

# **SAMARBEJDE**

**mellem**  
**uddannelsesinstitutionen og klinikken**  
**i**  
**sygeplejeuddannelsen**



**En undersøgelse med fokus på forestillinger om læreprocesser og hvilke faktorer, der har betydning for samarbejdet mellem uddannelsesinstitutionen og klinikken i sygeplejeuddannelsen**

Studerende: Jannie Aarslev Glanz, studienummer 20148174

Aalborg universitet. Master i læreprocesser.

Masterspeciale på 4 semester: Didaktik og professionsudvikling

Vejleder: Mette Buchardt

Afleveret d. 20/12-16. (Er ikke en fortrolig rapport)

Anslag: 86278 Sider: 42

## **INDHOLDSFORTEGNELSE:**

<b>Summary</b> .....	3
<b>Indledning</b> .....	4
- Problemafgrænsning.....	7
<b>Problemformulering</b> .....	7
- Forskningsspørgsmål.....	8
<b>Metode og videnskabsteoretisk tilgang</b> .....	8
- Fænomenologi.....	9
<b>Design</b> .....	10
- Fokusgruppeinterview.....	10
- Valg af informanter.....	11
- Validitet og mulige bias ved metoden.....	12
- Design af interviewguide.....	13
- Rammer for interview.....	14
- Refleksion over metoden efter udførelsen.....	15
- Transskribering og tematisering.....	15
<b>Empiri</b> .....	15
- Temaerne.....	16
<b>Præsentation af teoretiske begreber</b> .....	17
- Læringsteori.....	17
- Didaktisk teori.....	20
- Strukturmodellen.....	21
<b>Analysen</b> .....	24
- Læreprocesser.....	24
- Strukturen.....	30
- Kendskab til hinandens organisationer.....	32
- Roller og forventninger.....	34
- Dialog.....	37
<b>Diskussion</b> .....	39
- Forandringsdesign.....	41
<b>Konklusion</b> .....	44
<b>Litteraturliste</b> .....	46

## **SUMMARY:**

The education of nurses has undergone some changes and a new education has been approved in September 2016. The changes has been made because of reports showing, that nurses aren't educated to match the demands of the health system today in Denmark.

It is described in the new education, that the educational institute and the clinical practice are joined in a partnership, in educating the nursing students and that it will make a better connection and transfer between theory and clinical practice.

Learning processes and the working relationship between the educational institute and the clinical practice is the subject of this thesis. Therefore the purpose of the thesis was to examine the experiences of the clinical advisers and the teachers of the educational institute concerning the subject.

The methodological approach was to make two focus group interviews. The first interview was with the clinical supervisors, and the second with the teachers from the educational institute, in order to get opinions and experiences from both groups.

The findings in the focus group interviews showed these 5 themes:

- Knowledge concerning the learning processes.
- The structure
- Knowledge about each other's organisations
- Roles and expectations
- Dialog

The 5 themes were analysed and discussed and it was concluded that, the 5 themes was considered important by both organisations, in making a better working relationship.

Therefore it will be important in the future, that both organisations work together, in order to come to an understanding and try to make an improved working relationship.

## **INDLEDNING:**

Vores samfund og sundhedsvæsen ændrer sig hele tiden, hvilket kræver ændringer og nye kompetencer indenfor uddannelsesområdet.

I september 2016 trådte den nye sygeplejeuddannelse i kraft, som sammen med alle professionsbachelor uddannelser har gennemgået en revidering, for endnu bedre at matche samfundets krav og udvikling. Denne bekendtgørelse er den tredje siden år 2001. Ændringerne er sket i 2001, hvor uddannelsen blev en professionsbachelor, 2008 og nu i 2016 (Esbersen, 2012).

Begrundelsen for ændringerne i uddannelsen er udsprunget af analyser, som Styrelsen for videregående uddannelser og Sundhedskartellet har fået udarbejdet. Igennem analyserne har man fundet frem til følgende kompetencebehov i fremtiden (Bondesen, 2016, s. 4).

- *"Stærk professionsfaglighed*
- *Tværfprofessionelt samspil*
- *Tilpasse det enkelte sundhedstilbud til den konkrete borger/patients behov*
- *Integrere brug af velværdsteknologi*
- *Tæt samspil mellem teori og klinik*
- *Kompetence til øget evidensbaseret*
- *Kompetence til datadrevet patientsikkerhed"* (Bondesen, 2016, s. 4)

Et af punkterne, er "tæt samspil mellem teori og klinik", som ses som værende et væsentligt element i uddannelsen, for at skabe den ønskelige professionsudvikling i fremtiden.

Helt konkret handler det om den teoretiske del, som er uddannelsesinstitutionen, og klinikken som omhandler de kliniske pladser som de studerende kan komme i praktik på. Dette drejer sig om hospitalsafdelinger, hjemmeplejen og andre kommunale tilbud. Der har i flere år været en udfordring i at få skabt en optimal kobling af de to dele af uddannelsen, som i dag næsten vægtes lige højt ([www.via.dk](http://www.via.dk)).

Udfordringen ses i en rapport fra KORA fra 2013, som handler om brobygning mellem

teori og praksis, da dette ofte er problematisk, når de studerende kommer fra teori forløb og skal ud i klinikken. De har undersøgt og opstillet 3 punkter som der kan arbejdes videre med i håb om at forbedre dette. Den første handler om at forbedre kommunikationen mellem klinik, uddannelses sted og den studerende. Den anden handler om at teorien skal gøres praksisnær og omvendt skal praksis afspejle teorien, hvilket skal gøres ved at de to organisationer lærer hinanden bedre at kende. Den tredje handler om at etablere et tredje læringsrum mellem teori og klinik som for eksempel et færdighedslaboratorium (Haastrup L., 2013). I alle 3 punkter er samarbejdet mellem uddannelsesinstitutionen og klinikken i fokus, som centralt for at kunne skabe denne kobling.

På Sundhed2016.dk udtrykkes formålet med uddannelsesrevideringen af Harald Mikkelsen (formand for Danske Professionshøjskole). Han udtaler følgende:

*“I dette arbejde er det vigtigt, at alle parter kommer i spil med den viden, vi hver især har. En forudsætning for det er, at vi ikke ser samarbejdet mellem regioner, kommuner og professionshøjskoler som et kunde/leverandørforhold, men at vi ser hinanden som ligeværdige partnere i den vigtige samfundsmæssige opgave det er, at vores sundhedsvæsen fungerer og er forberedt på fremtidens opgaver”* (Sundhed2016.dk).

Her snakker de om, at uddannelsesinstitutionen og de kliniske uddannelses pladser skal være ligeværdige partnere. Spørgsmålet er, hvordan dette kan effektueres i virkeligheden og hvad dette samarbejde skal indeholde?

Ovenstående har efterfølgende vist sig ved, at ”samarbejdet” er blevet et punkt i den nye bekendtgørelse for uddannelsen, hvoraf man må udlede, at det anses for at være et vigtigt element i sygeplejeuddannelsen (Uddannelses- og forskningsministeriet). Dog har det været vanskeligt i søgningen at finde frem til litteratur og forskning, hvor der konkret arbejdes med samarbejdet indenfor sygeplejeuddannelsen og hvordan det bedst muligt udformes, hvilket leder an til spørgsmålet, om der er et videns hul her?

Dansk Sygeplejeråd kommer med et bud, på behov og nogle anbefalinger for uddannelsen fremadrettet, som handler om samarbejdet, men som også ligger op til, at det er et område der skal undersøges nærmere. De udtrykker det således:

*”Undervisere og vejledere skal have et solidt gensidigt indblik i vilkår, indhold og metoder i den del af uddannelsen, som de ikke selv varetager. Det kan sikres gennem samarbejde, kombinationsstillinger, udvekslingsophold m.v., og der kan udvikles nye måder til at styrke dette”*(DSR., 2013, side 15).

Ud fra ovenstående analyser og artikler er samarbejdet mellem uddannelsesinstitutionen og klinikken en udfordring, som der skal sættes fokus på og det kunne tyde på at det kræver nærmere undersøgelser, idet det ligger an til flere uafklarede spørgsmål. Hvad skal der til, for at skabe et optimalt samarbejde? Kender de to parter hinandens måder at arbejde på, holdninger og organisering?

