arbejdet og læringssituationen. Eksemplerne nedenfor er fra materialet til de 6.semesters studerende.

### **Indlæringsfasen delfase 1 – max være hos 2 patienter**

*Mål for 2. og 3. uge:*

*Med udgangspunkt i korttidsindlagte patienter, trænes i at få overblik over hele patienten og være med i alle handlinger, der vedrører patienten. Alle handlinger skal afspejle velvære, integritet, profylakse og sikkerhed.*

*(...)*

*Må i stigende grad selv udføre:*

- *Modtage patient*
- *Lave indlæggelsessamtaler*
- *Præ- og postoperativ information*
- *Præ- og postoperativ pleje*
- *Stuegang/udføre ordinationer*
- *Udskrivningssamtale/forebyggende og sundhedsfremmende*
- *Skrive kardex*

(Bilag 4: 14)

## Indlæringsfasen delfase 2 – max 4 patienter

*Mål for 7. -10. uge:*

*Med udgangspunkt i langtidsindlagte patienter, trænes den studerende i at få overblik over alle patienter på en stue. Dette gøres ved at få overblik over de patienternes behov/problemer og efterfølgende handlinger. Planlægge de handlinger, der skal udføres. Være med i de handlinger, der kan nås og uddelagere de andre. Alle handlinger skal afspejle velvære, integritet, profylakse og sikkerhed.*

(Bilag 4: 16)

Udgangspunktet er forskelligt i de to delfaser: Der tages hånd om henholdsvis korttidsindlagte og langtidsindlagte patienter, max. to og sidenhen max. fire patienter. Der sker en udvikling allerede her tidligt i forløbet. I afsnittene skitseres både et syn på arbejde og et syn på den læring, der finder sted. Læringen er aktiv i sit udtryk, der lægges op til læring som en aktiv proces, som også Wenger beskriver det. At læringen opfattes som aktiv, som noget, der endvidere sker gennem erfaring med praksis og den givne genstand (her patienten), kommer til udtryk i sætningen om, at '*den studerende trænes i at få overblik*'. Netop dette at trænes, lægger op til en '*mediated action*', der pågiver den studerende aktivt at tage del i læringsprocessen. Endvidere er ordet *trænes* i sig selv interessant, fordi det snarere end et andet ord *lærer*, ikke kun lægger mere direkte op til den aktive proces, men også fordi ordet giver konnotationer til sportsudøvelse: Der træner man igen og igen de samme øvelser med henblik på at blive bedre og bedre. Formålet med ordet træner i denne kontekst kan være at understrege, at overblik ikke kun er noget man som studerende lærer gennem teori og refleksion, men tillige noget man må øve igen og igen for at kunne mestre det. Dermed bliver den læring, der finder sted ikke kun et udtryk for en refleksion over den praksis, som den studerende møder, men også i høj grad en træning i sygepleje – en træning, hvor det er sygeplejefaglige kvalifikationer, som at få overblik over patienter, der er i fokus. Det er kvalifikationer,



der kan læres – ikke nogle, der er medfødte, men de skal trænes igen og igen, for at opnå det bedste mulige resultat.

Der er ikke forskel i den læring, der finder sted i de to perioder, begge steder vægtes 'træning' af at få overblik. Tilgængæld er der forskel i det syn på arbejde, der præsenteres. I den første delperiode betones arbejdet ikke i samme grad som i den næste delperiode. Vægtningen ligger på træningen og læringen. Men det er 6. semester og de studerende er snart færdiguddannede, hvilket ses ud fra listen over, hvad den studerende i stigende omfang selv må: Den direkte kontakt med patienten, må den studerende gerne have både i indlæggelsessamtaler, på stuegang og ved udskrivelsessamtaler. Endvidere betones det, at alle handlinger, den studerende udfører i både arbejde og læringssituationerne, skal afspejle velvære, integritet, profylakse (forebyggelse) og sikkerhed. Dette går også igen i de næste delforløb: Det er de bærende punkter i handlingerne, det er sygeplejefagligheden, der går igennem i disse udtryk. Det er en måde at udtrykke fagligheden eksplicit: *'Alle handlinger skal afspejle...'* Det er et påbud til modtager, en modalitet, der lægger op til to ting: For det første at den handling, der afkræves af modtageren er af en sådan karakter, at den skal leve op til modalitetsgraden, ikke kan, bør eller må, nej handlingen *skal* afspejle. Det lægger en forventning til modtageren om en faglig kunnen, som vedkommende skal løfte. En faglighed i sine handlinger i sit arbejde, der er et udtryk for en sygeplejefaglighed. For det andet viser modaliteten et billede af en afdeling, der vægter den faglige sygeplejekunnen og man må gå ud fra, ikke kun for de studerende, men også i de ansattes eget arbejde.

I den anden delperiode lægges mere arbejde ud til de studerende: De skal planlægge handlinger, udføre dem, der kan

nås og uddelegere de andre. Det er forventet, at de studerende ikke kan nå selv at udføre alle handlinger, men de kan planlægge dem og efterfølgende uddelegere nogle. Her ses igen vægtningen i at træne det sygeplejefaglige, som udover planlægning og udførelse også er at kunne uddelegere opgaver. Det skal trænes gennem de følgende uger, sådan at den studerende bliver stadigt mere sikker i sit arbejde. Forstået på denne måde er læringen det, der med tiden gennem praksisfællesskabet på afdelingen skaber den sikre arbejdende studerende, der snart er uddannet og dermed selvstændigt arbejdende ansat. Læringen er dermed en proces på vejen mod selvstændiggørelse og mod fagligt og praktisk at kunne bestride jobbet.<sup>14</sup> Det faglige læres dels i undervisningen, dels i det kliniske ophold, men det praktiske trænes i det kliniske ophold, og det er i høj grad igennem denne træning, at den studerende dels lærer og dels bliver klar til jobbet i sig selv.

### **Mod mere arbejde og mindre læring**

I den sidste del af det kliniske ophold er synet på arbejdet endnu mere fremtrædende end i det forrige, hvor læring endnu betones i forskellig grad. Her i selvstændighedsfasen er den studerende mere arbejdende end trænende:

#### **Selvstændighedsfasen – min. 4 patienter (16. -20. uge)**

*Mål: Med udgangspunkt i korttids/langtidsindlagte observere og handle med bevaret overblik. Ved behov uddelegere arbejdsopgaver. Skal arbejde som medlem af personalegruppen.*

(...)

*Må selv udføre:*

- *Hele sygeplejen omkring tildelte patienter på ansvarlig måde*
- *Ikke give iv-injektioner, blodtransfusioner uden uddannet sygeplejerske til stede*
- *Fremlægge problemstilling i afdelingen og efterfølgende lave oplæg til dialog/diskussion.*

(Bilag 4: 18)

Der er to meget interessante elementer i disse mål: Dels, at den studerende her ikke længere er at betragte som studerende, men som ansat. Vedkommende skal arbejde som medlem. Igen en højeste grad af modalitet, der ikke lægger op til usikkerhed omkring den studerendes aktørrolle: Vedkommende er mere ansat end studerene. Det ligger i tråd med den anden interessante ting ved målene, nemlig at det, den studerende selv må udføre, ikke er skrevet ud, med undtagelse af det, vedkommende ikke må gøre alene. Dermed er det fravalget af de sygeplejefaglige kompetencer, der skildres i højere grad end det er tilvalget af det, vedkommende gerne må: Man må som studerende udføre *'hele sygeplejen omkring tildelte patienter på ansvarlig måde'*. Det vigtige er altså for den studerende her at pointere, at selvom vedkommende skal arbejde som medlem, så er der alligevel grænser for udfoldelsesmulighederne grundet status som endnu studerende. Det er den modifikation, der lægges op til i det øverste punkt, *'på en ansvarlig måde'*. Der er opgaver, der ikke er ansvarlige, eksempelvis at give intravenøse injektioner, ligesom vejleder stadig kan gribe ind over for den studerende, hvis der udføres handlinger, der ikke lever op til de sygeplejefaglige kvalifikationer, som afdelingen skildrede: Velvære, integritet, profylakse og sikkerhed. Dermed er skismaet mellem at være studerende og arbejdet ikke blevet mindre i denne del af teksten. Begge vurderes som væsentlige – arbejdet er holdt op på sygeplejefaglige kvalifikationer, som den studerende skal lægge bag sine handlinger i arbejdet, der skal trænes i, altså læres, gennem det kliniske forløb. Der sker en udvikling på 6. semester, hvor den studerende får mere ansvar for til sidst at stå som næsten fuldgyldigt medlem af praksisfællesskabet. Helt medlem er det trods ordlyden og den høje modalitet ikke. Der er stadig tale om studerende med den læring og træning, det afstedkommer.

En studerende på 6. semester skriver om det at udvikle sig fra 2. til 6. semesters praktik:

*Jeg har selvfølgelig oplevet en enorm personlig udvikling. Det at jeg har haft så mange problemer gennem forløbet (på 6. semester) har i perioder styrket mig enormt, men det har også været hårdt. Rent sygeplejefagligt har udviklingen ikke været som ønsket, da jeg har manglet noget faglig kompetence fra specielt min vejleder.*

(Bilag 13:2)

Den studerende sondrer her mellem to forskellige slags udvikling: Den personlige og den sygeplejefaglige. Hvor den personlige er blevet udviklet, også selvom det har været gennem et hårdt forløb, så er den faglige ikke blevet udviklet i samme grad. Dette forklarer vedkommende selv således:

*Jeg har været så utilfreds gennem hele mit forløb og virkeligt følt mig syltet i perioder. Specielt fordi der aldrig er nogle som har ville tage ansvar for mig som studerende. Synes at jeg har fået alt for lidt ud af denne praktik som jeg ellers havde store forventninger til da det jo er min slutpraktik*

(Bilag 13:2)

Den studerende har haft et ønske om at lære noget i sit sidste kliniske forløb, og når den faglige udvikling har været mangelfuld, er hun skuffet. Dette ses også i betoningen af det faglige gennem spørgeskemaet og den vægtning det gives det, både fra det overordnede:

*Inderst inde ville jeg enormt gerne have været læge, men synes studietiden virkede alt for uoverskuelig. Den dag i dag er jeg ikke i tvivl om at jeg har fundet min rette hylde i mit valg af fag.*

(Bilag 13: 1)

Til det konkrete i afdelingen i det sidste kliniske forløb:

*Vi har en god kontakt til patienterne. Vi fungerer på stuerne som almindelige sygeplejersker. Her i slutningen af forløbet har*

*jeg fungeret som sygeplejerske og som leder af mit eget team. (...) Nogle gange kan man godt undre sig over, at der på de pågældende afdelinger er så lille en interesse for at videreudvikle faget. De kunne jo virkelig være med til at præge de kommende medarbejdere, hvis bare de gad yde en ekstra indsats.*

(Bilag 13:2,3)

Der er her tale om en aktør, der er meget dedikeret i sit fag, allerede i studietiden. Det er en af de studerende, der gerne vil lære så meget som muligt selv, og derfor undrer sig over, at der på afdelingen ikke er interesse for det. Her er skismaet måske mellem den nye og gamle type af sygeplejerske, som ikke har noget med alder at gøre, men med faget som en form for kald eller personligt engagement: Denne studerende, som engang ville have været læge, er stolt af sit fag og vil gerne være med til at videreudvikle det. Vedkommende betoner både det faglige, men tillige det personlige forhold i sygeplejergerningen – det har styrket hende personligt. I afdelingerne er der sansynligvis sygeplejersker af samme karakter, men der er også dem, for hvem sygeplejergerningen er et job og ikke mere. Arbejdet er faglighed, men ikke mere end det. Selvom det er fagligheden, den studerende undrer sig over ikke har været bedre i det kliniske forløb, så er fagligheden og personligheden som i livets øvrige spektre, ikke sådan lige at adskille. En personligt engageret og fagligt kompetent sygeplejerske vil fremstå mere ansvarlig også i forhold til det faglige aspekt, end den sygeplejerske, der ikke føler sig personligt ansvarlig over for den læring de studerende skal gennemgå. At der er stor forskel i afdelingerne ses også i følgende udtalelse, der undersøger forholdet til de øvrige ansatte i afdelingen udover vejleder:

*I forhold til andre ansatte har kontakten været meget god. Dog har der været nogle som bestemt ikke synes de kunne hjælpe studerende. Mens mange andre bare har været kanon.*

(Bilag 13:2)

Selvom afsender af brevet formelt set er hele afdelingen, forfattet af klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske eller afdelingssygeplejerske, er det således ikke oplevet, at det er hele afdelingen, der tager ansvar for den studerende. I hvertfald ikke i denne situation.