Dette sammenholdes ligeledes med egne erfaringer som sygeplejerske og klinisk vejleder for sygepleje studerende på en medicinsk afdeling gennem 9 år. Som klinisk vejleder står man for uddannelse af sygepleje studerende, når de er ude på hospitalerne i deres kliniske del af uddannelsen. Som regel er der kun en klinisk vejleder tilknyttet hver afdeling, derfor består organisationen af kliniske vejledere på tværs af afdelingerne. Videre frem i projektet vil de blive betegnet som klinikken og omhandle alle kliniske pladser i hospitalsregi, da det er den kontekst som der er kendskab til. Herved fravælges klinikpladser i for eksempel primærsektoren og andre kommunale instanser.

Alle kliniske vejledere deltager i fælles møder 4 gange om året, for at sparre med hinanden og løbende blive opdateret på det nyeste viden omkring uddannelsen. Fælles for en stor del af alle møderne igennem årene er, at samarbejdet med uddannelsesinstitutionen bliver diskuteret. Det kunne for eksempel være ved en konkret studerende, hvor man har manglet sparring med skolen eller hvor man ikke forstår deres beslutninger og måder at handle på. Det kan ligeledes være udtryk for manglende forståelser omkring klinikens organisering og struktur i forhold til, hvad der kan lade sig gøre.

Dette vidner om, at klinikken og uddannelsesinstitutionen er to forskellige organisationer, men som har den samme hovedopgave i, at få de studerende til at beherske sygepleje og blive dygtige og erfarne indenfor dette specielle område som er det der ligger i en profession (Molander A. Og Terum L. I., 2008, s. 18).

I dette projekt tages der udgangspunkt i Catrine Hasses definition omkring organisationer. Hun beskriver organisationer som organiserede menneskelige relationer med et fælles formål (Hasse C., 2012, s. 16). I dette tilfælde er det for begge parter uddannelsen af sygeplejersker som er målet, hvilket de ligeledes skal samarbejde på tværs omkring.

Selve organisationerne kan ifølge Etienne Wenger beskrives som praksisfællesskaber. I dette fællesskab ligger der både et arbejdsfællesskab og et kulturelt fællesskab, som besidder viden, færdigheder, samt holdninger og en kultur, som er forskellig fra praksisfællesskab til praksisfællesskab (Keller H. D., 2013, s. 90-92). Her kunne det interessante være den viden, færdigheder, holdninger og kultur, som uddannelsesinstitutionen og klinikken besidder og om den skal deles med den anden part for kunne samarbejde?

Heri ligger viden omkring læreprocesser i form af, hvordan parterne tænker, at de studerende skal lære at blive gode sygeplejersker og hvordan det skal læres ?

#### **PROBLEMAFGRÆNSNING:**

Ovenstående indledning leder an til, at sætte fokus på samarbejdet mellem klinikken og uddannelsesinstitutionen, idet det vurderes til, at være et centralt element for, at kunne skabe den nødvendige professionsudvikling. Samtidig er der flere uafklarede spørgsmål og en manglende viden omkring, hvilke faktorer der har betydning for samarbejdet og hvad der skal til for at kvalificere det?

For at kunne undersøge dette får det ligeledes betydning, hvilke forestillinger om læreprocesser den enkelte organisation har, da det er de synspunkter og holdninger, som den enkelte part går ind i samarbejdet med. Dette leder frem til følgende problemformulering.

#### **PROBLEMFORMULERING:**

**Hvilke forestillinger om læreprocesser italesættes og hvilke faktorer opleves som betydningsfulde i samarbejdet mellem uddannelsesinstitutionen og klinikken i sygeplejerske uddannelsen?**

#### FORSKNINGSSPØRGSMÅL:

- Hvilke forestillinger har aktørerne fra de to organisationer omkring læreprocesser i forhold til spørgsmålene. Hvad skal læres og hvordan det skal læres?
- Hvilke forestillinger har aktørerne om samarbejdet og hvilke faktorer oplever de, der har betydning?

#### **METODE OG VIDENSKABTEORETISK TILGANG:**

I forhold til problemformuleringen er målet, at undersøge deres forestillinger om læreprocesser og opnå forståelse af, hvilke faktorer der har betydning i samarbejdet mellem klinikken og uddannelsesinstitutionen. Derfor vil specialet få karakter af et antropologisk perspektiv, da jeg vil forsøge at sætte mig ind i deres sted og forstå, hvilke tanker de har om læreprocesserne i uddannelsen og hvad et samarbejde skal indeholde (Saltofte M., 2016, s.7).

Det er ikke muligt at opfylde antropologiens hovedmetode, som er deltagerobservation, da det fysisk ikke er muligt at planlægge, idet de to organisationer er bosiddende på to matrikler og at man ikke kan planlægge, hvornår samarbejdet konkret finder sted (Ibid., 23).

Observationer kunne ligeledes have bidraget til en større triangulering, idet det kunne bidrage til informanternes oplevelser.

Antropologiens tankegang vurderes relevant at inddrage i specialet, da det handler om at studerer menneskers hverdagsliv og det sociokulturelle. I dette speciale er det især det sociokulturelle, som har interesse, men også det at en stor del af et menneskers hverdagsliv foregår på deres arbejdsplads (Ibid., s. 11).

Ud fra ovenstående kommer specialet til at høre ind under humanvidenskaben, hvor forståelse er i centrum kontra den naturvidenskabelige, hvor forklaringen vægtes (Thisted J., 2011, s. 27-30).

Samtidig hører projektet ind under den fortolkende videnskab, idet forståelse skal opnås ud fra en fortolkning af informanternes udsagn (Ibid., s. 80). Der tager projektets sit afsæt i induktion, hvor målet er at kunne konkludere ud fra det empirisk indsamlede materiale, som i dette tilfælde er to fokusgruppe interviews (Ibid., s. 40).



Den videnskabsteoretiske tilgang i specialet vil være inspireret af fænomenologien, som handler om forståelse. Dette vil blive uddybet nærmere i det efterfølgende afsnit.

For at undersøge problemformuleringen og tilhørende forskningsspørgsmål vil specialet tage udgangspunkt i en kvalitativ metode tilgang i form af interview, idet man ved interview kan opnå viden omkring menneskers meninger, holdninger og oplevelser (Brinkmann S. & Tanggaard L., 2010, s. 29).

I dette projekt vil empirien blive indsamlet ved hjælp af to fokusgruppeinterviews. Et i hver af de to organisationer for undersøge den enkelte organisations oplevelser og forestillinger. Interviewene vil tage udgangspunkt i at søge viden omkring de to forskningsspørgsmål, for at senere hen, at kunne analysere empirien.

Præsentation af selve metoden og metodiske overvejelser vil blive uddybet nærmere i design afsnittet.

#### FÆNOMENOLOGI:

Fænomenologien er både en teoretisk, metodisk og praktisk måde at tænke på. Fokus ligger på det, der fremtræder for os, som er selve fænomenet. Man er interesseret i verdenen, som den erfares af subjektet, for at opnå forståelse. Det vil sige fra et ontologisk synspunkt, at vi er en del af verden som beskrives som "væren i verden" og er derfor ikke en dualistisk tankegang. Vi kan ikke skille verden og subjektet ad. I forhold til det epistemologiske og erkendelse er der tale om, at subjektet skaber erkendelse via sin livsverden, som er den verden, som det enkelte subjekt oplever og erfarer (Keller K. D., 2012, s. 10-11).

Ifølge fænomenologien kan vi ikke antage, at vi ved, hvad andre tænker og føler (Brinkmann & Tanggaard, 2010, s. 186). I dette speciale ønskes viden omkring, hvilke forestillinger uddannelsesinstitutionen og klinikken har omkring læreprocesserne i uddannelsen og hvilke faktorer, de tænker der har betydning for samarbejdet parterne imellem. Deres egne oplevelser og tanker som subjekter og to fællesskaber er det interessante og derfor vælges en fænomenologisk inspireret tilgang i empiriindsamlingen.

Edmund Husserl (1859-1938) siges at være fænomenologiens grundlægger. En anden vigtig person blandt flere indenfor fænomenologien er Heidegger, som er efterkommer af

Husserl. I fænomenologien er det centrale, at anskue selve sagen og undersøge fænomenerne, som de kommer til syne. (Birkler, 2010, s. 103- 111).

I dette speciale tages der udgangspunkt i den senere fænomenologi af Heidegger, som går i en mere hermeneutisk retning og væk fra den udelukkende deskriptive fænomenologi. Hans fokus er ligeledes på mennesket, som et fortolkende væsen (Jacobsen B., Brinkmann S. & Tanggaard L., 2010, s. 185-191).

I den valgte metoden fokusgruppeinterview søges der viden omkring de to organisationers oplevelser og erfaringer. Dette for at få en forståelse af problematikken. Denne forståelse hører under den fortolkende del, hvor interviewereren gør brug af sin egen livsverden til at forstå det, der beskrives af informanterne. Dermed ikke sagt, at man ikke skal være opmærksom på sin livsverden og den viden man har omkring emnet inden interviewet, men forsøge at have et åbent sind. I fænomenologien kaldes det for reduktion, hvor man forsøger at sætte sin egen forforståelse i parentes som forsker. Ligeledes gøres der opmærksomt på at interview som forskningsmetode ikke kan betragtes som en neutral metode, idet der altid vil være en aktiv interaktion mellem mennesker (Brinkmann S. & Tanggaard L., 2010, s. 29-38 & Jacobsen B., Brinkmann S. & Tanggaard L., 2010, s 188). Dette uddybes nærmere i det efterfølgende design afsnittet i forhold til metode overvejelser.

## **DESIGN:**

### **FOKUSGRUPPEINTERVIEW:**

Fokusgruppeinterview er som tidligere nævnt valgt, som metode til empiri indsamlingen. Årsagen til dette beskrives i bogen "Kvalitative udfordringer", hvor de skriver at metoden kan bruges til at forstå hvordan meninger, holdninger og praksisser skabes i interaktion mellem mennesker. Herved vil dataene skabes i interaktion omkring det ønskede emne i en gruppe på ca. 8-12 personer (Bloksgaard L. & Andersen P. T., 2012, s. 26).

Både parter fra uddannelsesinstitutionen og klinikken skal deltage, men vil blive delt op, således at der laves et fokusgruppeinterview med informanter fra klinikken og en med informanter fra uddannelsesinstitutionen.

Årsagen til at valget er faldet på to adskilte interviews og ikke en samlet, er for at skabe et forum for de enkelte subjekter fra hver organisation, til at komme med deres holdninger og tanker, uden at skulle tænke på den anden part og det, at der måske kan komme

kritiske udtalelser, som man måske ellers ville holde tilbage. Samtidig er det også, som tidligere nævnt for at skabe en dialog i den enkelte organisation. Her bliver det i forhold til fænomenologien, at gå til sagen selv i de enkelte organisationer, da hvert enkelt subjekt og hver organisation besidder forskellige livsverdener.

Det kan være svært for mennesker at give udtryk for egne holdninger og tanker i et forum med flere mennesker. Her kan Goffmanns begreber omkring frontstage og backstage tænkes ind af interviewereren. Her handler det om i interviewene, at skabe tryghed og rammerne for at informanterne åbner op. Goffmann nævner, at der under et interview foregår et socialt rollespil. Frontstage ved en person er, når der er publikum, som gør at personen retter sine holdninger og værdier ind efter gruppens udsagn. Målet er, at nå ind til backstage, som gemmer sig bag facaden, hvor man egne meninger kommer frem (Mikkelsen J. F, 2015, s. 33-44). Ligeledes præciserer Lotte Bloksgaard og Pernille Tanggaard Andersen, at det er i interaktionen mellem personerne i gruppen at produktionen af data sker (Bloksgaard L. & Andersen P. T., 2012, s. 27).

For at dette kan finde sted, er det vigtigt at der er en moderator til stede. Moderatorens rolle bliver igennem interviewet, at facilitere tryghed og en god gruppedynamik, hvilket præciseres nærmere under afsnittet omkring rammerne.

Det naturlige valg af moderator i dette projekt, er forfatteren af specialet, da den udfærdiges lavet af en enkelt person, har det ikke været muligt at finde en person, som kunne sætte ind i opgaven og varetage rollen. Dette kan være en eventuel bias, som behandles nærmere under afsnittet omkring validitet og bias.

På grund af manglende erfaring med metoden og projektets størrelse, er valget faldet på 4 personer i hvert interview, for bedre at kunne styre det og den efterfølgende transskribering.

Samtidig er det ved en mindre gruppe nemmere, at få alle i tale og have mulighed for at spørge dybere ind til det pågældende emne (Bloksgaard L. & Andersen P. T., 2012, s. 30).

#### VALG AF INFORMANTER:

Idet at det er en enkelt person, som sammensætter grupperne, skal man være opmærksom på at det kan påvirke resultatet, da en anden gruppe sammensætning muligvis havde givet en anden viden.

Der er foretaget et valg om, at arbejde top-down for at skabe legitimering af projektet og gå via de rette kanaler (Bloksgaard L. & Andersen P. T., 2012, s. 36). Derfor er uddannelses-konsulenten i Hospitalsenheden Vest og klinik koordinator på uddannelsesinstitutionen blevet kontaktet per mail og formålet med specialet er præsenteret. Der er forelagt et ønske om at få en liste over alle kliniske vejledere og undervisere med tilknytning til klinikken tilsendt per mail.

Alle personer har herefter fået en mail med informationer omkring specialet (se bilag) og et tilbud om, at deltage som informant i interviewet. Der er ikke udvalgt efter erfaringsniveau eller, hvilke semestre på uddannelsen man er tilknyttet, men prioriteret at alle i forhold til projektets emne er mulige informanter. Der er sendt til 42 kliniske vejledere og 18 undervisere. Ved flere tilmeldinger end 4 i hver gruppe, vil der blive trukket lod for at objektivisere udvælgelsen.

En kort præsentation af informanterne, er med til at danne baggrund for, hvor meget erfaring og viden de har omkring emnet. Alle 8 informanter er kvinder.

Uddannelsesinstitutionen:

1: Hun er uddannet sygeplejerske i 2010 og har arbejdet ude i praksis som sygeplejerske ved siden af kandidat studie i folkesundhedsvidenskab. Har været ansat på uddannelsesinstitutionen siden 2014 og har ikke tidligere erfaringer med undervisning.

2: Hun har arbejdet i praksis i 21år og er uddannet anæstesisygeplejerske. Har 8 års erfaring som underviser og har en sundheds faglig diplom, en master i læreprocesser og 3 moduler fra en master i vejledning.

3: Hun har arbejdet som sygeplejerske fra 1986-1991 og derefter taget en kandidat uddannelse. Har været ansat på stedet siden 1994 og har ligeledes en ph.d. i pædagogik.

4: Hun er uddannet sygeplejerske, men har ikke været ude og arbejde i praksis. Har en kandidat i pædagogisk psykologi. Har været ansat i 12 år på stedet og har været lektor i 7år.

Klinikken:

1: Er uddannet sygeplejerske i 2005 og har klinisk vejleder modulet på diplomniveau. Har været klinisk vejleder i 8 år.

2: Hun er uddannet sygeplejerske i 1990 og har været klinisk vejleder siden 1996. Hun har en sundhedsfaglig diplom uddannelse og en master i sundhedsantropologi.

3: Har været sygeplejerske i 26 år og har en delvis sundhedsfaglig diplom og en master i voksnes læring og kompetenceudvikling.

4: Er uddannet sygeplejerske i 1995 og har været klinisk vejleder siden 2008. Har en sundhedsfaglig diplom og underviser på et modul på uddannelsesinstitutionen.

#### VALIDITET OG MULIGE BIAS VED METODEN:

Projektet udfærdiges i Vest Jylland, som den udvalgte kontekst. Afhængigt af hvilken kontekst der vælges, vil resultaterne formentlig blive derefter. Fænomenologisk set søges der i dette tilfælde efter viden i denne specifikke kontekst. Derfor vil reabiliteten være lav.

En bias kan som tidligere nævnt være min rolle, som klinisk vejleder og forfatter af projektet. Jeg har en forforståelse til mit eget arbejde i klinikken, men også i forhold til hvilke tanker jeg selv har omkring samarbejdet. Det skal jeg være opmærksom på, når interviewguiden laves og under selve interviewet for, at være så objektiv så muligt og ikke sætte mine egne holdninger i spil i projektet.

Omvendt kan det være gavnligt, at have viden omkring sygepleje og uddannelsen, da det kan lette forståelse af, hvad de fortæller (Brinkmann S. & Tanggaard L., 2012, s.37).