### **Ansvar for læring og arbejde**

Også den klinisk ansvarlige sygeplejerske i en afdeling lader forstå, at alle har et ansvar, omend ikke alle er lige engagerede i deres ansvar:

*Ja alle har et ansvar for at den studerende ikke overlades til sig selv. Nogle gider det dog mere end andre. (...) Arbejdet planlægges dagen i forvejen, og den enkelte sygeplejerske ved, hvis hun skal gå med en studerende. Sygeplejerskerne har dog svært ved altid at finde ud af, hvad den studerende skal, men der lægges op til, at den studerende har et ansvar for at fortælle, hvad hun kan og skal. Dette fungerer ikke særligt tit. De sygeplejerskestuderende føler et meget lille ansvar for deres egen uddannelse. Nej en del flyder med og brokker sig bagefter. Enkelte er dog oprigtigt deres ansvar bevidst.*

(Bilag 8:1)

Fra afdelingens side er oplevelsen af manglende ansvarlighed ikke kun noget, der gør sig gældende hos de sygeplejersker, der skal følge de studerende, selvom det her betones, at ikke alle gider det lige meget. Manglende ansvarlighed er tillige noget, de studerende gør sig skyldige i. Det opleves, at de flyder med og brokker sig bagefter. Det syn på arbejde og læring, der her lægges for dagen af den pågældende sygeplejerske er i høj grad en 'ansvar for egen læring' diskurs, hvor den studerende gennem selvopsøgende arbejde og ansvarstagen for den daglige læring trænes i den sociale praksis og i praksisfællesskabet med henblik på at blive gode til deres fag. Ansvarret lægges her ud på den studerende – et ansvar, som den studerende ifølge sygeplejersken ofte ikke formår at løfte – eller måske ikke gider

at løfte: De flyder bare med og brækker sig efterfølgende. Men hvorfor det opleves sådan: Er det en ungdomskultur, hvor et shopperfænomen gør sig gældende, hvor den unge ikke engagerer sig i egen uddannelse, eller er det fordi den studerende ikke magter eller tør at stille spørgsmålstegn ved arbejdsbetingelserne og arbejdsgangene i et praksisfællesskab, som vedkommende ikke er fuldgældigt medlem af, men gerne vil være det, er ikke nemt at sige. Og svaret er sikkert ikke entydigt – nogle føler måske et stort ansvar for deres egen læringsproces, men har for meget på spil i forhold til at være i en praksis med masser af fagligt kompetent personale, som man ikke vil tabe ansigt overfor og magter eller tør derfor ikke at stille spørgsmål, mens andre bare skal have det kliniske forløb overstået, så de kan komme videre med uddannelsen. Ansvar for egen læring er en tosidet størrelse: Dels kræver ansvar for egen læring en vis modenhed fra aktøren, den studerende. Man skal være moden for overhovedet at kunne varetage sig et ansvar især for egen læring: Den studerende skal være moden nok til også at træne sig i det, vedkommende ikke umiddelbart kan se udbyttet af her og nu, for eksempel nogle patientsituationer, der virker irrelevante, men som kan være til gavn senere i uddannelsen eller i jobbet. Men ansvar for egen læring betyder også, at afdelingen må opstille en ramme indenfor hvilken, denne læring skal finde sted. At der er opstillet mål, som den studerende ved, at vedkommende skal nå, og ikke mindst hvilke konkrete og praktiske arbejds- og læringssituationer det kræves, for at den studerende når disse mål. Ansvar for egen læring kan således ikke kun placeres hos den studerende, der må betragtes som havende ansvar for egen læring under fastlagte rammer. Disse rammer er udtrykt gennem de mål, afdelingen opstiller og gennem deisen om, at behandling af patienter skal ske på *'ansvarlig måde'* også i selvstændighedsfasen. Men de praktiske dagligdagsopgaver er

måske sværere at gennemskue for de studerende og dermed omsætte til praksis og forklare for de sygeplejersker, som ikke ved, hvad de studerende må og kan. Det springende punkt er, at den konflikt, der ligger og lurder i forhold til henholdsvis en sygeplejerskes og en studerendes holdning til ansvar i forbindelse med den faglighed, den studerende skal tilegne sig, kommer til udtryk i forskellig opfattelse af, hvor meget, der er den studerendes ansvar, og hvor meget, der er afdelingens: Ansvar for egen læring, mener sygeplejersken, mens den studerende fremhæver oplevelsen af, at ingen tog ansvar: Der er ikke enighed om, hvor ansvaret ligger.

### **Ansvar som balance**

En anden form for ansvar, som ligger i forlængelse heraf, er ligeledes tilstede i de formuleringer, jeg har set på frem til nu. Det handler om det ansvar, der lægges mere og mere over til de studerende, jo længere i forløbet de kommer, ifølge de dokumenter, de studerende får, i forhold til det ansvar som de studerende gerne vil have. Det mismatch, der har været mellem denne studerende og afdelingen her i forhold til den faglige udvikling, ser jeg som et udtryk for, at den studerende gerne ville have lært mere i sit kliniske ophold. Om hun også gerne ville have haft mere ansvar, kan jeg ikke sige: Hun betoner selv, at hun har fungeret som leder af sit eget team til sidst i forløbet, et forhold, der dels kræver ansvar men også stor faglig kompetence. Derfor er ansvaret sikkert tilpas til denne studerende, mens hun gerne ville have udviklet de faglige kompetencer yderligere gennem bedre kontakt til vejleder. Men det er ikke i alle kliniske undervisningsforløb, hvor balancen mellem læring og arbejde opretholdes. Her ses et eksempel på, at de studerende mener, de lærer for lidt og får for lidt ansvar:



*lige nu har jeg nogle kammerater, (...) derudefra der skal op til eksamen på deres 6. semester her om halvanden måned og de er grædefærdige, fordi at de kan godt mærke, at det ikke bærer nogle steder hen, men de kan ikke, de føler ikke de har lært noget, de føler lidt at engang imellem så kommer alle andre end deres vejleder og siger at de snart skal tage sig lidt sammen og få lært noget, men deres vejleder er der ikke til at lære dem noget.*

(Bilag 14: 13)

At det ansvar, de føler, de burde have, ikke er tilstede, virker frustrerende på de studerende, men også det modsatte gør sig gældende, at for meget ansvar kan føre til, at studerende dropper ud:

*men for hende der fik hun lagt meget vægt, eller meget ansvar over på hende, som man måske også kan sige, at det skal hun have på 6. semester, men at hun så har følt, at hendes vejleder ikke har været god nok til at guide hende frem til at hun kunne tage det ansvar.(...) men man har altid vidst at kunne gå ud på gangen og finde den nærmeste til at hjælpe dig, det følte hun bare ikke at hun havde, og så kan du, du kan hverken tage ansvaret, men det gør også at du, hun knækkede på det til sidst ved at hun glemte nogle ting ved en patient, at det kunne have været så kritisk, at det var farligt.*

(Bilag 14: 13,14)

Det ansvar, der her betones er det sygeplejefaglige og står i kontrast til teksten i dokumentet, der netop betonedede, at den studerende nok var medlem af arbejdsgruppen, men stadig var der noget, som vedkommende ikke måtte gøre, og at alle handlinger vedrørende patienten skulle udføres på 'en ansvarlig måde' (Bilag 4:18). Hvad der konkret er sket i denne skildrede situation vides ikke og det er sådan set heller ikke væsentligt. Det væsentlige er, at den studerende har fået mere ansvar end vedkommende har kunnet bære og ikke har kunnet sige fra, ikke har fået støtte fra sin vejleder og til sidst givet op, fordi netop fagligheden var på spil: 'Det kunne have været så

*kritisk, at det var farligt*'. I dokumentet er fagligheden i arbejdet vægtet fra første stund, som det sås i analysedel 2.1 og det fortsætter i denne del, hvor de sygeplejefaglige kvalifikationer som velvære, integritet, profylakse og sikkerhed italesættes under hvert mål i de første 2 faser på gynækologisk afdeling. Også fagligheden vægtes af de studerende, både i kraft af savnet af faglighed og fornemmelsen af at være blevet syltet, og i kraft af at give op, hvis man ikke er fagligt kompetent nok, selvom man befinder sig på 6. ud af syv semestre. At fagligheden og ansvaret i den forbindelse betones så kraftigt både i dokumentet og hos de studerende er interessant: De studerende tager de handlinger på sig, som afdelingen gennem de aktive italesættelser om de fremtidige handlinger, lægger op til, at de studerende skal udføre. De handlinger som de studerende dermed faktisk udfører her ligger i direkte tråd med de potentielle '*mediated actions*' som afdelingen lægger op til gennem italesættelser om ansvar, træning og beskrivelse af handlinger. Selvom der var stor forskel på, om de studerende brugte det skriftlige materiale '*nogle har knap nok haft deres oppe*' (Bilag 14:5), så er materialet for nogle studerende blevet brugt meget konkret til at se, hvilke faglige elementer, der skal arbejdes med – hvilke handlinger, den studerende skal trænes i at udføre og pålæres i:

*Det gode bestod i at der i materialet var skitseret nogle forskellige problemstillinger som man ville komme til at arbejde med i forhold til patient/sygeplejerske relationen. Dette gjorde, at man følte sig mere klædt på i forhold til hvad de næste 5 måneder skulle bruges på.*

(Bilag 13:1)

Dermed er fagligheden og interessen for læringen også betonet hos de studerende forud for det kliniske forløb, uagtet at det er meget forskelligt for de studerende som gruppe. Nogle har måske ikke gjort sig de samme overvejelser som denne

studerende. Men denne studerende er med til at give et billede af en studerende, der påtager sig en aktiv aktørrolle, som både er lærende, faglig og opsøgende i sit arbejde: De handlinger og faglige problemstillinger, der lægges op til i dokumentet er læst, og derudfra forventer hun sig en faglig udvikling, der dog ikke lykkedes efter eget parameter. Således er det en aktiv og opsøgende aktør, der både vil udvikles fagligt og personligt, ligesom teksten i dokumentet lægger op til, den studerende skal være.

### **Ansvar hos vejleder**

Men ansvar er mere og andet end balancen mellem læring og arbejde og den studerendes 'ansvar for egen læring': Som det betones i det ovenstående flere steder, så er den kliniske vejleder afgørende i forhold til den studerendes læring og arbejdsbetingelser og oplevelser af det, og derfor er der et stort ansvar pålagt denne sygeplejerske. Det betones både i dokumentet, af de ansatte og af de studerende.

I dokumentet fra gynækologisk afdeling er vejleders funktion i forhold til den studerende under udvikling i forløbet. I introduktionsfasen er vejleder: '*Altid til stede*', i indlæringsfasen '*til stede*' og i selvstændighedsfasen '*tilstede i afdelingen*' (Bilag 4). Således overlades mere og mere til den studerende, mens vejleder bliver mere perifær i sin rolle som aktiv aktør, uden dog at forsvinde helt ud af den studerendes arbejdsområde. At afdelingerne i høj grad konstruerer den kliniske vejleder som væsentlig ses også i følgende punkt fra reumatologisk afdeling:

#### *Den kliniske vejleders ansvar*

- *er at skabe rum og vilkår med henblik på at koordinere, tilrettelægge og sikre gennemførelse*

*af og udvikling af den kliniske undervisning for dig*

- *er at medvirke til at skabe et læringsmiljø på det kliniske undervisningssted, der giver mulighed for din faglige og personlige udvikling*

*Det betyder at være vejleder, støtteperson og rollemodel.*

(Bilag 3:23)

De aktørroller, som den kliniske vejleder har for den studerende i det kliniske undervisningsforløb, er således ikke kun at være vejleder, der knytter sig til det faglige aspekt omkring læring og arbejdet i forløbet. Vedkommende skal tillige være støtteperson og rollemodel for den studerende – det er to funktioner, der i højere grad også lægger et personligt ansvar over på den kliniske vejleder. At konstruere vejleder som støtteperson og rollemodel lægger dels op til en *'mediated action'*, der går på at tage personligt hånd om den studerende, når eller hvis vedkommende måtte have det svært i afdelingen; vanskeligheder i forbindelse med sin egen faglige eller personlige relation til kollegaer eller patienter. Ligeledes er en *'mediated action'* af vejleder som rollemodel, at vejleders handlinger kan bruges som inspiration og forfølgelse af den studerende – vejleder skal således foregå med et godt eksempel i sine egne handlinger – både hvad angår patientrelation, men også relationen til kollegaer, chef, andre faggrupper, den studerende og i sit daglige praktiske arbejde som sygeplejerske. En studerende betoner den kliniske vejleders handlinger som praksis til forfølgelse meget konkret som værende medskaber at den studerendes egen identitet:

*du lægger lidt af de der fire vejledere jeg nu har haft, der tager du lidt af hver enest af deres rolle. De fire vejledere, de har hver deres force og du prøver så på et eller andet ubestemt plan at tage det bedste fra hver af dem (...) Og ingen sygeplejersker er*

*ens, så du laver din egen personlighed ud fra de der idolbilleder du får*

(Bilag 14: 12)

På den måde er vejleder ikke kun vejleder, men tillige indgangsbilletten til et praksisfællesskab, som den studerende skal skabe mening i og tillige skabe sin egen identitet ud fra – noget, der er nemmere, såfremt en vejleder er en god rollemodel, den studerende kan spejle sin egen praksis og egne handlinger i.