En mulig bias i forbindelse med metoden er, at det kan være svært at styre processen. Der er risiko for at en eller flere kommer til, at dominere eller at der opstår uenighed. Derfor skal interviewer, som moderator være meget observerende og styrende og eventuelt spørge uddybende ind. Samtidig kan en fordel være, at der i gruppen skabes et samhörighed omkring emnet og derved slapper folk af kontra, hvor man sidder alene overfor interviewer. Ligeledes handler specialet også omkring de to praksisfællesskaber og ikke om enkelt personer, hvilket gør det et naturligt valg at interviewe i en gruppe (Bloksgaard L. & Andersen P. T., 2012, s. 30).

#### DESIGN AF INTERVIEWGUIDE:

Inden interviewet skal der laves en interviewguide. Her skal man overveje, hvor struktureret og styret det skal være. I dette tilfælde bliver det semistrukturerede interviews, hvor der spørges ind til udvalgte emner, men det gives rum til at stille uddybende spørgsmål.

Der vil blive startet ud med åbne spørgsmål i starten, for at få gang i samtalen. Ved at være for styrende med sine spørgsmål, kan der være viden man går glip af og for løst kan gøre det svært, at styre processen og man kan ende ud med en masse irrelevant data. Helt konkret vil interviewguiden blive delt op i emner ud fra forskningsspørgsmålene, som igennem interviewet skal berøres, for at kunne få indsamlet sufficient data med relevans til problemformuleringen (Bloksgaard L. & Andersen P. T., 2012s. 36-37).

Når interviewguiden skal laves, er der flere overvejelser man skal have med. Først skal man gøre sig nogle tanker omkring, hvilken viden det er man søger, hvilket skal være rammen for dannelse af spørgsmål. Samtidig skal sproget overvejes i spørgsmålene som skal stilles, således at de er forståelige for informanterne og ikke ledende, for at få bestemte svar (Ibid., s 33-37).

#### RAMMER FOR INTERVIEW:

Der forsøges, at skabe trygge rammer for de to organisationer ved, at booke lokaler til interviews på de to matrikler, så det er lokaler de er vant til at være i, men væk fra afdelingerne og selve undervisningslokalerne for ikke at blive forstyrret.

Yderligere er der sørget for lidt kaffe for at skabe en hyggelig stemning.

Der startes med, at opridsse formålet med interviewet og varighed på cirka en time og de enkelte præsenterer sig for at løsne op for eventuel nervøsitet (Kvale S. & Brinkmann, 2015, s. 183-184).

Interviewene vil blive videooptaget, da det giver mulighed for at observere deres interaktion med hinanden i fællesskabet, hvilket fokusgruppeinterview giver mulighed for (Kvale S. & Brinkmann S., 2015, s. 237). Samtidig laves der optagelse af lyden, for at sikre en optimal lyd kvalitet. Argumentet for at vælge at gøre begge dele, er for at undgå at miste data. Ved kun at optage lyden, vil man som interviewer skulle bruge ekstra energi på, at observere kropssprog og interaktionerne. Ved at gøre begge dele kan interviewer rette sin opmærksomhed på, at lytte og stille spørgsmålene (Brinkmann S. & Tanggaard L., 2010, s 43). Informanterne vil blive informeret om ovenstående og give deres accept. Udstyret vil være stillet op og afprøvet inden for at det skal skabe mindst mulig nervøsitet og stjæle fokus.

#### REFLEKSION OVER METODEN EFTER UDFØRELSEN:

Desværre var det ikke muligt, at filme de to interviews på grund af tekniske problemer undervejs. Dette har efterfølgende givet anledning til refleksioner over metoden omkring brugen af videokamera. Det vurderes ikke at have givet et tab af data, at det ikke fungerede, da det ikke ville have givet noget relevant i forhold til problemstillingen. Dette er vurderet ud fra observationer under interviewene.

Fremadrettet kunne det være mere interessant at filme, hvis partnerne skulle mødes, idet deres interaktion og kropssprog ville være væsentlig i forhold til samarbejdet. Dette kunne bruges i en eventuel perspektivering.

De observerede interaktioner og kropssprog vil kort blive fremlagt i empiri afsnittet, men ikke få betydning i analysen.

#### TRANSSKRIBERING OG TEMATISERING:

Under transskriberingen er det vigtigt med nøjagtighed for, at øge validiteten men også for at mindske fortolkning på dette tidlige tidspunkt. Det skal ved en eventuel gennemlæsning af informanterne være genkendeligt (Riis O., 2012, s. 356).

Efter transskriberingen vil der ske en gennemlæsning og en meningskondensering vil starte ved, at forsøge at udpege udtalelser, som går igen, for at skabe struktur i materialet og finde frem til nogle temaer. I dette vil der ske en meningsfortolkning, for at kunne inddele empirien i temaer (Kvale S. & Brinkmann S., 2015, s. 267-272). Temaerne vil senere blive analyseret og diskuteret med udvalgte teoretiske begreber, som præsenteres i et senere kapitel.

#### **EMPIRI:**

Observationer omkring interaktion under begge interviews:

Disse observationer er gældende for begge interviews.

Der blev hurtigt skabt en hyggelig dialog omkring lidt drikkevarer og slik. De interviewede kendte hinanden i forvejen. Undervejs gennem spørgsmål kunne man se en general enighed i form af tilkendegivelse ved et "ja" eller "nikken" undervejs. Samtidig kunne man se en iver for at komme med i dialogen idet, idet man på kropssproget kunne se, at de gjorde en indsats for ikke at snakke i munden på hinanden.

Ud fra de to interviews og med baggrund i de to forskningsspørgsmål, er der efter gennemlæsning og meningskondensering udledt følgende temaer, som blev omtalt i begge interviews i forskellige grader og formuleringer. Disse præsenteres og i den følgende analyse og diskussion vil der blive inddraget citater for at påpege temaets relevans.

Ved at udlede disse temaer, kan der være andre udtalelser og informationer, som ikke er taget med, hvilket er en risiko i en meningskondensering. I dette projekt, er valget faldet på at samle temaerne fra begge organisationer, da de under de interviewene var omkring mange af de samme områder. Der var ikke emner som ses relevant at tage med i forhold til problemformuleringen, som kun blev berørt af den ene part. I analysen af empirien, vil der blive præciseret, hvordan det enkelte tema blev vægtet i den enkelte organisation.

TEMAERNE:

- **Læreprocesser** - Hvad skal der læres og hvordan skal det læres.
- **Strukturen**
- **Dialog**
- **Kendskab til hinandens organisationer**
- **Roller og forventninger til hinanden**

### **PRÆSENTATION AF TEORETISKE BEGREBER :**

LÆRINGSTEORI:

Lave og Wengers sociale teori omkring læring er udvalgt, idet den beskriver, hvordan læring opstår i fællesskaber omkring en praksis. Dette er relevant i forhold til projektet, da det handler om to forskellige organisationer, som har det overordnede mål, at sørge for læring og læreprocesser til sygeplejestuderende. Det vil med Lave og Wengers begreber sige to praksisfællesskaber, som skal samarbejde omkring den udvalgte praksis, som er de studerende. Det centrale bliver de læreprocesser, som finder sted eller som skal etableres i form af samarbejde, de to praksisfællesskaber imellem, for at målet kan opnås og der kan dannes et fælles praksisfællesskab.

Lave og Wenger har sammen udviklet teorien omkring situeret læring, men i dette projekt tages der udgangspunkt i Wengers bog "Praksisfællesskaber", hvor der ligges vægt på praksisfællesskabet og han tager udgangspunkt i et læringsperspektiv, hvor læring er et socialt fænomen.



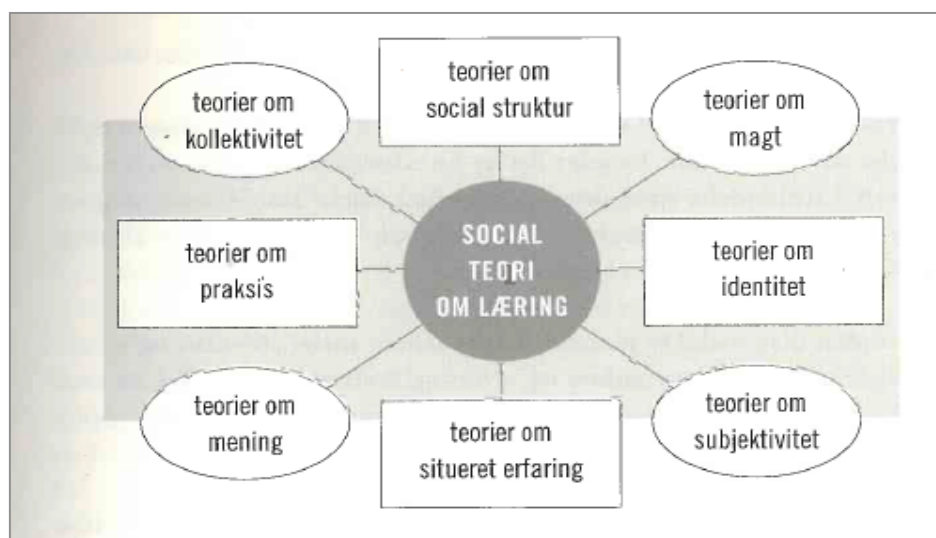
Han udtrykker det således:

*"... fokuserer denne teori primært på læring som social deltagelse. Deltagelse refererer her ikke blot til lokale former for engagement i bestemte aktiviteter sammen med bestemte mennesker, men til en mere omfattende proces, som består i at være aktive deltagere i sociale fællesskabers praksisser og konstruere identiteter i relation til disse fællesskaber"* (Wenger, 2004, side 14-15, linje 29-33 + 1).

Hans udtalelse kan overføres til, hvad der kan være på spil i et praksisfællesskab, som kan være med til at belyse, hvad der skal til for at to praksisfællesskaber kan samarbejde. Ud over dette, kan teorien bruges som et læringsteoretisk perspektiv i forskningsspørgsmålet omkring læreprocesserne, hvor vinklen er på de studerendes læreprocesser i forhold til, hvad informanterne fra uddannelsesinstitutionen og klinikken mener, at de skal lære og hvordan det skal læres.

Specifikt er en af hans modeller udvalgt fra bogen, idet den bredt tager udgangspunkt i, hvad en social læringsteori indeholder af elementer, som i dette projekt kan være med til at belyse alle temaerne i en eller anden grad. Modellen er medtaget for at illustrere, hvad han vægter som betydningsfuld, når det handler om læring. Punkterne i modellen vil kort blive præsenteret og brugt i den videre analyse.

Centralt for projektet bliver begrebet om praksisfællesskab, idet det handler om relationer og det sociale rum, som faktor for læring, hvilket er væsentlig for to organisationer, som skal samarbejde om at uddanne sygeplejestuderende.



(Wenger, E., 2004, s. 25)

Punkterne placeret lodret og vandret, visualiseret med firkanter, danner den væsentlige baggrund for hans sociale teori og punkterne diagonalt er relevante emner, at have med i en social teori og er med til at præcisere og uddybe billedet af teorien.

#### Social struktur:

Her handler det overordnet om institutioner, normer og regler på det samfundsmæssige plan, hvor det kulturelle og historie kan gøre rede for sociale mønstre (Wenger, E., 2004, s. 23).

#### Situeret erfaring:

Her fokuseres der på erfaringer, som leder an til handlekraft og efterfølgende intentioner. Ligeledes handler det om samspilsrelationer mellem mennesker og deres miljø, hvor dynamikken i hverdagseksistens, improvisation og koordinering vægtes (Ibid., s. 23-24).

#### Social praksis:

Teorier omkring social praksis afspejler forbundne sociale relationer, hvilket har udledt begrebet praksisfællesskab, som er et af hans centrale begreber, hvilket der tages udgangspunkt i og derfor vil blive brugt som betegnelse videre frem i projektet (Wenger E., 2004, s. 59).

Praksisfællesskaber findes alle steder og vi tilhører alle flere forskellige praksisfællesskaber for eksempel vores familie, arbejde, fodboldhold osv. (Ibid., side 16).

I praksisfællesskabet er der tale om tre dimensioner. Den første er gensidigt engagement, idet

praksisfællesskabet kun kan eksisterer, hvis mennesker er engageret i handlinger, hvor mening forhandles indbyrdes. Den anden dimension er fælles virksomhed, hvor der er sket en forhandling om hvad målene er i virksomheden. Alle behøver ikke at være enig, men man arbejder for det samme mål og er med til at skabe gensidig ansvarlighed (Ibid., side 95-99). Den tredje er fælles repertoire, hvor man i fællesskabet udvikler et fælles repertoire. Det kan omfatte rutiner, værktøjer og bestemte måder at gøre tingene på osv. Dette bliver således en del af virksomhedens praksis og dermed en del af praksisfællesskabet igennem meningsforhandling (Ibid., side 100-102).

For at kunne være i et praksisfællesskab får begrebet deltagelse en essentiel betydning og er med til at forme fællesskabet, idet det handler om den sociale oplevelse af, at leve i verden som medlemskab i sociale fællesskaber. Det handler både om selve deltagelsesprocessen men også om til relationen til andre, som gør at den både bliver personlig og social.

Processen kombinerer handling, samtale, tænkning, følelse og tilhørsforhold, men også hele vores person. (Ibid., side 70-72).

Identitet:

Her handler det om den sociale dannelse af mennesker igennem kulturelle fortolkninger, for at forstå det enkelte menneske, som formes gennem relationer mellem individer og grupper (Ibid., s. 24). Dette betyder at identiteten ikke kan adskilles fra praksis, fællesskab og mening og kan derfor ikke defineres individuelt i personen men i relation til fællesskabet (Ibid., s. 169-170).

Kollektivitet:

Kollektivitet handler om forskellige former for sociale konfigurationer, som både kan være lokale i form af familier eller andre grupper og netværk. Samtidig kan det også være på det mere globale niveau, som for eksempel stater, sociale klasser, bevægelser og organisationer. I kollektivitet ligger også et forsøg på at beskrive sammenhængsmekanismer omkring hvordan konfigurationerne produceres, opretholdes og hvad deres fælles interesse og forpligtigelser er (Ibid., s. 25-26).

Subjektivitet:

Her handler det om subjektet selv og dennes handlekraft som en selvstændig enhed og et led i den sociale verden. Der ligger noget individualitet, som også kan henledes til punktet omkring identitet, men som samtidig er til stede qua fællesskabet og den sociale verden., (Ibid., s.26).

Magt:

Magt er central i den sociale teori og en udfordring idet den kan udtrykke sig i form af dominans og undertrykkelse i fællesskabet og den sociale verden (Ibid., s. 26).

### Mening:

Her handler det om, hvordan mennesker producerer deres egne meninger. Heri ligger en vægt på deltagelse i den sociale verden som en del af det at skabe mening, men også magtrelationer får sin relevans (Ibid., s. 26).

I vores praksis skal vi gerne opleve verden og vores engagement som meningsfuld. Det at komme til at opleve mening er en proces, som opstår i en meningsforhandling, som er en konstant proces, hvor vi hele tiden laver forhandlinger med vores erfaringer. Vi udvider, afviser, omfortolker og genforhandler hele tiden for at skabe nye meninger (Ibid, side 65-70).

### DIDAKTISK TEORI:

Der vælges en didaktisk teori, til at analysere empirien med, idet didaktikken er en videnskab som handler om undervisning og læring (Jank W. & Meyer H, 2010, s. 15). Derfor vurderes det relevant at bruge, idet projektet handler om samarbejde og læreprocesser hos uddannelsesinstitutionen og klinikken, for at deres overordnede formål kan lykkes, hvilket er at uddanne sygepleje studerende til kommende sygeplejersker. Mere specifikt kan man placere projektet indenfor fagdidaktikken, da projektet omhandler et specifikt fag, som er sygeplejerske uddannelsen, som har sine egne fagtraditioner omkring uddannelse (Ibid., s 34).

Der findes flere didaktiske modeller, men Werner Jank og Hilbert Meyers strukturmodel er udvalgt, da den som udgangspunkt er en model, som er udviklet til at analysere undervisning med. I dette tilfælde er det ikke den klassiske analyse af undervisningen mellem lærer og elev, men etableringen af undervisningen via samarbejdet og forestillinger om læreprocesser. Her kan analyse af empirien med modellen være med til at belyse grundlaget for den såkaldte undervisning, som de sygeplejestuderende skal modtage i løbet af deres uddannelse.