Men selvom det ses, at den kliniske vejleders aktørrolle i forhold til den studerende er aktiv i kraft af de handlinger, vedkommende forventes at tage på sig, så er rollen som aktiv alligevel ikke det samme, som at den kliniske vejleder tager ansvaret for den studerendes læring. Som jeg fremhævede i det tidlige, så er 'ansvaret for egen læring' en diskurs, der trækkes på i materialet, og de studerende vægter samtidig, at vejleder er tilstede og aktiv – at de ikke syltes, eller bare ikke lærer noget af vejleder. Det ses ud fra ovenstående citat, at der ikke fra afdelingens side er en uoverensstemmelse mellem 'ansvaret for egen læring' og den kliniske vejleders ansvar: Vejleder er ikke ansvarlig for den studerendes læring, hun skal ikke tage sig af dem hele tiden – det er ikke ekspliciteret – men det er tilgængeligt ekspliciteret, at hun skal '*skabe rum og vilkår med henblik på at koordinere, tilrettelægge og sikre...*'. Dermed er ikke al den kliniske undervisning per automatik lagt ud til hende, men det er hende, der har ansvaret for, at der skabes mulighed og rum for den studerende. Det kan virke svævende, hvad det betyder, at skabe rum og vilkår for den kliniske undervisning. I den efterfølgende tekst i dokumentet redegøres yderligere for, hvad dette betyder – det er blandt andet, '*ved at uddelegere aktuelle undervisnings- og vejledningsopgaver til det kliniske undervisningssteds øvrige sygeplejersker afhængig af deres*

*viden og erfaring.* (Bilag 3:24). På den måde har den kliniske vejleder det overordnede ansvar for, at der kan finde læring sted for den studerende, uanset hvilken sygeplejerske, der måtte have som opgave at følge den studerende i en periode, men det er stadig den studerende selv, der besidder det største ansvar ved at udfolde sin læring i de givne rammer og under de givne vilkår.

At de studerende tillægger den kliniske vejleder afgørende betydning, ikke kun som rammesætter, men tillige direkte i vedkommendes funktion som rollemodel, den studerende kan spejle sig i, sås i de ovenstående citater, hvor en studerende droppede ud, efter et mislykket klinisk forløb.

*nu sidder jeg i SLS som er sygeplejerskernes landssammenslutnings bestyrelse på SundhedsCVU her i Aalborg, og der har vi jo meget med sygeplejersker, der kommer hjem og det er så især fra 4. og 6. semester som så er de semestre, hvor der er størst krav på, der er krav om, at man skal være tættere og tættere på, at man egentlig skal nå den faglige kunne i forhold til at man er færdig, som man er efter 7. semester. Så vi får sygeplejersker, som kommer tilbage og lidt siger at de føler ikke, de har fået en opkvalificering i forhold til deres 2. semesters praktik, at der ikke kommer nye udfordringer, og lige nu har vi sager med sygeplejersker, der kommer tilbage og siger at de ikke har set deres kliniske vejleder på afdelingen, og at de ikke føler at læringsmiljøet er godt nok til dem, føler at der ikke bliver stillet krav nok til dem, men mest det, at du ikke har en klinisk vejleder, der kan være din sparringspartner.*

(Bilag 14:3)

De studerende, som oplever at de ikke får en opkvalificering eller på anden vis lærer nok, tillægger den kliniske vejleder det ansvar, eller den aktørrolle, at vedkommende skulle have fungeret som sparringspartner – og i det mindste, at de skulle have været tilstede, således som det også præciseres fra

gynækologisk afdeling – vejleder bliver mere perifær, men er frem til det sidste, *'til stede i afdelingen'* (Bilag 4: 18). Det kan diskuteres, om det overhovedet ligger i den kliniske vejleders konstruerede aktørrolle at skulle fungere som sparringspartner for den studerende – det er ikke nødvendigvis den handling, der følger efter konstruktionen af vejleder som værende *'vejleder, støtteperson og rollemodel'* (Bilag 3:23). Jeg vil alligevel argumentere for, at netop i kraft af at skulle skabe læringsrum til den studerendes læring, må det være en mulig handling, at den kliniske vejleder stiller op som sparringspartner for den studerende. Netop når det er italesat af afdelingen, at den studerende selv er ansvarlig for egen læring i det rum, den kliniske vejleder har ansvar for at skabe, og når den studerende aktivt skal opsøge lærings- og udviklingsmuligheder, så er dette en læringsmulighed, den studerende kan bede den kliniske vejleder om at skabe rum for. Når diskursen *'ansvar for egen læring'* er så dominerende, som det sås i det foregående, så må en ubetinget konsekvens af dette også være, at den studerende kan sætte en del af dagsordenen for, hvilken rolle, den kliniske vejleder skal spille for at sætte de optimale rammer for den enkelte studerendes læring. Om vejleder i sin aktørrolle over for den studerende skal være mere eller mindre støtteperson, eller mere eller mindre faglig sparringspartner, det må være betinget af den pågældende studerendes behov. Læringen får ikke optimale betingelser, såfremt den studerende ikke også selv kan være med til at stille krav til den kliniske vejleder – og netop når den kliniske vejleder, som konstrueret i dokumentet til de studerende, er ansvarlig for at skabe rum til læringen, så burde den studerende roligt kunne henvende sig med ønsket om, hvordan vedkommende ønsker at vejleder skal agere i deres indbyrdes relation. Om den studerende faktisk vil gøre dette, afhænger af den studerendes sikkerhed i forhold til sig selv og egne kompetencer, om vedkommende føler sig som

mere eller mindre fuldgyldigt medlem af praksisfællesskabet, og hvor meget vedkommende mener at have på spil i dette forhold. Derfor må det være op til den kliniske vejleder at kunne aflæse den studerendes behov, hvis den studerende selv ikke tør eller kan sætte ord på det. Det lægger igen et stort ansvar på den kliniske vejleders kommunikative og psykologiske kvalifikationer og kompetencer.

Det er dog ikke kun i de situationer, hvor de studerende oplever, det går galt, at den kliniske vejleder tillægges afgørende betydning: Det ses i citatet nedenfor, hvor det kliniske forløb er gået godt; og det takket være vejlederen, mener den studerende:

*Men jeg tror, at når jeg tænker over det, så er det egentlig ikke fordi at afdelingen har været specielt fed, eller noget, det har været på grund af kemien til vejleder og de fire vejledere jeg havde*

(Bilag 14:24)

Den kliniske vejleders aktørrolle som guide for den studerende kan ikke undervurderes, det må være konklusionen af dette citat – succesen i et klinisk ophold måles ikke kun ud fra arbejdsopgaver, eller ud fra de gode oplevelser med patienterne, nej de vurderes i højere grad på baggrunden af relationen til vejlederne og de oplevelser, man har med dem i forhold til at konstruere sig selv som sygeplejerske: *'Du laver din egen personlighed ud fra de der idolbilleder du får.'* (Bilag 14:12)

## **Reumatologisk afdeling 2. semester**

På reumatologisk afdeling arbejder de studerende også i de tre perioder: Introduktionsperioden, indlæringsperioden og selvstændighedsperioden. I de to sidste perioder arbejdes mod mål, som den studerende og vejleder i fællesskab har udviklet efter de første par uger, efter forventningssamtalen med den



studerende. Der er derfor i materialet ikke opstillet samme slags mål for de forskellige perioder, som i materialet fra gynækologisk afdeling, da afdelingen i højere grad vægter, at den studerende er med til at formulere målene. Dermed vægtes allerede tidligt den engagerede og aktive studerende, der selv er med til at udforme ikke kun personlige og faglige mål for forløbet, som det gøres til forventningssamtalen i alle afdelinger, men ligeledes binde dette op på konkrete praktiske mål og handlinger, som den studerende skal opnå. De slutresultater, den studerende skal have med i bagagen efter endt forløb, er skitseret i dokumentet fra afdelingen, så opgaven er at sammenkæde disse slutmål med handlinger, den studerende kan udføre i sin tid i afdelingen.

Slutmålene, der er hentet direkte fra Sundheds CVU's mål for det kliniske undervisningsforløb, ses her:

*Hensigten med det kliniske undervisningsforløb for 2. semester er, at du tilegner dig kvalifikationer til at udføre sygepleje med focus på patienten og patientens kropslige funktioner samt på relationen til patienten. Derfor planlægger vi i samarbejde med dig indenfor de første 3 uger dit undervisningsforløb på en sådan måde, at du ved semestrets afslutning kan:*

- *vise respekt, forståelse og engagement for det enkelte menneske samt vise evne til indlevelse i relationen*
- *arbejde på en ansvarlig måde både personligt og fagligt*
- *opøve evne til at indgå i, bevare og afslutte et kommunikativt samspil med patienten*
- *identificere sygeplejeproblemer hos udvalgte patienter*
- *løse udvalgte sygeplejeproblemer, hvor problemundersøgelse og -løsning bygger på sygeplejefaglig viden og værdier*

- *i samarbejde med patienten udføre udvalgte sygeplejehandlinger med omhu og sikkerhed på baggrund af teoretisk og klinisk viden, erfaring og værdier*
- *bidrage til kontinuitet i sygeplejen til patienten, herunder begrunde og dokumentere egen sygepleje*
- *vise indsigt i og forståelse for udvalgte patienters plejeforløb i relation til sundhedsfremme, sundhedsbevarelse, forbyggelse, behandling, rehabilitering og lindring*
- *reflektere over egen praksis og være åben for forandringer*
- *indgå i et konstruktivt sygeplejefagligt samarbejde*
- *tage initiativer og medansvar for egen læring og faglig udvikling*

(Bilag 3: 10)

Der er således en hel del, den studerende skal kunne bestride efter endt klinisk undervisningsforløb. Det drejer sig både om alment faglige kvalifikationer, men tillige personlige kvalifikationer, etiske overvejelser og kompetencer vægtes i arbejdet, ligesom værdier og refleksion italesættes som slutmål. At nå disse slutmål i løbet af 12 uger, som den kliniske undervisning varer, sammenlignet med de mere konkrete mål på gynækologisk afdeling, virker måske ambitiøst, men netop forskellen mellem 2. og 6. semester ses også her: Hvor det på 6. semester var det endelige mål, at den studerende var medlem af arbejdsgruppen og arbejdede på næsten de samme vilkår, så er målet for den 2. semesters studerende et overordnet kendskab til og forståelse for patienten: *'udføre sygepleje med focus på patienten og patientens kropslige funktioner samt på relationen til patienten'*. Således er elementerne under dette netop en uddybning af ovenstående. Det er ikke forventeligt, at den studerende kan alting, hverken fagligt, personligt, etisk,

værdimæssigt eller reflekterende, når undervisningsforløbet er færdigt, men det er forventeligt, at den studerende er blevet bekendt med alle disse ting i sit arbejde med patienten og i sit fokus på patientrelationen.

I materialet fra reumatologisk afdeling er der opstillet en række læringsmuligheder i det interne læringsrum, som det benævnes, den studerende kan arbejde med ud over det, vedkommende har skitseret med sin vejleder i sin forventningssamtale. De opstillede læringsmuligheder lægger op til målene for 2. semester, som de er opstillet fra SundhedsCVU. I modsætning til gynækologisk afdeling, så præsenteres disse mål konkret i materialet på reumatologisk afdeling og understøttes og uddybes så efterfølgende med handlinger og emneområder i arbejdet på afdelingen, der knytter sig til målene fra SundhedsCVU.

*Men for os er det en kæmpe hjælp, når vi får at vide, at vores mål på afdelingen er følgende, og vi har fået at vide hvad målene er i de specifikke uger, sådan vi følte at afdelingen kunne følge med i om vi nåede de mål, de havde sat os frem for at vi altid gik efter SundhedsCVU og lidt kom til at stå uden for afdelingens procedurer.*

(Bilag 14: 3)

På den måde bindes det kliniske forløb konkret op på de mål, der er opstillet fra SundhedsCVU, som i sidste ende også er dem, den studerende skal bedømmes ud fra i eksamen efter det kliniske forløb. Derfor vægter de studerende i høj grad målene fra Sundheds CVU – det er dem, der tæller i den sidste ende.

*Vi får formålet udstukket fra vores afdeling, som jeg fik i mit brev, men de er helt irrelevante for mig, fordi i virkeligheden er det jo censor, der kommer ude fra SundhedsCVU, det er de rammer og krav, der bliver stillet fra deres side, vi skal følge, så for mig er det, ja, i bund og grund ligegyldigt, hvad afdelingen*

*har af formål, det er deres, dem, som kommer fra SundhedsCVU, som bestemmer alt.*

(Bilag 14: 18)

De opstillede mål i materialet fra afdelingen kan derfor forstås som en hjælp til at passe ind i den daglige arbejdsgang for den studerende, der kan anvende dem til at afkode, hvad man skal leve op til af krav og kvalifikationer. Men når det kommer til bedømmelsen og den endelige eksamen, så er det målene for SundhedsCVU, der vægtes af de studerende, fordi det er censor fra SundhedsCVU, der har det sidste ord. Derfor må det være aldeles betydningsfuldt for afdelingerne, at de mål de opstiller i højest mulig grad tager udgangspunkt i målene fra SundhedsCVU og sammenkædes med dem, så den studerende oplever dem som relevante, ikke kun i den daglige arbejdsgang, men tillige i forbindelse med den generelle læring i afdelingen og til eksamen. På den måde kædes det formelle teoretiske niveau fra SundhedsCVU og det praktisk kliniske niveau sammen til en meningsfuldhed for de studerende i praksisfællesskabet i afdelingen.

I det følgende vil jeg se nærmere på tre af de opstillede mål fra SundhedsCVU, som afdelingen tager direkte afsæt i, og de handlinger, der ifølge afdelingen knytter sig til dem som potentielle handlinger for aktørerne, de studerende:

*Ad 3: Opøve evne til at indgå i, bevare og afslutte et kommunikativt samspil med patienten*

*Relevante læringsmuligheder kan være:*

- *holdninger, værdier*
- *respekt for det enkelte menneske*
- *moral og etik (taushedspligt, oplysningspligt, åbenhed, ærlighed, "sige til" og "sige fra", tiltaleform, kropssprog, betoning, verbal sprog)*
- *engagement, indlevelse*
- *omsorg og pleje*

- *kommunikation*
- *refleksion over mødet med patient, pårørende og personalet*

(Bilag 3:15)

Som i det indledende skitserede, så er det meget brede læringsmuligheder, der her er skitseret: Hvordan man som studerende konkret lærer at have 'respekt for det enkelte menneske' det kan være svært at vide og vanskeligt at afkode ud fra ovenstående stikord. De meget brede formuleringer lægger op til, at det er noget, man opøver hen ad vejen og løbende får feedback og sparring på fra sin vejleder. Afdelingen vægter i det hele taget, at den studerende selv er opsøgende i forhold til sit arbejde, egen læring og kommer til den kliniske vejleder med spørgsmål og lignende:

*Ad 11: Tage initiativer og medansvar for egen læring og faglige udvikling*

*Relevante læringsmuligheder kan være:*

(...)

- *kritisk stillingtagen*
- *gøre brug af de kliniske vejledere og det øvrige personale*
- *at være opsøgende i arbejdsopgaver og egen læring*

(Bilag 3:18)

Den opsøgende selvstændige studerende er vægtet både på 6. og også på 2. semester. Men ligesom det ikke fremgår direkte af dokumenterne fra gynækologisk afdeling, at det er meningen, at den studerende selv skal kunne orientere sygeplejerskerne i afdelingen om, hvad vedkommende skal kunne eller skal lave af arbejde den pågældende dag '*men der lægges op til, at den studerende har et ansvar for at fortælle, hvad hun kan og skal. Dette fungerer ikke særligt tit*' (Bilag 8:1), så fremgår det heller ikke her, at den studerende selv skal tage det ansvar på sig. Om det er tilfældet i denne afdeling og på dette semester er heller ikke til

at vide, men ansvar for egen læring vægtes højt, og den studerende konstrueres som en aktør, der skal have engagement og være aktivt opsøgende i forhold til sin egen læring og arbejdet for på den måde at få det bedste udbytte af det. På den måde stiller afdelingen rammerne for læringen, både i kraft af den faktiske praksis, men også i kraft af de italesættelser og *'actions'* som afdelingen i dokumentet lægger op til at den studerende møder.

### **Ansvar og en engagementsdiskurs**

Konstruktionen af rammerne for læring, hvor de potentielle *'actions'* opstilles er på den måde med til at konstruere også de lærende på en bestemt måde, netop som den aktive part, som jeg skitserede det i analysedel 1. Det underbygges her gennem en konstruktion af den studerende som ansvarlig for egen læring, opsøgende og engageret. Disse direkte og indirekte forventninger til de studerende er løbende kommet til udtryk, og de er igen medskaber af en social praksis, hvor det er ansvar for egen læring og engagement, der skaber det givtige kliniske undervisningsforløb. På den måde konstitueres praksis ikke kun af billedet af hverdagspraksis med patienter, kollegaer og medicindosering, men tillige af konstruktionen af den studerende som værende aktiv, opsøgende og engageret. Det billede, den studerende møder i dokumentet er også et billede af sig selv som havende en bestemt aktørrolle som studerende: Ansvar ligger i høj grad hos den studerende selv, både ansvaret for læringen og ansvaret for arbejdsopgaverne – *'at være opsøgende i arbejdsopgaver og egen læring'* (Bilag 3:18). Rammerne sættes af afdelingen, men det er den aktive opsøgende studerende, der i sidste ende er ansvarlig for, om læringen lykkedes – om det kliniske undervisningsforløb er en succes. Det kan virke både selvskrevet, at det må være sådan – de studerende må være engagerede i deres arbejde for at få et

udbytterigt uddannelsesforløb – en uddannelse er ikke noget man får, det er noget man tager – og det kan samtidigt virke som hårde betingelser. Nogle studerende har måske ikke de skuldre, der skal til for at bære ansvaret for deres egen læring, eller det er for nemt for afdelingerne at skubbe ansvaret helt over på den studerende selv, der ikke tør sige fra, der har for meget på spil, der er usikker i forhold til sin vejleders autoritet. Ansvar for egen læring og den selvstændige opsøgen lægger under alle omstændigheder op til en klar afgrænsning af, hvem der har ansvaret for hvad: Afdelingen sætter rammerne for læringen til rådighed, de fyldes ud af de formelle krav fra SundhedsCVU og af de specifikke krav fra afdelingerne foruden de læringsmuligheder, der eventuelt opstilles ved siden af, de daglige arbejdsopgaver og til sidst en eksamination. Den studerendes ansvar er at være opsøgende i sit arbejde og læring under disse rammer – noget, det ifølge de studerende ikke altid er nemt at efterleve – eller selvom det efterleves, så kan de alligevel føle sig syltet eller tabt på gulvet. At det ikke er alle studerende, der har det engagement, afdelingerne lægger op til og forventer sig, ses i udtalelser fra de kliniske undervisningsansvarlige sygeplejersker til spørgsmålet på, om de studerende mangler noget:

*Måske lidt mere ansvar for egen uddannelse, fx lidt mere ihærdighed med at lave refleksionsøvelser, stille krav til hvad de ønsker at lære m.m....*

(Bilag 10:2)

*- ja, nysgerrighed og handlekraft*

(Bilag 8:2)

Ordlyden i materialet selv lægger op til en diskurs omkring læring, der udtrykker et ansvar for egen læring, som jeg også fremhævede i det foregående, men den hænger tillige sammen med en arbejdsdiskurs omkring arbejde som engagement. Dermed opereres der ikke kun med en faglighedsdiskurs, som

vi så i det foregående, men tillige med en engagementsdiskurs, hvor den studerendes selvstændige opsøgende arbejde, under de rammer afdelingen opstiller, er forventet og ikke altid forefindes. Om det er rammerne, der svigter i de situationer, hvor den studerende ikke er engageret nok, eller om det er den studerende der *'flyder med og brokker sig bagefter'* (Bilag 8:1) er ikke noget, der kan gives et entydigt svar på, idet det vil afhænge af den enkelte situation med den enkelte studerende i relation til en enkelt afdeling. Det er som sådan heller ikke relevant i denne kontekst – det relevante er, at afdelingen gør sig klart, at der tilsyneladende ikke altid er overensstemmelse med det, der præsenteres i dokumentet som rammer for læring og arbejde i kraft af vejleders ansvar og de studerendes faktiske opfattelse af dette, ligesom det tilsyneladende ikke er eksplicit klart for de studerende, hvornår de skal gribe fat i den kliniske vejleder – og om kontakten kan nås. På samme måde er det relevant at fokusere på, at den studerende, der ikke er engageret nok, eller ikke tager ansvar nok for egen læring, måske ikke gør det af dovenskab, men fordi usikkerhed og fornemmelsen af at have noget på spil i forhold til ønsket om optagelse som medlem i et praksisfællesskab gør det svært at stille kritiske spørgsmål, men i højere grad fremmer tendensen til at flyde med og efterfølgende beklage sig, når opholdet sammenholdes med dem, de medstuderende har haft. Derfor er kontakten og alliancen med den kliniske vejleder og personalet i afdelingen ikke noget, der kan overvurderes. Det sætter store krav til vejleder om at kunne læse og afkode ikke kun den studerendes behov for læring, kompetencer og kvalifikationer, men tillige vedkommendes angst, se bag nervøsiteten og hjælpe vedkommende ud på den anden side til et meningsfuldt klinisk undervisningsforløb, der lægger op til et medlemsskab af praksisfællesskabet, som den studerende i kraft af sin uddannelse gerne vil og skal kunne indgå i.



### Arbejdet er også personligt

I kapitel 2 skitserede jeg den hele studerende ud fra en tanke om at overføre Andersens og Borns tanker om den hele medarbejder til også at gælde i det undervisnings- og læringsmiljø, der finder sted på undervisningsinstitutioner. På den måde var sammenkædningen betinget af ordlyden i studieordningen fra SundhedsCVU om kravet til den studerende, om at denne også skal tage et personligt ansvar og gå personligt ind i det faglige miljø.

Det er ikke kun på SundhedsCVU at det personlige aspekt ved sygeplejen kommer til udtryk:

*Ad 2: Arbejde på en ansvarlig måde både personligt og fagligt  
Relevante læringsmuligheder kan være:*

- *øve sig i at se afvigelse i forhold til menneskets grundlæggende behov*
- *bevidst tilbagemelde observationer til afdelingens øvrige personale*
- *bevidst om egen kompetence*
- *at arbejde reflekterende*
- *at være en del af praksisfællesskabet*
- *at være opsøgende i forhold til arbejdsopgaver og læringsmuligheder*

(Bilag 3:15)

Den øverste linje, der direkte betoner det fagligt og personligt væsentlige, er et mål, der er taget direkte fra de opstillede mål fra SundhedsCVU, som afdelingen arbejder videre på, ved opstilling af læring- eller handlemuligheder efterfølgende. At de handlemuligheder, der opstilles, skal læses ud fra en præmis om, at det arbejde, der lægges i dem, både skal være fagligt og personligt, er betydende for den 'action' der forudsættes af de studerende: Det er den hele studerende, eller den personligt engagerede studerende, der dels skal øve sig, dels være bevidst og dels være en del af praksisfællesskabet og være opsøgende.