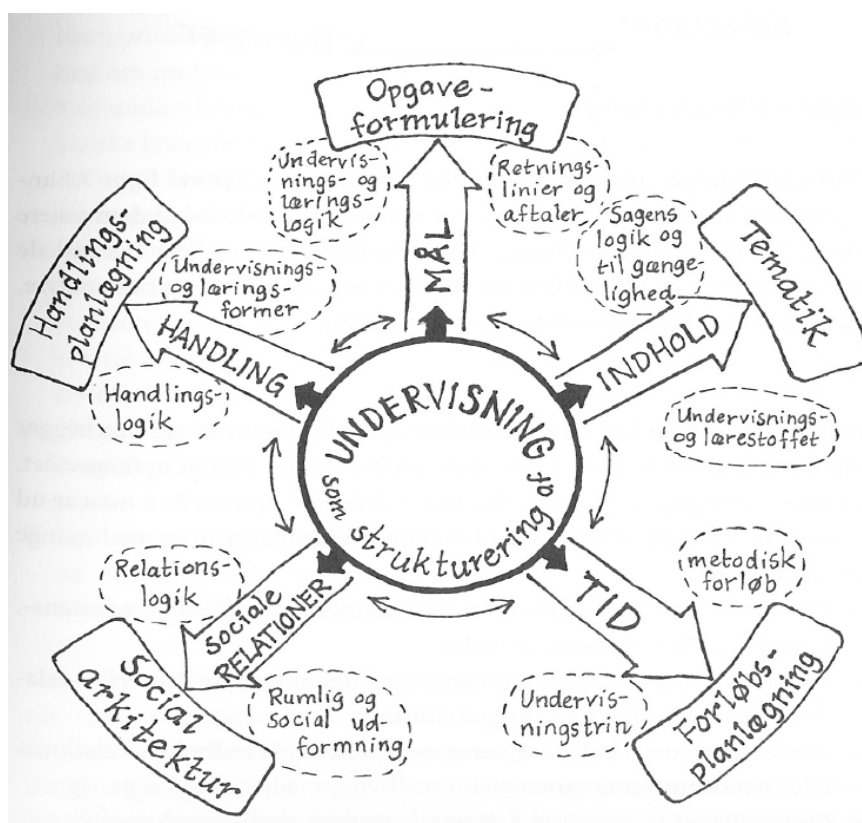
Modellen består af 5 elementer, som alle har lige betydning og som ikke har en bestemt rækkefølge. Samtidig kan man udvælge, hvad der skal vægtes i analysen i forhold til ens erkendelsesinteresse (Ibid., s. 67).

Især er elementet omkring den sociale arkitektur relevant for dette projekt, idet der her skal kigges på den sociale interaktion underviserne imellem og ikke kun på relationen mellem underviser og studerende.

### STRUKTUR MODELLEN:

Hvert af de 5 elementer udfoldes i 2 dimensioner, hvor der beskrives en ydre og en indre side hos det enkelte element. Den ydre består af det som kan iagttages og det verbale. Det indre er

årsagen/baggrunden for handlingerne, ytringer, arbejdsprocesser osv. Disse kaldes logikker (Jank W. & Meyer H., 2010, s 63-65).



(Jank W. & Meyer H., 2010, s. 65)

### Mål:

Dette handler om opgaveformuleringen, hvilke mål man har og hvordan de kan omsættes i undervisningsprocessen, da man som lærer ikke blot kan diktere målene. Der er både tænkning, følelser og handling på spil i processen, da underviseren ikke kan bestemme

om eleverne lærer noget, men blot være med til at forme læreprocessen.

Der skelnes mellem lærerens undervisnings mål og elevernes lærings- og handlings mål. Ved eleverne skelnes der mellem en ydre og en indre side. Den ydre ses i undervisningen i form af aftaler om mål mellem elever og lærer, læseplaner osv. Den indre handler om hensigter, motiver og erkendelsesinteresser, hvilket kun kan ses igennem en tolkning eller hvis eleverne kommer med ytringer.

Hos underviserne er deres hensigter og handlingsmotiver styret af deres undervisningslogik, hvor hensigterne og kravene forbindes (Ibid., s. 73-75).

Indhold:

Her handler det om, hvilket indhold og hvordan udformningen af undervisningen skal være for at kunne nå målene. Den ydre side omhandler det lærestof og tekster som undervisningen skal indeholde, samt det underviseren verbalt udtrykker. I dette ligger også læseplaner og undervisningsforløb osv.

Det indre handler om sagslogikken, som er årsagen til det valgte indhold og om det er tilgængeligt for eleven, idet kun det som eleven tager ind er det reelle indhold (Ibid., s. 75-77).

Tid:

Dette element handler om planlægningen af undervisningen, hvor tidsfaktoren også er et element. Der skal foretages tidsmæssige valg, hvor indholdet planlægges og struktureres for at opnå det optimale i forhold til målet. Det handler om hvordan det metodisk skal foregå og hvilke trin underviseren skal igennem i forløbet (Ibid., s. 87).

Sociale relationer:

Dette punkt handler om at udvælge interaktionsformer, arbejdsformer og differentiering, som kan sætte det fælles arbejde i gang for at nå frem til målet. Arbejdsformerne kunne være klasseundervisning, gruppearbejde, par arbejde eller individuelt.

Den ydre side ved den sociale arkitektur handler om det rumlige og hvordan det kan påvirke relationen mellem lærer og elev.

Den indre er handler om hele kommunikationen mellem lærer og elev. Selve måden at

kommunikere med hinanden på kan være med til at skabe en atmosfære, der enten fremmer eller hæmmer læring. Relationerne imellem kan påvirke kommunikationen og derfor er det relevant, hvordan læreren møder eleverne (Ibid., s. 78-79).

#### Handling:

Her handler det om, hvilke handlinger der skal foretages i undervisningen for at nå frem til målet. Her skal der tænkes både lærerens undervisningsvirksomhed og elevernes aktiviteter. Igen er der en ydre og en indre side. Den ydre er de iagttagelige aktiviteter, som foregår undervejs og de produkter der kommer ud af det.

Den indre handler om handlingslogikken bag, dvs. Den plan og de handlemønstre, der ligger bag undervisningen og det at kunne opnå målet (Ibid., 82-83).

#### BETINGELSESSTRUKTUR:

Ud over at anvende modellen til at analysere empirien med, er der en realiseringsdel, man skal være opmærksom på. Jank og Meyer kalder det for betingelsesstrukturerne, som er tre ringe som de ligger rundt om modellen. Det er 3 elementer som man skal være opmærksom på og som kan være komplekse, når man har med undervisning at gøre.

Inderst ring: Dette handler om personbundne rammer, hvor partnerne har deres subjektive og objektive forudsætninger med ind i undervisningen. De har deres egne krav og forventninger (Ibid., s 69-70).

Mellemste ring: Undervisningen er bundet op på nogle institutionelle faktorer, som spiller ind på tilrettelæggelsen. Det vil sige rammerne og det rum som undervisningen foregår i (Ibid., s. 69-70).

Ydre ring: Handler om de samfundsmæssige rammer, idet undervisningen er bundet til nogle rammebetingelser, som er vanskelige at ændre. Det handler om økonomiske ressourcer, juridiske forskrifter, afsluttende prøver osv. (Ibid. s. 69-70).

## **ANALYSEN:**

Kapitlet vil tage udgangspunkt i en analyse af empiri omkring forestillinger om læreprocesser og efterfølgende, hvilke faktorer informanterne fra begge organisationer oplever som betydningsfulde i forhold til samarbejdet. Ved selve analysen af data, vil de udvalgte teoribegreber blive inddraget som referenceramme, for at skabe en forståelse af de enkelte temaer, for at kunne besvare problemformuleringen og hvad der fremtidig kunne arbejdes videre med for at kvalificere samarbejdet.

Først vil der i analysen blive taget udgangspunkt i læreprocesserne for, at få indsigt i deres forståelse af læreprocesser i den enkelte organisation og hvordan de arbejder med læreprocesser, idet der som tidligere nævnt ligger et fælles formål i samarbejdet om at uddanne sygepleje studerende.

Efterfølgende analyseres de resterende temaer.

## **LÆREPROCESSER:**

Ud fra problemformuleringens forskningsspørgsmål er der spurgt ind til læreprocesserne ved hjælp af to spørgsmål. Hvad informanterne tænker, at de studerende skal lære for at blive sygeplejersker og hvordan de skal lære det?

I dette afsnit vil Jank og Meyers didaktiske model inddrages, idet der er en del didaktiske overvejelser, når der arbejdes med læreprocesser. Især elementerne omkring mål og indhold får sin relevans i kapitlet, da de kan forsøge at indramme, hvad de skal lære og hvordan de skal lære det.

Wengers sociale teori om læring inddrages, som ramme for, hvordan man kan tænke læring og dermed også et syn på selve processerne i det.

Hvad der skal læres?:

Ud fra spørgsmålet er der kommet følgende udsagn, som deles op efter, hvilken organisation de repræsenterer.

Informanterne som repræsenterer uddannelsesinstitutionen udtrykker, hvad de tænker de studerende skal lære således:

*"For mig er det vigtigste sygeplejen. Fokus på mennesker. Det holistiske syn, hele mennesket og afhængigt hvilke teorier man bruger. Vi har vores virksomhedsområde, som vi er forpligtet indenfor i forhold til at yde, udvikle, vejlede, undervise og lede og koordinere. For*



*eksempel ved klinisk beslutningstagen, hvor det handler om ved patienten at samle trådene og være advokaten. Så hvis ikke man har interesse i mennesket, så skal man ikke være sygeplejerske"*

*"..... Man skal også have en faglig viden, så man bliver kompetent til at handle og tage sig af mennesket"*

*"Ja, man skal altid holde sig opdateret på den viden der kommer"*

*"Samtidig skal man også være ydmyg overfor, at man ikke kan vide alt ting og sige at det ved jeg ikke, men det kan jeg finde ud af..."*

*"..... Jeg tegner tit en blæksprutte som symboliserer den kompleksitet der er i det at være sygeplejerske. Vi skal mange ting"*

Informanterne fra klinikken kommer med følgende udsagn omkring samme spørgsmål:

*".... så vil jeg gerne at de har en basisviden omkring anatomi og fysiologi og symptomologi. At de kan se patienten, genkende nogle tendenser. Jeg forventer ikke de kan det hele. Jeg har et stort ønske om, at som kollega at vide, at de er deres egne kompetencer bevidste... Det at være reflektiv og tør stille spørgsmål. Tænker over egen praksis.*

*".... De skal turde undre sig..."*

*".... På forskellige niveauer at komme ud til patienterne... Man skal have blik for, hvor meget man kan lære ude ved patienterne..."*

*"Jeg tænker også at man bruger sine sanser og at man er nærværende..."*

*"For mig er en god sygeplejerske også, der er sig sin kommunikation bevidst. Jeg tror på, at man gennem sin kommunikation kan nå rigtig langt..."*

*"Jeg tænker også det at have en vis social kompetence i forhold til at være sammen med andre mennesker og det at skabe en relation. Det være sig både hos patienterne men også i samarbejdet på en afdeling og i praksisfællesskabet..."*

Der ses en del ligheder, i forhold til hvad parterne tænker målet er for de studerende, dog formuleret på hver deres måde. Der gives udtryk for et behov for viden indenfor forskellige vidensområder. Der er enighed om fokus på mennesket, en faglig viden og det at være sine kompetencer bevidste.

Et punkt, som kun informanterne fra klinikken berører, er personlige kompetencer i forhold til kollegaerne og fællesskabet i afdelingen, men også som individuel person. De

fortæller om personlige egenskaber, som det at være nærværende og bruge sine sanser, samt det at være sine kompetencer bevidste. Det ser ud til, at informanterne fra klinikken vægter de personlige egenskaber højt, hvilket informanterne fra uddannelsesinstitutionen ikke kommer ind på i deres udsagn. Kunne årsagen til dette være, at personlige kompetencer kun skal bruges i fællesskabet ude i klinikken og derfor ikke er noget, som kan forberedes på uddannelsesinstitutionen, idet alle kliniksteder er forskellige?

Det kræver ifølge Wenger deltagelse og engagement for, at kunne blive en del af fællesskabet, hvilket stiller krav til personen, som informanterne i klinikken oplever som vigtigt og kompetencer som de skal lære. De vil gerne se, at de studerende engagerer sig og skaber relationer til både patienterne og kollegaerne, samtidig med at de skal besidde en faglig viden, for at opnå handlekraft og skabe deres identitet i fællesskabet som sygeplejerske.

Man kan ud fra ovenstående citater se, at der beskrives et bredt felt af kompetencer og begge parter er også enige i, at det er et stort og svært spørgsmål at svare på og man kan sige ud fra Jank og Meyers første element "Mål" i deres model, at der kommer tænkning og følelser i spil i forhold til målet.

Det ser derfor ud til ifølge citaterne fra begge parter, at det kan være svært, at komme med et endegyldigt facit på, hvad en sygeplejerske skal kunne helt konkret for, at kunne leve op til den autorisation, som fra staten er en juridisk forskrift og krav som stilles til de to parter. Dette udgør en del af de samfundsmæssige rammer og er den ydre ring, som Jank og Meyer betegner som en betingelsesstruktur.

Ovenstående giver en indblik i, at der er mange holdninger og meninger, samt krav og regler for, hvad en sygeplejerske skal kunne, hvilket tyder på at dialog omkring målet med uddannelsen bliver essentielt, hvilket Jank og Meyer ligger op til i deres model omkring planlægning og analyse af undervisning. Her bliver dialog og klarlægning af målene en forudsætning for, at kunne planlægge og optimere undervisning. Ligeledes kunne det tænkes, at være med til at skabe forvirring hos den studerende, hvis der ikke er lavet aftaler omkring indholdet.

Sammen holdes det med citaterne og Jank og Meyers to elementer mål og indhold, så kunne det tyde på, at parterne har brug for, at arbejde sammen om, at planlægge mål og indhold, så der skabes en sammenhæng og enighed omkring dette.

Samtidig skal det præciseres, at uanset hvilke mål og aftaler de to parter foretager sig, så kan man ifølge Jank og Meyer ikke bestemme om de studerende lærer det, som parterne finder vigtigt. De kan kun sætte processer i gang.

I dette kapitel berøres både elementet mål og indholdet fra Jank og Meyers model, idet det handler om, hvad der konkret skal læres i klinikken og på den teoretiske plan, som repræsenterer indholdet, men også målet, som er hvad der kræves at blive sygeplejerske. Det næste undertema handler om hvordan målene og indholdet skal læres, så der vil elementet indhold og handling blive inddraget fra strukturmodellen.

Hvordan skal det læres?:

Kapitlet er opdelt som det forrige ved, at opdele udsagnene i hver organisation, for at kunne skildre ligheder og forskelle.

Informanterne fra uddannelsesinstitutionen udtaler følgende:

*"Der er mange didaktiske forskelligheder, så det er der ikke en struktur over, men jeg tror lidt i den nye uddannelse i forbindelse med at de skal bruge onenote og portfolio, hvor de hele tiden kan se progressionen. Det er i hvert fald det der er snakket om. Man kan bruge casestudier for eksempel til at koble teori og praksis".*

*"Jeg tænker at det er vigtigt, at vi som underviser ved hvad der rører sig i praksis. Så vores fornemmelse af praksis er der..."*

*"Jeg tænker også at man skulle prøve at se teoridelen som en refleksionsdel, så man ikke nødvendigvis skal undervise de studerende i hvad de skal gå ud og gøre for det mener jeg de skal lære i praksis. Jeg mener at vi har nogle metarefleksoriske teorier vi skal arbejde med og gøre dem bevidste om systemet de skal ud i og hvad der møder dem når de skal ud".*

*"Vi ved ikke om vi lærer dem noget, men vi kan sætte nogle processer i gang... Vi snakker tit om, at det er en kunst at kunne sætte gode processer i gang. Der synes jeg at den innovative måde har nogle muligheder"*

*"Jeg har en fin trekant, der viser hvor man lærer mest. Ved foredrag lærer man mindst og ved at undervise andre lærer man mest. Det er noget jeg tænker ind. Jeg gider ikke stå og det kun er mig der taler. Jeg vil gerne have dialog, hvor de kommer med eksempler fra praksis"*

*"Noget der er vigtigt, er at bruge deres egne erfaringer"*

Informanterne fra klinikken har følgende udtalelser omkring spørgsmålet:

*"Først og fremmest handler det om at de får lov til at være med og få ansvar i det der praksisfællesskab og mærke hvad det kræver at være en del af det".*

*"Det er ikke kun ved de studerende men også ved vores kollegaer. At vi får italesat at det er en fælles opgave. At praksisfællesskabet er klar til at tage dem til sig og at de får lov".*

*"Ja at de selv skal skabe sig en rolle i det praksisfællesskab. Men de skal også have adgang til det. Det er en kombination af refleksionen, hvor man får reflekteret over den praksis man er i og man får brugt den teoretiske viden man har, men jeg synes også der er en grad af mesterlære i det. De ser de gode rollemodeller og de laver deres egen sygeplejeidentitet".*

Da de to organisationer er to vidt forskellige kontekster, vil der være forskellige måder at arbejde med læreprocesserne på, hvilket er naturligt og som også ses i citaterne. Her bliver opgaven at få koblet de to fællesskaber sammen, for at skabe gode og sammenhængende overgange for de studerende i løbet af deres uddannelse, hvor der veksles mellem teoriforløb og klinik ophold.