Dermed forventes det fra både SundhedsCVU's side og fra den enkelte afdeling, at den studerende medtager hele sin person, også den personlige, ind i det kliniske undervisningsforløb i relation til det arbejde, den studerende skal indgå i. Det er derfor ikke kun arbejde som faglighed og engagement, den studerende møder, men også arbejdet som personligt, de skal forholde sig til. Dette ligger i tråd med netop den balance, jeg har påpeget løbende: Dels balancen mellem arbejde og læring, hvor den må findes, for at den studerende ikke mister modet, eller flyder med uden at gøre indsigelse, dels balancen i ansvaret for den læring, der finder sted inden for de givne rammer – en konkret klarlægning af, hvem der har ansvar for hvad og ikke mindst en forståelse af, at den studerende i givne situationer vil have svært ved at sige til eller fra over for sin vejleder eller afdelingen som sådan, fordi de er et udtryk for det praksisfællesskab, de studerende gerne vil indgå i. Og en forståelse ikke kun i teorien, men også i praksis, af vejleders betydning for den studerendes oplevelse og udbytte af det kliniske ophold. Når jeg bringer alle disse fremlagte syn på balance frem, så er det fordi, de alle har rod i netop denne problemstilling om arbejdet som noget personligt og ikke kun fagligt. De studerende er i afdelingen for at lære faget, det ved de, det er betingelserne: Det er selvsagt i kraft af, at det er en del af deres uddannelse at lære praktiske sygeplejefaglige kompetencer, træne og øve dem i de kliniske undervisningsforløb. Men at arbejdet også er personligt i en sådan grad, at man yder en direkte omsorg for patienten, at man selv skal gøre opmærksom på, hvad man skal og må lave af arbejde, og at man skal udvikle og sætte ord på sine værdier og etik i relation til patienterne, at man er forpligtiget til at medtage hele sin person på arbejdspladsen, det kan skabe en barriere for nogle studerende. Når ens faglighed og personlighed bliver bundet sammen i et arbejdsfællesskab i den sociale praksis, bliver det

vanskeligere også for den studerende at skille de to ad: Kritik af ens faglighed kan ligeså godt ramme personligt – og en konsekvens kan være, at man derfor ikke siger fra, men *'flyder med'*. (Bilag 8:1) Eller hvis man får at vide, at man *'snart skal tage sig lidt sammen og få lært noget'* (Bilag 14:13) så begiver man sig ud på dybt vand, og påtager sig for meget fagligt ansvar og knækker halsen på det, både fagligt, men også personligt. Vægten af den faglige fejl kan heller ikke bæres personligt, og den studerende stopper. Selvom denne sidste situation, hvor en studerende droppede uddannelsen efter 6. semesters kliniske undervisningsforløb, er et udtryk for en yderlighed, der ikke er typisk og måske endda sjælden, så giver den alligevel et billede af, at personligheden i arbejdet og sammenhængen mellem den og fagligheden kan være vanskelig håndtere som studerende. Hvor går grænsen mellem det faglige og det personlige? Er der en grænse og hvordan siger man fra overfor det personlige, der går for tæt på, når det er beskrevet i dokumenterne, at det *er* personligt? Kan man overhovedet det – og skal man? Det er ikke et entydigt felt og jeg er ikke af den opfattelse, at man nødvendigvis kan skille de to ting ad – faglighed og personlighed går et langt stykke af vejen hånd i hånd. Hvis den studerende ikke klarer en eksamen, så er det ikke fagligheden, der ikke bliver ansat bagefter, nej det er personen. Men kunsten er at kunne adskille det fagpersonlige og det privatpersonlige, som to forskellige udtryk for det personlige. Derudover kommer så det rent faglige aspekt, der skal fungere i samspil med det fagpersonlige på arbejdspladsen og i læringsrummet. Det er således ikke målet, at det personlige skal udskilles fra det faglige – det tror jeg slet ikke man kan, men det må være væsentligt for afdelingerne at gøre sig bevidst om, at der ligger en balance også i dette forhold mellem det faglige og det personlige. En balance, der kan afstedkomme misforståelser og i sidste ende gøre, at de studerende ikke tør eller føler sig

rustede til at sige til og fra i forhold til deres arbejdsopgaver,  
fordi en kritik også er personlig.

## Diskussion

I hele kapitel 4 har mit fokus været analysen: Først en ydre rammesætning af dokumentet i sig selv (del 1) og dernæst en tekstnær analyse af italesættelser i dokumentet og fra de involverede aktører fra henholdsvis et overordnet niveau (del 2.1) og dernæst et specifikt niveau i dokumenterne (del 2.2). Mit formål med dette afsnit er at samle trådene i de tre dele med henblik på at besvare problemstillingen i konklusionen i kapitel 5, men det er tillige at præsentere sammenhænge på tværs af analysedelene. Et tredje formål er udtrykt gennem mit udgangspunkt i socialkonstruktionistisk videnskabssteori og kritisk diskursanalyse: Det er aktørernes relation til dokumenterne og teksten, der er væsentlig, og derfor vil jeg her reflektere over denne på baggrund af analysen.

Diskussionen er således opbygget:

- Opsamling af analysen
- Et overordnet billede – en omsorgsdiskurs
- Aktørernes relation til dokumenterne

### Opsamling af analysen

Som en bagvedliggende præmis for hele arbejdet i analysen og med dokumentet som sådan ligger det, at dokumentet er medskaber af den sociale praksis og selv udspringer heraf. Gennem den dialektiske proces mellem diskursiv og social praksis skabes og genskabes den sociale praksis og dokumentet igen og igen. Dokumentet kan blive til noget mere og andet gennem resemiotizationsprocesser. På den måde er teksten og dokumentet ikke *'fixed and static'*, omend det er sådan for de studerende, der forholder sig til det ene fysiske dokument.

Dokumentet er ikke en afslutning, men kan lede videre til noget mere og andet.

I analysedel 1 fandt jeg, at dokumentet ikke kun var en beholder for information, som modtager skal afkode og er med til at skabe betydningen af gennem sin interaktion med teksten, men at dokumentet ligeledes er en aktør med en egenrolle – en selvstændig aktør, der udfylder en funktion eller rolle, der både skal ses ud fra dokumentet selv og ud fra relationen mellem modtager/afsender og dokumentet: Som selvstændig aktør og i tekstens formelle indhold konstrueres dokumentet som både et informations- og læringsmateriale for de studerende og informationsmateriale fra afsenderne, afdelingerne. Dokumentets aktørrolle er på den måde at forstå dels en selvstændig aktør i den sociale praksis og dels fremsætter den et syn på sin afsender og modtager. Det billede, dokumentet konstruerer af henholdsvis afsender og modtager er ikke entydigt gennem dokumentet. I den første informerende del er begge parter passive og der lægges dermed op til en passiv tilegnelse af denne information i praksis. Senere i dokumentet er modtager konstrueret aktivt og der lægges op til aktive potentielle handlinger i den sociale praksis. Afsender er også aktiv, men med den væsentlige forskel, at ansvaret lægges ud på afsnittet eller afdelingen og ikke på enkelte sygeplejersker og det er således mere diffust, hvem der er ansvarlig for de aktive handlinger i den sociale praksis, der lægges op til fra afdelingens side.

I den 2. del af analysen fylder diskursen omkring læring meget i starten af dokumentet, men træder efterhånden mere i baggrunden til fordel for diskurser omkring arbejde. Begge betoner den studerendes ansvar, og jeg har således argumenteret for en 'ansvar for egen læring diskurs'. Når det

kommer til diskurser omkring arbejde, er der både en diskurs, der betoner fagligheden, men også en diskurs, der konstruerer det personlige engagement i arbejdet – en videreudvikling af Andersen og Borns tanker om den hele medarbejder er således også til stede, når det gælder de studerende i et uddannelsesforløb. Jo, det er arbejdet og den studerende som arbejdstager, diskursen omkring personligt engagement er bundet op på, men det er netop den studerende i en læringssituation, der både er konstrueret til at være og skal være den personligt engagerede medarbejder, eller den hele medarbejder, som Andersen og Born udtrykker det.

Gennem den anden analysedel konstrueres den studerendes aktørrolle som opsøgende, engageret og bærende ansvaret. Der er dermed tale om en direkte udvidelse af dokumentets konstruktion af den studerendes potentielle '*mediated actions*' fra analysedel 1 som værende sådan, til at også de studerende selv og de kliniske undervisningsansvarlige sygeplejersker konstruerer de studerende som aktive og opsøgende. I relation til dette er vejleders rolle mere diffus, omend den ikke kan undervurderes, mener hverken de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker eller de studerende. At aktørrollen er mere diffus skyldes, at ansvaret for den studerende ikke konstrueres som noget, der ligger fast. Jo, i den forstand, at vejleder skal '*skabe rum og vilkår*' for læring, men mere konkrete og praktiske udmeldinger er det svært at se i dokumentet, ligesom de studerende påpeger vanskeligheden i at få konkret hjælp eller sparring fra de kliniske vejledere. Når dette sammenstilles med konklusionen i analysedel 1, at ansvaret for den studerende ikke ligger hos en enkelt, men hos hele afsnittet eller afdelingen, og netop derfor reelt hos ingen, så konstrueres et billede af en vejleder og en afdeling, der er bevidst om betydningen af at skabe rum og vilkår; bevidst om

vejleders betydning for forløbet, men til trods herfor ikke beredte til at tage og vise ansvaret som *personer*. Når det er afdelingen, der har ansvaret, er faren, at ingen påtager sig ansvaret, hvilket kan give udslag i de frustrationer, studerende viderebringer til SLS om ikke at have kontakt nok til vejleder, at ingen hjælper dem, at ansvaret bliver for stort, eller at de ikke lærer nok. Men hvad skyldes dette, andet end at det primære ansvar for den studerendes læring ligger hos den studerende selv gennem konstruktionen af ansvar for egen læring og tillige det personlige arbejde? I dokumentet og af de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker betones vejleders rolle som støtteperson, rollemodel og vejleder – hvorfor er det så svært at lægge et konkret ansvar på den kliniske vejleder? Er det kun fordi, arbejdsgangen på sygehuset ikke lægger op til, at vejleder altid møder sammen med den studerende, som derfor må overgå til andre sygeplejersker? Bunder det i en fast overbevisning om, at den studerende skal og må være stærk og moden nok til at melde fra, såfremt vedkommende føler sig tabt, eller er det forståelsen af ansvar for egen læring som noget essentielt, der spænder ben for ansvaret i organisationen? Nej, det er ikke kun det, der er på spil her – det skal ses i et større perspektiv. Men det skal ses i forhold til aktørernes relation til dokumentet, fordi det i høj grad handler om afdelingens måde at anvende dokumentet på – at behandle det som allieret eller fjende, som Prior skrev, eller den *'action'* der aftvinger at afdelingen opfatter dokumentet på en bestemt måde. Derfor vender jeg tilbage til dette aspekt i den tredje del af diskussionen, under aktørernes relation til dokumentet.

## Et overordnet billede – en omsorgsdiskurs

De to analysedele giver hver for sig og også samlet et mere nuanceret billede af, hvad der er på spil i dokumentet og



aktørerne imellem. Når jeg sammenholder de diskurser, jeg har set produceret i dokumentet under læring, arbejde og aktørroller, så er der efterfølgende en diskurs, jeg mener, ligger til grund for alt det ovenstående. Det er en omsorgsdiskurs, der grundlaget for overhovedet at tale om arbejdet som faglighed og personlighed, for at tale om læring som eget ansvar og for at tale om de studerende som aktive engagerede aktører. Jeg opfatter denne omsorgsdiskurs som en form for paraply, der dækker de fremanalyserede diskurser og skaber en sammenhæng mellem dem. Omsorgen er tilstede både i arbejdet, i læringen og i aktørernes relation til hinanden. Anskuet som sådan bliver diskursen omkring omsorg en rammesætter for den interaktion, der foregår i afdelingen. Den er udgangspunktet for arbejdet, for læringen og for relationerne. Omsorg er her ikke forstået på én måde, men er bundet op på forskellige relationer og forskellige opfattelser af, hvad omsorg er, fordi det er mere eller mindre eksplicit i materialet og derfor, i en lang række tilfælde, vil afhænge af modtagerens eget syn på, hvad omsorg er.

Omsorgsdiskursen findes i relation til den studerendes interaktion med patienten, der skal plejes og have omsorg, hvad end det gælder vand, mad og tørren sved af panden, eller at lytte, holde i hånd eller give et knus. Ifølge en studerende var det grænseoverskridende at skulle udføre denne sidste form for kropslig omsorg, mens talen og lytten faldt vedkommende naturligt<sup>15</sup> – for andre studerende, vil det være omvendt, eller andre elementer omkring omsorg, der er grænseoverskridende. *'...jeg troede egentlig også at jeg havde det okay med det, men det der med at skulle omfavne en person, det var også en af de første dage, det står der jo ikke noget i broene om, man får fra afdelingen at du skal være klar på at give hånd.'* (Bilag 14:11)

Tillige i relationen mellem den studerende og de øvrige ansatte, og i høj grad vejleder, kan der argumenteres for en konstruktion af en omsorgsdiskurs: Vejleder og afdelingen skal skabe rum og vilkår, og vejleder skal være den støtteperson, som den studerende må henvende sig til ved problemer i arbejdet, der både er fagligt og personligt betonet. Gennem konstruktion af arbejdet som personligt og den studerendes personlige engagement i både det og læringen, sammenholdt med den støtte, den studerende kan forvente af vejleder, konstrueres forholdet til vejleder tillige som personligt og dermed opbygges en relation mellem de to, der bygger på mellem menneskelige værdier, herunder omsorg. Her er omsorg en del af en almen interpersonel omgangsform: Hvordan man er sammen på en arbejdsplads og tager sig af hinanden, giver plads og skaber rum for arbejde og læring og påtager sig forskellige aktørroller alt efter situationen. Nogle gange fordres en udadvendt opsøgende sygeplejerske, andre gange er der brug for den stille lyttende og medfølelse sygeplejerske. Det gælder både i relationen til patienterne og blandt medlemmerne i praksisfællesskabet på afdelingen. Det er ikke nødvendigvis udtryk for en konflikt, at omsorg ikke forstås eller praktiseres ens, hverken de ansatte imellem eller i patientrelationen. Men en forståelse af omsorg som en dækkende diskurs for det, der foregår i afdelingen er givtig for bedre at kunne forstå aktørernes bevæggrunde for det, de gør, og for deres indbyrdes relationer.

Når jeg under paraplyen, omsorgsdiskurs finder flere andre diskurser, der er bundet sammen af en grundlæggende idé om sygeplejefagets base eller udgangspunkt, så betyder det ikke, at de øvrige diskurser bliver mindre væsentlige. Men omsorgsdiskursen som en overordnet forståelse for sygeplejefaget er væsentlig, fordi den bliver et udtryk for en

selvforståelse for sygeplejersker og for de sygeplejerske-studerende. Ligesåvel det var væsentligt, at udgangspunktet for analysen var en forståelse af, at den sociale praksis og den diskursive praksis ikke ligger fast, men er i forandring og gensidigt konstituerer hinanden, er det væsentligt at se et samlingspunkt for diskurserne omkring arbejde, læring og aktørroller, fordi der er et samlingspunkt. Dette samlingspunkt for diskurserne eller udgangspunkt for sygeplejen er med til at konstruere det sygeplejefaglige felts selvopfattelse og konstruktion af både fag og person, fordi de to aspekter ifølge analysen hænger sammen. Omsorgsdiskursen er således med til at give et billede ud ad til, der konstruerer sygeplejersker som omsorgsfulde i deres fag og at dette er grundlæggende i deres forståelse af det sygeplejefaglige felt.

### **Aktørers relation til dokumentet**

Jeg har tidligere beskrevet tre aktører: Dokumentet selv, skaberne af dokumentet, de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker og brugerne af dokumentet, de sygeplejerskestuderende. De to sidste er fokus her, idet det er de faktiske aktørers interaktion med og relation til dokumentet som læringsredskab, der er det overordnede formål og derfor det, jeg vil tilbage til.

### **Afdelingens og vejleders relation**

Hvad kan det skyldes, at vejleders og afdelingens konkrete ansvar kan være svært at få øje på ved en nærmere analyse af ordlyden i dokumentet? Umiddelbart læses det, at der er en række krav og ansvar, der er påhæftet vejleder og den undervisningsansvarlige sygeplejerske og afdelingen som sådan, men når det kommer til mere direkte bud på, hvad den

studerende konkret kan forvente sig af hvem, er ordlyden mere diffus, når der tales om '*rum og vilkår*', eller ansvaret placeres på afsnittet og ikke personer. Jeg opfatter dokumentet og ordlyden i det som en rygdækning fra afdelingerne, såfremt de studerende skulle klage over personer i forløbet. En studerende, der klager over ikke at have nået de faglige mål i de enkelte faser eller i opholdet som sådan, kan henholde sig til dokumentet og klage berettiget. Der står tydeligt, hvad den studerende skal kunne efter endt ophold. Problematikken opstår, hvis den studerende føler sig svigtet eller glemt af personer i afdelingen, hvad enten det måtte være vejleder, den klinisk undervisningsansvarlige sygeplejerske eller de øvrige ansatte, for så er det vanskeligt at gribe til dokumentet efter hjælp – her er ansvaret primært den studerendes eget efterfulgt af en udtale om vejleder som skabende rum og vilkår – en så bred konstruktion, at den kan skabe hvilken som helst form for social virkelighed for den studerende, der ikke har en chance for at gøre reel indsigelse mod personer. Konstruktionen af at skabe rum og vilkår, være støtteperson og rollemodel er italesættelser, der altid vil være et spørgsmål om fortolkning, og hvem skal fortolke, hvad der menes i dokumentet – den studerende, der møder i et nyt praksisfællesskab med regler og betingelser, der er nye og til tider uskrevne, eller vejleder selv, der har haft den samme rolle før, er en integreret del af praksisfællesskabet og har et overordnet kendskab til både fag og læringsrummets muligheder og begrænsninger? Selvom begge parter uvilkårligt vil tolke dokumentet og skabe hver sin mening om, hvad der forventes af vedkommende, så må det forudsættes, at det er vejleder, der så at sige vinder i sin tolkning af teksten i dokumentet, alene i kraft af sit tilhørsforhold til praksisfællesskabet og den studerendes mangel på samme. På samme vis når det kommer til det overordnede ansvar, der er placeret på hele afdelingen og

dermed reelt på ingen: Det vil være vanskeligt for den utilfredse studerende at sætte fingeren på, hvis skyld det var, at der blev for meget eller for lidt ansvar, for der er ingen i dokumentet, der bærer det konkrete ansvar for den studerendes læring, andre end den studerende selv, og så jo, alle de andre, men hvem er det reelt? Afdelingen kan bruge forstået på denne måde bruge dokumentet som en rygdækning – der står tydeligt, at den studerende har det store ansvar, ansvaret for egen læring, mens det øvrige ansvar for den studerende reelt ikke kan hæftes på nogen bestemt i afdelingen, da det enten er afdelingen som sådan, der er ansvarlig, eller vejleder, der kan tolke, at vedkommende *har* skabt rum og vilkår for læring, men at den studerende ikke har formået at fylde rummet ud selv.

Det er vigtigt at slå fast, at i de situationer, hvor de kliniske undervisningsforløb fungerer godt både fra afdelingens og den studerendes perspektiv, vil ovenstående aldrig dukke op som problem og dokumentet vil i sin ordlyd blot være en beskrivelse af den læring og det arbejde, der skal finde sted. Derfor er det kun, såfremt der er klager eller frustrerede studerende, at dokumentet kan og potentielt vil blive brugt som rygdækning fra afdelingerne: *'Vi har gjort det, vi har forpligtet os til, og udvist det ansvar vi skal over for den studerende på baggrund af de informationer, som den studerende selv har fået forud for sit ophold her. Såfremt vedkommende ikke var tilfreds dengang, måtte det ansvarlige have været at have gjort indsigelser, så vi i fællesskab kunne planlægge et mere konstruktivt forløb for den studerende.'* Dokumentet bliver for de ansatte i afdelingen på denne måde en allieret, som Prior beskriver det – måden det kan bruges på afhænger af måden, det bliver returneret til afsender på i form af evalueringer: Såfremt evalueringerne er positive er dokumentet en beholder for information, det er neutralt, men

såfremt evalueringerne er negative, kan dokumentet fungere som en allieret for afdelingen, og den bliver dermed en rygdækning for den ellers potentielt skadede afdeling, der bekræfter, at der ikke er gjort noget galt i forhold til personrelationerne. Igen er det væsentligt at slå fast, at det netop ikke er udeblivelsen af de skitserede faglige mål, der kan bruges som rygdækning, men derimod bestemte personers ansvar for den studerende og for den studerendes læring. Når der ikke personligt tages ansvar for den studerendes læring, vil målene potentielt også lide herunder og læringen blive mangelfuld, eller ansvaret for stort. Min hovedpointe er dog, at det er det personlige ansvar, der fralægges i afdelingen, og det er det, der efterfølgende kan skabe en *'mediated action'* i form af rygdækning fra afdelingen over for de studerendes klager og negative evalueringer.

### **De studerendes relation**

Udgangspunktet for at tale om dokumentet som allieret for afdelingen og en brug af det som rygdækning har rod i de studerendes evalueringer af dokumentet. Derfor er disse vigtige – ikke kun for at give et billede af de studerendes forløb, men tillige for udviklingen af afdelingen og deres brug af dokumentet som informationsmateriale eller allieret. Derfor er det ikke kun væsentligt at vide, om de studerende gør indsigelser, men også om det faktisk kan lade sig gøre. At de gør indsigelser, har jeg konstateret i analysedel 2, hvor både kliniske undervisningsansvarlige sygeplejersker, studerende selv og SLS melder om tilfælde med utilfredse studerende, der gør indsigelser. Men det er opholdet, de gør indsigelser mod, det er ikke ordlyden i dokumentet selv, det gør vel en forskel. Ja og nej: Ja, det er opholdet, de gør indsigelser imod, men man skal ikke se på opholdet og dokumentet som to adskilte størrelser, de betinger hinanden ved at konstituere hinanden

som diskursiv og social praksis. Det kliniske opholds mål og formål, både hvad angår læring, arbejde og faglig og personlig udvikling, er bundet op på ordlyden i dokumentet – dokumentet er et billede af den sociale praksis på afdelingen og når opholdet kritiseres på baggrund af, hvad de studerende forventede sig af det, så er det et udtryk for, at den skitserede praksis i dokumentet ikke har været at finde i den faktiske sociale praksis. Den diskursive praksis i dokumentet har således stået alene og ikke levet op til at være et billede af den sociale praksis. Derfor vil en kritik af opholdet i den sociale praksis i mange tilfælde indirekte være en kritik af ordlyden i dokumentet, fordi den enten ikke har formået at give et korrekt billede af den sociale praksis, har lovet for lidt eller har lovet for meget. En negativ evaluering af det kliniske forløb i afdelingen bør således tillige opfattes som en kritik af det fremsendte dokument og ordlyden heri.

Men så til det næste spørgsmål, er det overhovedet muligt for de studerende at gøre indsigelser mod ordlyden i dokumentet? Jeg viste tidligere, at ordlyden i dokumenterne ændres, såfremt flere studerende har de samme kritikpunkter, men at det er sjældent det sker i praksis, fordi de studerende mener noget forskelligt. (Bilag 9:1) Det er en interessant udtalelse, fordi det åbner for en refleksion over, hvorfor de studerende ikke har de samme kritikpunkter. Hos de studerende selv og i SLS lød det til, at de problemer, der måtte være i det kliniske forløb var relativt ens og gennemgående: Det drejede sig om balancen mellem ansvar og læring, om at placere vejleders ansvar og om ikke at føle sig syltet som studerende – alle tre kritikpunkter, der handler om ansvaret for den studerendes læring og arbejde og for mængden af det faglige og personlige ansvar, den studerende skal og mener at kunne påtage sig. Men hvorfor er kritikken så ikke ens? Svaret skal måske findes netop i ordlyden

i dokumenterne, der ligesom ved ansvaret for de studerende er meget bredt og ukonkret i sine opstillede billeder for læring og arbejde. Som jeg skrev i analysen, er modtagers møde med dokumentet medskaber af indholdet, som Prior beskrev det. Indholdet skabes således først i mødet med modtagers perception af indholdet. Når indholdet samtidigt er åbent – at forslag til læring netop er forslag, eller læringsmuligheder (Bilag 3:15) så vil de læringsmuligheder opfattes forskelligt fra studerende til studerende: *'Engagement, indlevelse, omsorg og pleje, kommunikation...'* (Bilag 3:15) er bare et par af de meget brede og åbne læringsmuligheder, der er opstillet i dokumentet. Det må forventes, at stort set alle studerende opfatter disse ord og de potentielle handlinger, der skal efterfølge dem i den sociale praksis, forskelligt. Derfor vil også de tilbagemeldinger, der gives til afdelingen fra de studerende være forskellige, og dermed tages disse ikke til efterretning i dokumentets videre udvikling og omskrivning. Denne problematik sammenholdt med de brede formuleringer omkring enkeltpersoners ansvar for den studerende i det kliniske forløb, der sandsynligvis også vil læses forskelligt af de studerende – hvad er en støtteperson og rollemodel for mig? – er med til at gøre det vanskeligt for de studerende at klage 'ens' både over det kliniske forløb og i særdeleshed over ordlyden i dokumentet. På den måde fungerer dokumentet igen som en rygdækning for afdelingen. Det bliver ikke nødvendigvis ændret, fordi de negative evalueringer, de modtager fra de studerende, går på forskellige aspekter omkring opholdet og dokumentet. De studerendes relation til dokumentet er først og fremmest, at dokumentet bruges som et kort over den sociale praksis, de skal ud at fungere i – et billede, der udvides og gentegnes, alt efter hvordan praksis lever op til billedet i den diskursive praksis. Ved en evaluering, kan den studerende forsøge at trække på ordlyden i dokumentet som en allieret: *'Der står, jeg skal nå*



*følgende mål, der står, vejleder skal være en støtte for mig.* Men i sidste ende vil dokumentet ikke kunne bruges som allieret af de studerende, medmindre det kliniske ophold har været så mangelfuldt, at selv de brede formuleringer omkring læring, arbejde og ansvar ikke lever op til den daglige praksis i forløbet. I de fleste tilfælde er det min opfattelse, at afdelingen vil kunne bruge dokumentet som rygdækning og som egen allieret til trods for, at den studerende kan forsøge at argumentere ud fra dokumentet som vedkommendes egen allierede. Denne kamp om dokumentet som allieret, som det er min opfattelse, at afdelingen vil vinde, tager sit udgangspunkt i de brede formuleringer, der står åbne for fortolkning. Og så er vi tilbage ved, hvis fortolkninger af ordlyden i dokumentet, der er de rigtige: For de fuldgyldige medlemmer i praksisfællesskabet, de ansatte i afdelingen, er både forfattere af dokumentet, erfarne udøvere af praksis, og i kraft alene heraf er de konstrueret som givende de *rigtige* fortolkninger af ordlyden i dokumenterne.

<sup>11</sup> For en uddybning af de enkelte afdelingers bilag og indhold, se bilag 1-6. Jeg vil gå nøjere i dybden med ordlyd, indhold og difference i indhold i forhold til afdelinger i analysedel 2.

<sup>12</sup> Umberto Eco's tanker om modellæseren (Eco 1981), er den læser, som afsender forestiller sig at skrive teksten til – modtager kan ses i teksten, er så at sige skjult i teksten og kan afkodes gennem en analyse af sprogbrug, præsuppositioner og referencer – hvad forventes læseren at have et forhåndskendskab til, hvad skal forklares for læseren og hvor svært et sprog er teksten skrevet i – afkodes alle disse aspekter, fås et billede af en modellæser, som teksten har inkoorporeret i sig selv; en læser som afsender ser som sin ideallæser.

<sup>13</sup> En nærmere analyse af modtageren af teksten fra internettet vil ikke have sin plads her, omend det ville være meget interessant nærmere at bestemme, hvilken modellæser, teksten har for øje.

<sup>14</sup> Det er påfaldende, at afdelingerne benævner den længste fase: 'Indlæringsfase'. Det er en term, der i høj grad konstruerer læring som ikke kun en passiv aktivitet, men tillige refererer til et syn på læring, der afføder den såkaldte 'tankpasserpædagogik' hvor viden er noget der uprobelmatisk overføres fra underviser til den lærende. De sproglige konstruktioner, der ellers er i materialet, både eksplicit og implicit lægger derimod op til læring som en aktiv proces, hvor den studerende selv er aktiv i sin lærings- og arbejdspraksis og udøver selvstændig reflekterende læring. Om afdelingen ikke har tænkt over misforholdet mellem disse to meget forskellige læringsbegrebers indhold er muligt, men det er påfaldende, idet andre læringsfaglige begreber som 'praksisfællesskab' i forskelligt omfang anvendes i dokumenterne – læringsfaglige begreber, som de forstår betydningen af og anvender direkte i deres forventninger til de studerendes indtrædelse i læringsmiljøet i afdelingerne.

<sup>15</sup> 'men i bund og grund, så handler det om bare om at kunne bryde en barriere, at kunne snakke med gud og hver mand om alt muligt, for du kan ikke gå ind og spørge direkte til en patient om, ja om et eller andet intimt, du skal ligesom have brudt barrieren' (Bilag 14:11)





# Kapitel 5



## Konklusion

Mit udgangspunkt for opgaven var en problemstilling og undren over, hvilken rolle brevet til de sygeplejerskestuderende spiller som læringsredskab i den sociale praksis på Aalborg Sygehus. I den sociale praksis spiller brevet forskellige roller, alt efter hvilken aktør, der er tale om, ligesom de enkelte aktører bruger brevet forskelligt, som jeg viste i diskussionen.

Når det er de studerende, der er aktører, fungerer brevet som et læringsredskab, som de bruger i forskelligt omfang i forbindelse med deres kliniske undervisningsforløb. Det er forskelligt, hvor meget brevet anvendes; nogle studerende har knapt haft det oppe af tasken, mens andre bruger det løbende, både forud, under forløbet, ved midtvejsevalueringen og til slut ved eksamen. Derfor kan der ikke tales om én bestemt måde at anskue brevet som læringsmateriale på set fra de studerendes perspektiv, omend der alligevel tegner sig en tendens: Overordnet set er de studerendes brug af dokumentet aktivt, hvilket tillige sås i de potentielle handlinger, dokumentet som aktør lagde op til hos sin modtager, den studerende. Dermed er brevet både i sig selv og ud fra de studerende et læringsredskab, der både fordrer og afstedkommer en aktiv modtager. Brevet konstruerer i kraft af sin ordlyd en aktiv modtager, og kan derfor anskues som et læringsredskab, der fordrer og skaber aktivitet i den sociale praksis, når den sygeplejerskestuderende er i praksisfællesskabet i den sociale praksis i sit kliniske undervisningsforløb. Men problemstillingen forholder sig ikke kun til brevet selv som aktør og de sygeplejerskestuderende, men tillige til skaberne af dokumentet, de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker og de øvrige ansatte i afdelingen. Når disse medtages,

nuanceres billedet af brevet som undervisningsmateriale yderligere.

Ved at se på denne aktør og dokumentets rolle som læringsredskab her ud fra, må besvarelsen ses i lyset af det formål, der er med brevet, som det opstilles fra afdelingerne, nemlig at give et billede af den sociale praksis. Når dokumentet konstrueres som givende et billede af den sociale praksis, så er det samtidig et udtryk for, at det er et redskab, der skal lære de studerende, hvordan interaktionen, læringen og arbejdet er i afdelingen. Også her konstrueres den studerende som den primære aktive part, og samtidigt er dokumentet fyldt med informationer, der tjener som baggrundsviden for den studerende forud for opholdet i afdelingen. For afdelingen er brevet både informationsmateriale samt et konstrueret billede af den sociale praksis, mere end det er et læringsredskab. Det er den studerende, der skal lære og det er denne, der også af afdelingen konstrueres som den ansvarlige for egen læring. For afdelingen og for organisationen, Aalborg Sygehus spiller brevet på den måde en rolle som et læringsredskab for den studerende, hvor den studerende er den aktive part i sit møde med afdelingen og praksisfællesskabet her.

Når brevet spiller en rolle som læringsredskab for den aktive studerende i forskelligt omfang alt efter eget engagement, og i højere grad spiller en rolle som informationsmateriale og billede af den sociale praksis for afdelingerne og organisationen, så kan dette igen kædes sammen med synet på dokumentet for afdelingen som værende en form for rygdækning i tilfælde af negative evalueringer fra de studerende. Det er ikke et læringsredskab, for det er ikke afdelingen, der skal lære noget, det er de studerende: Det er billedet af den sociale praksis, som de studerende gennem



deres kliniske forløb skal lære at færdes i som deres egen – gennem en opnåelse af medlemskab af praksisfællesskabet i afdelingen. At det ikke er afdelingen, men den studerende, der skal lære noget, er i sig selv er en provokerende udtalelse, når mit læringssyn tager afsæt i Wengers teori om læring som en social handlen – læring som noget, der finder sted mellem nogen, som begge parter får noget ud af, som ikke tilkommer den ene mere end den anden. Det er da heller ikke det billede, der umiddelbart gives i brevet til de studerende, hvor vi i velkomsthilsnen til den studerende på gynækologisk afdeling netop så læringen betonet begge veje. *‘Vi glæder os altid meget til dette samarbejde, da vi også lærer meget af dit og andre studerendes tilstedeværelse’* (Bilag 1:1) Alligevel er den generelle ordlyd i dokumenterne på tværs af afdelingerne, at ansvaret for læringen ligger hos de studerende og ikke hos bestemte personer i afdelingen. Men når dokumentet præsenteres som et informationsmateriale og et billede af den sociale praksis, der skal ruste de studerende i deres læring, og de studerende ikke kan, eller har svært ved at gøre indsigelser i de tilfælde, hvor læringen glipper, så er vi tilbage ved afdelings brug af dokumentet som en rygdækning. Dermed er brevet ikke kun, som det umiddelbart fremstår et informationsmateriale, men kan tillige have en rolle som en rygdækning og en ansvarsfraskrivelse, hvis studerende indgiver negative evalueringer.

Kært barn har mange navne, fristes jeg til at runde denne opgave af med: Jo, brevet spiller en rolle som et læringsredskab, men for de studerende, eller skal jeg præcisere, for den aktive studerende ikke for organisationen eller afdelingen selv. Ikke nok med at den studerende konstrueres aktivt i dokumentet og i afdelingen, det kræver også i praksis en aktiv og engageret studerende at fortolke de læringsmuligheder og mål, der er

opstillet i dokumentet. Men udover at være læringsredskab spiller brevet tillige en rolle som værende information, et billede af praksis – som måske stemmer overens med den oplevede virkelighed, måske ikke, det vil være afhængig af modtagers fortolkninger af dokumentet og oplevelser af praksis. Tillige spiller dokumentet en rolle som en mulig rygdækning for afdelingerne, så det ikke er enkeltpersoner, der kan eller skal tage ansvaret for en studerendes dårlige oplevelser. Det er hele afdelingens ansvar – og dermed måske ingens ansvar, men kun den studerendes eget.

# Refleksion

Oprindeligt ville jeg, at mine refleksioner skulle være betydeligt mere omfattende, men grundet den tilbageværende plads, vægtningen af en solid analyse og en prioritering af at medtage de råd, jeg har til ændringer af dokumenterne, er refleksionerne skåret ned til et minimum. Der er dog to ting, jeg mener er afgørende at have med for at bringe opgaven op på et mere generelt niveau, som er et af formålene med videnskabeligt arbejde – den skal ikke blot være knyttet til min specifikke empiri.

De to elementer, jeg vil vægte, er for det første en refleksion over teoriernes samspil med virkeligheden, som jeg har set det igennem opgaven og som kan videreføres til andre analysesituationer og praksisser. For det andet er det en refleksion over, hvad jeg kunne have set, såfremt jeg havde udarbejdet en etnografisk undersøgelse, der som nævnt var et umiddelbart ønske – dette er ligeledes med til at fastslå hvilke blinde pletter, jeg har haft ud fra den analysestrategiske position, jeg valgte i stedet.

## Teorierne i samspil med virkeligheden

Udgangspunktet i socialkonstruktionismen og diskurstænkningen kræver en umiddelbar stillingtagen fra analytikeren: Hvilken form for socialkonstruktionistisk og diskursiv tanke kan jeg arbejde med? På forhånd undslog jeg mig den mest radikale form for både socialkonstruktionisme, hvor selv det ontologiske er socialt skabt og diskursteorien, hvor alt er diskurs – hvor den diskursive praksis konstituerer den sociale praksis, men ikke omvendt – den dialektiske proces

er ikke tilstede. På baggrund af det empiriske arbejde i specialet mener jeg, at denne umiddelbare undslåelse er begrundet: Det er ikke alt, der er diskurs – materialet til de studerende er i sig selv materielt og vigtigst, det bruges materielt af de studerende, der forholder sig praktisk til dokumentet som fysisk størrelse og ikke kun til indholdet. Mit arbejde med Priors idé om, at dokumentet er noget i sig selv, uden at skulle analyseres ud fra et ontologisk perspektiv, er afgørende i forhold til min fastholdelse af, at ikke alt ontologisk er socialt skabt og at der findes noget, der ikke er diskurs. Ligeledes er den dialektiske proces mellem social og diskursiv praksis blevet bekræftet: Der er forbindelse mellem det konstituerede og det konstituerende, idet dokumentet både skaber den sociale praksis gennem sin måde at fremstille den på i teksten, og igen skabes af den sociale praksis gennem resemiotization og forandringsperspektivet. Men netop praksis spiller praksis en større rolle også i analysesammenhænge, end Fairclough selv arbejder med i CDA. Min inddragelse af MDA har virket som en væsentlig teoretisk og analytisk velfungerende måde at udvide arbejdet omkring praksis på: Omgivelserne og de handlinger dokumentet afføder er væsentlige (MDA). De sociale aktører og kontekster i relation til dokumentet er yderst væsentlige for at forstå dokumentet, som ikke kun har en egenbetydning, men tillige skabes og forstås i mødet med sin læser. Både Prior, MDA og CDA belyser dette, men der arbejdes ikke direkte med det i CDA.

Mit bidrag til teorien omkring critical discourse analysis er således, at den med fordel udvides med en større praksisforståelse og respekt for konteksternes indvirken på teksten. Diskursteori ved Laclau og Mouffe har i vidt omfang dette, men underkender samtidig at der findes noget ikke-diskursivt og er derfor ikke et ligeværdigt alternativ til denne

teorisammensmeltning. En generel analysestrategi for arbejdet med diskurser i samfundet, i hvilken kontekst de end måtte optræde, må således udledes til at være at: 1) Analyseobjektet er væsentligt i sig selv, som noget ikke diskursivt, men skal ikke analyseres ud fra en ontologisk position, fordi: 2) Analyseobjektets relation til aktører og kontekster skal klarlægges for at forstå, hvad der sker med teksten. 3) Analyseobjektet skal undersøges i alle omgivelser for at give et billede af og en forståelse for de praksisser, analyseobjektet indgår i. Dermed skabes også en forståelse for analyseobjektet selv.

## Den etnografiske metodik

Ligesom det er svært at se sine egne blinde pletter – at se, hvad man ikke ser – er det svært at vide, hvad man kunne have set, ud fra en anden metodik. Men forskellen mellem den måde, jeg har arbejdet på i denne opgave sammenholdt med en etnografisk eller actionsforskningsmetodik, er så stor, at jeg med rette kan give et kvalificeret bud på, hvordan det ellers kunne have set ud.

Et ønske om at følge den daglige praksis i en enkelt afdeling, observeret enkelte studerendes interaktion i praksisfællesskabet på afdelingen med både personale og patienter, ville have åbnet for en større forståelse af flere elementer: For det første en større forståelse for den faktiske sociale praksis, for den læring, der finder sted i spændingsfelt mellem den diskursive og sociale praksis. Observationer af interaktioner ville give en forståelse for de faktiske handlinger og konsekvenser. Teoretisk ville jeg vægte Wengers læringsteori og MDA kraftigere i en sådan etnografisk undersøgelse, men dokumentet ville stadig være relevant, netop til at belyse forskelle i de potentielle handlinger,

jeg har belyst ud fra MDA i analysen nu, og de faktiske handlinger, som de tager sig ud i den sociale praksis. På den måde, er de blinde pletter, jeg har haft gennem analysen bundet op på, at jeg har set potentielle handlemuligheder, men ikke faktiske handlinger.

Opgaven her har åbnet for meget som jeg gerne ville undersøge nærmere, gerne ved at trænge dybere ned i den sociale praksis og se 'virkeligheden', som den tager sig ud i virkeligheden og ikke kun i dokumenterne. Omvendt mener jeg, at opgaven i sig selv har en udsigelseskraft i forhold til pege på diskurser i både den diskursive og den sociale praksis, som afdelingerne med fordel kan tage til efterretning i deres videre arbejde med dokumenterne. En eventuel etnografisk undersøgelse står derfor ikke som en modsætning til den kritisk diskursanalytiske opgave, jeg her har udarbejdet – tværtimod kan de begge bidrage med noget og supplere hinanden i perspektiver og handlemuligheder for afdelingerne.

## Ændringsforslag til dokumenterne

Dette afsnit er sammen med opsamlingen og konklusionen sendt til udviklingssygeplejersker og klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker i de fire respektive afdelinger.

Udgangspunktet for at udarbejde disse ændringsforslag er idéen om at påpege diskurser med henblik på en social forandring så praksis forandres til det bedre. Der er tendenser og mønstre i materialet, der er værd at tage til overvejelse i de enkelte afdelinger. Dokumenterne er ikke ens og nedenstående råd er ikke skræddersyet til en enkelt afdeling, men er bredt henvendt – det er et udtryk for tendenser, der går på tværs af alle dokumenterne. Jeg har ikke udarbejdet en evaluering af dokumenterne. Derfor er nedenstående ændringsforslag og råd til afdelingerne udarbejdet på baggrund af min analyse af mønstre i dokumenterne, udtalelser fra de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker og de studerende, jeg har arbejdet med gennem specialet.

Først og fremmest finder jeg det positivt, at både arbejdet og læringen betones som væsentligt gennem dokumenterne – det er læring i en arbejds kontekst og det er essentielt, de studerende ved det – det er også med til at forberede dem til praksisfællesskabet som ansatte. Kunsten er at finde en balance mellem de to, så den studerende stadig lærer – det er for den studerende først og fremmest en uddannelse og ikke et job.

I praksis arbejdes både med den faglige og den personlige læring og arbejde. Jeg mener, at en sontring mellem det

fagpersonlige og det privatpersonlige, samt en klarlægning af dette i ordlyden i dokumentet til de studerende, og en vægtning af det i det daglige arbejde måske kan være med til at tage nogle uoverensstemmelser i forkøbet, når det kommer til de studerendes forventninger til, hvad der kræves af dem. Det er ikke det privatpersonlige, der skal ind på arbejdspladsen, men det kan måske være usikkerheden på, hvor personligt det må være, der kan gøre, at de studerende ikke siger fra i forhold til for meget ansvar, eller de siger fra før de får ansvar nok: Faglig kritik rammer personligt og de to kan ikke skilles ad, men man kan komme meget i forkøbet ved at tale om det og ved at forsøge at adskille det privatpersonlige fra det fagpersonlige.

Udgangspunktet for dokumentet og læringsprocessen i afdelingerne er, at de studerende er aktive, engagerede og opsøgende både i forhold til læring og arbejde. 'Ansvar for egen læring' er tydeligt til stede i dokumenter og i forventningerne både fra sygeplejersker og de studerende. Det præciseres i dokumenterne, men det præciseres ikke i samme omfang, hvilket ansvar, der konkret ligger hos den kliniske vejleder og de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker. Jo, meget konkrete opgaver er skildret, som at deltage i midtvejsevaluering, men ellers er det meget overordnet med at 'skabe rum og vilkår', 'uddelegere opgaver' 'være tilstede', 'være støtteperson', 'afdelingen eller afsnittet sørger for at...', men hvem er det? Det bør i dokumenterne betones mere direkte, hvilket ansvar den kliniske vejleder har i det daglige arbejde, og hvad den studerende konkret kan forvente af sin vejleder og ellers hvem, der i afdelingen har ansvaret for hvad i relation til den studerende. Det er det konkrete ansvar, jeg efterspørger. Ellers er det for nemt for afdelingerne at fralægge sig ansvaret ved negative evalueringer fra de studerende under



henvining til de meget brede formuleringer med 'at have skabt rum og vilkår'. Udgangspunktet for de studerendes ansvar for egen læring er, at de ved, under hvilke konkrete rammer det sker; at de ikke selv skal fylde den ud med tolkninger, men konkret kan se, hvad der fordres af både dem selv og den kliniske vejleder i det daglige arbejde, ikke kun overordnet.

Med hensyn til evalueringerne fra de studerende er det væsentligt, at der lyttes til de studerendes evalueringer i forhold til opholdet og at dokumentet evalueres i samme situation, ud fra evalueringen af det kliniske forløb, idet de to hænger sammen. Dokumentet er billedet af det kliniske forløb, som de studerende har fået præsenteret og har forestillet sig det, og hvis virkeligheden ikke lever op til det, skal billedet måske rettes til og ikke nødvendigvis det kliniske ophold?

Forventningerne om, at de studerende selv siger til i forhold til, hvad de skal lære den enkelte dag, hvis de følges med andre, end deres kliniske vejleder, er betonet flere steder – men ved de studerende det? Det fremgår ikke af dokumenterne, og hvis det er praksis, så bør det fremgå direkte sammen med en præcisering af, om det er, hvad de studerende mener, de kan, eller om det er i forhold til nogle overordnede krav fra afdelingen?

Flere hverdagssituationer efterspørges – specielt på 2. semester. Der er et behov for at kende praksisfællesskabet lidt indefra før man starter. En omkostningsfuld, men konstruktiv løsning kunne være en CD-rom fra afdelingerne, hvor man følger en studerende i en afdeling i forskellige situationer for at vise praksis og visualisere daglige plejesituationer. Så er billedet af afdelingen ikke statisk, som det er i de tekstlige dokumenter, men i forandring, levende og et aktivt sted for både ansatte og

studerende. På en CD-rom kan også et begreb som omsorg vises – det er ikke kun at hente vand og mad, det er også en direkte kropslig omsorg. Et faktum, der kommer bag på studerende og kan være grænseoverskridende. En CD-rom med billeder af praksis kan ikke stå alene, men kan indgå sammen med dokumentet, der indeholder information om læringen og om de detaljerede planer for opholdet. Spørgsmålet melder sig, om der ikke er fare for, at de studerende ikke læser dokumenterne, men nøjes med CD-rommen? Måske, men det er meget bedre end ingenting, som det allerede ser ud for nogle nu, og på 2. semester vil jeg argumentere for, at det er en præsentation af det daglige arbejde, praksisfællesskabet og afdelingen, der ville være på en CD-rom, der er det væsentligste for de studerende at stifte bekendtskab med forud for deres kliniske forløb.

Et væsentligt råd med hensyn til de studerendes engagement og evne til at sige til og fra, både i forhold til arbejdsopgaver og ansvar i arbejdet og i læringsprocessen, skal ses i lyset af det, de studerende har på spil. Der tales fra afdelingernes side om de studerendes manglende engagement og nysgerrighed, mens de studerende i højere grad taler om for meget eller for lidt ansvar og manglende kontakt til den kliniske vejleder. Denne uoverensstemmelse skal efter min mening forsøges løst: Årsagen til at de studerende ikke siger til og fra, eller virker usikre og dermed ikke opsøgende i deres arbejde eller læringsproces kan være, at de har meget på spil i forhold til det praksisfællesskab, der er på afdelingen, som de gerne vil være medlem af. Angste for at blamere sig, falde ved siden af osv. Den kliniske vejleders ansvar er at kunne aflæse dette og udvikle den studerende ud fra den studerendes kvalifikationer og kompetencer og ikke ud fra sine egne. Læring i praksisfællesskaber er ikke et spørgsmål om *'best practice'* eller

*'du skal bare gøre, som jeg gør'*, nej, det er et spørgsmål om at udvikle de studerende til at være selvstændige, fagligt og personligt kompetente sygeplejersker med egen identitet og med en forståelse af både den praksis, der er i afdelingen og egen praksis. Engagerede studerende vil altid være bærende for, at konstruktiv og udviklende læring kan finde sted – derfor henstilles også til de studerende at være engagerede i deres fag – men det må ikke blive til en undskyldning for afdelingerne, at det kun er et spørgsmål om, at de studerende ikke er engagerede nok: Ansvar for de studerendes læring er tillige afdelingernes – en læring, som afdelingerne potentielt selv lærer og udvikler sig igennem.

# Litteraturliste

**Andersen, Niels Åkerstrøm og Born, Anders (2001)**

*Kærlighed og omstilling*

Nyt fra Samfundsvidenskaberne

(Udgave fra 2002 anvendes)

**Andersen, Niels Åkerstrøm (2002)**

Medarbejderen i kærlighedens tegn.

I Frederiksen, Peter Rosendal; Ibsen, Helle Mølsted; Larsen,

Sophie Ellegaard (red.)

*Magt, passion og kommunikation.*

Dafolo forlag (2002) Artikel på baggrund af **Andersen og Born 2001.**

**Barlebo, Søren Wenneberg (2000)**

*Socialkonstruktivisme – positioner, problemer og perspektiver.*

København: Samfundslitteratur (Udgave fra 2002 anvendes)

**Chouliaraki, Lillie; Fairclough, Norman (1999)**

*Discourse in late modernity*

Edinburgh: Edinburgh University Press

(Udgave fra 2004 anvendes)

**Eco, Umberto (1981)**

Læserens rolle.

I: Olsen, Michel. og Kelsen, Gunver. (red.)

*Værk og læser – en antologi om receptionsforskning.*

København: Borgen (1981) s. 178-200

**Esmark, Anders; Lausten, Carsten Bagge; Andersen, Niels  
Åkerstrøm (2005)**

Socialkonstruktivistiske analysestrategier – en introduktion.

I Esmark, Anders; Lausten, Carsten Bagge; Andersen, Niels  
Åkerstrøm (red.):

*Socialkonstruktivistiske analysestrategier.*

Roskilde Universitetsforlag

**Fairclough, Norman (1992)**

*Discourse and social change.*

Polity Press in association with Blackwell Publishing Ltd.

(Udgave fra 2004 anvendes)

**Fairclough, Norman (2003)**

*Analysing discourse – textual analysis for social research.*

London: Routledge

**Illeris, Knud (2001)**

*Læring – aktuel læringsteori i spændingsfeltet mellem Piaget, Freud  
og Marx,*

Roskilde Universitetsforlag/Samfundslitteratur

**Iedema, Rick (2001)**

Resemiotization.

I *Semiotica* 137 - 1/4 (2001) pp. 23-39

**Iedema, Rick (2003)**

*Discourse of Post-Bureaucratic Organisations.*

Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.

**Iedema, Rick and Scheeres, Hermine (2003)**

From Doing Work to Talking Work: Renegotiating Knowing, Doing and Identity.

I *Applied Linguistics* 24/3 pp. 316-337.

Oxford University Press

**Jones, Rodney H.; Norris, Sigrid (2005)**

Introducing practice.

I Jones, Rodney H.; Norris, Sigrid (red.)

*Discourse in action: Introducing mediated discourse analysis.*

London: Routledge

**Jørgensen, Marianne Winther og Phillips, Louise (1999)**

*Diskursanalyse som teori og metode*

Roskilde Universitetsforlag/Samfundslitteratur

**Prior, Lindsay (2003)**

*Using documents in social research.*

London: Sage

**van Dijk, Teun (1985)**

Introduction: Discourse Analysis as a New Cross-Discipline.

I Teun van Dijk (red.):

*Handbook of Discourse Analysis – volume 1, Disciplines of Discourse.*

London: Academic Press

**Scollon, Ron (2001)**

*Mediated Discourse – The nexus of practice.*

London: Routledge

**Sundheds CVU Aalborg (2005)**

*SundhedsCVU Aalborg – Studieordning for sygeplejerskeuddannelsen*  
Januar 2005, Aalborg

**Wenger, Etienne (1998)**

*Praksisfællesskaber*

København: Hans Reitzel.

(Udgave fra 2004 anvendes)