Det handler om læring og hvordan processerne kan sættes i gang. Wenger ligger op til i sin teori, at man læring foregår i et praksisfællesskab, hvilket informanterne fra begge organisationer ligeledes vurderer væsentlig.

Informanterne fra uddannelsesinstitutionen taler om erfaringer og at de studerendes erfaringer fra praksis skal inddrages. Dette kunne give mulighed for en bedre kobling mellem teori og praksis, hvilket var et ønske i rapporten fra indledningen.

Samtidig ligges der op til, at det ikke skal være envejs kommunikations i form af udelukkende oplæg fra underviserens side, hvilket giver mulighed for, at den studerende kan være aktiv deltagende og vise engagement, som en del af det at være i et praksisfællesskab.

Informanterne fra klinikken er inde på, at et mål for de studerende er, at blive en del af praksisfællesskabet. Dette kræver ifølge dem, at de får lov til det og bliver inviteret ind i fællesskabet og får lov til at finde deres rolle i det. Samtidig kommer de ind på mesterlære. De skal lære klinikkens rutiner og måder at arbejde på, som en del af det repertoire det enkelte kliniksted besidder.

Med tanke på Jank og Meyers model og spørgsmålet om, hvordan målene skal læres, vil det handle om elementerne "indhold", og "handling". Der vil skulle udvælges lærestof og

hvor de enkelte handlinger skal foregå, hvilket jeg kommer nærmere ind på i kapitlet omkring "strukturen".

For at dette kan lykkes betinger det sociale relationer parterne imellem i klinikken og uddannelsesinstitutionen, som også er en del af strukturmodellen. Der skal arbejdes med den sociale arkitektur og hvordan det kan lykkes med de rammer, som parterne har og det at de er i forskellige kontekster rent fysisk. Her giver informanterne fra uddannelsesinstitutionen udtryk for, at der skal fokus på, hvor læreprocesserne skal foregå i følgende citat: *"Der er også begrænsninger for hvad vi kan lære dem herinde... Vi har for eksempel i den nye uddannelse diskuteret om vi skal undervise i blodprøve tagning og resultater. Det tænker jeg helt sikkert er noget som klinikken ville være bedre til end os"*. Dette ligger op til, at det ikke kun handler om, hvordan de skal lære målene, men også hvor det giver mening for den studerende, at lære målene, hvilket Wenger har med i sin teori som et begreb, hvor læring også indbefatter, at det opleves meningsfuldt.

Samtidig er tiden et element, som man ikke kommer udenom, idet der i uddannelsen er fastlagt, hvornår de studerende har teoretiske forløb og hvornår de er i klinikken, hvilket ligeledes bliver behandlet nærmere under temaet "strukturen". Derfor bliver parterne nødt til at have tidsfaktoren med i deres planlægning af forløbene.

Planlægningen af handlingerne kan påvirkes af betingelsesstrukturerne, som Jank og Meyer betegner som den inderste ring og den mellemste ring. Den inderste handler om personbundne rammer. Her kan partnernes subjektivitet komme i spil i dialogen partnerne imellem, idet de kan have forskellige krav og forventninger med i planlægningen af læreprocessen. Den mellemste ring handler om institutionelle faktorer og rammer, som er en betingelse, der kan spille ind på planlægningen og hvad der kan lade sig gøre. Noget foregår på en skole og andet skal foregå ude i klinikken, hvilket kan give både fordele og begrænsninger.

Delkonklusion:

Det tyder på, at det kræver dialog og udveksling af synspunkter, for at nå til en fælles virksomhed omkring, hvad målene skal være og hvordan læreprocesserne skal tilrettelægges.

Samtidig kan det konkluderes ud fra citaterne omkring, hvordan målene skal læres, at det er to vidt forskellige kontekster, som de studerende skal lære i. Derfor tyder det på, at der skal fokus på dialog omkring, hvad der skal læres og i hvilken kontekst, samt hvordan det skal gribes an, for at skabe en kobling for den studerende i forhold til teori og praksis.

På uddannelsesinstitutionen har man nogle didaktiske overvejelser i planlægningen af undervisningen omkring, hvordan de studerende bliver en aktiv del af undervisningen. Hvorimod i klinikken peges der på, at målene skal læres ved at være blive en del af praksisfællesskabet.

Dette leder frem til en analyse af de resterende temaer, for at belyse, hvilke faktorer der opleves som essentielle for samarbejdet, for på videre sigt at kunne udvikle samarbejdet. Analysen af hvert enkelt tema vil blive afsluttet med en del konklusion. Dette samles til sidst i en afsluttende konklusion.

#### STRUKTUREN:

Der gives ifølge informanternes citater udtryk for, at strukturen omkring sygeplejerskeuddannelsen både på det politiske niveau og selve organiseringen på den pågældende uddannelsesinstitution og i klinikken har betydning for samarbejdet. Begge parter er inde omkring flere forskellige punkter, hvor der ses udfordringer, som har indvirkning på samarbejdet. Informanterne fra uddannelsesinstitutionen beskriver det første således:

*"Den måde det er organiseret på i dag. Hvordan vi laver samarbejde med klinikken er meget styrende for hvad vi kan. Indenfor de rammer kan vi lave samarbejde med dem. Det skal hele tiden gå igennem en masse udvalg... Det skal gå igennem faglig koordineringsudvalgsmøder og så skal det gå igennem uddannelsesansvarlige i de forskellige kommuner og afdelinger. Det er en lang vej".*

Her er informanterne inde på, at alt omkring uddannelsen skal igennem diverse udvalg, som er dikteret fra et politisk niveau. Der er ikke plads til nye ideer i forhold til, at strukturere teori og klinik, da der ikke på de enkelte uddannelses steder må tages beslutninger, uden at det har været igennem flere udvalg. Dette gør at de fleste ideer og nytænkning drukner. Dette udtaler informanterne således: *"Det kunne være fedt hvis vi ikke havde de rammer og begrænsninger."*

Samt at *"Der mangler noget direkte samarbejde med de kliniske vejledere"*. Det tyder på, at de vilkår og rammer, som er fastsat i form af strukturen, ikke giver frihed til at tænke

anderledes i forhold til den måde, det teoretiske forløb og det kliniske forløb planlægges. Der udtales følgende begrænsning fra informanterne i klinikken: *"penge, rammer og tid. Money talks"*. I forhold til organiseringen af uddannelsen gives der udtryk for: *"Det jeg mangler er strukturen og overskueligheden...."*, *"...der er så meget forskel på hvor meget information vi får og hvad tid vi får det"*.

Samtidig nævnes det, at de kan se flere tiltag i forhold til at løse udfordringerne omkring strukturen og ønsket om mere direkte kontakt mellem organisationer, men mener at de vil blive mødt med en mur ledelsesmæssigt i forhold til de økonomiske rammer.

I ovenstående tyder det på, at begge organisationer bliver mødt af udfordringer og begrænsninger i form af en betingelsesstruktur fra den ydre ring, som er de samfundsmæssige rammer, som Wenger ligeledes er inde på i hans begreb "social struktur". Der er nogle rammer, vaner og traditioner i samfundet og deres forhold til uddannelse, som har været således i adskillige år. Her ligger en udfordring som formentlig vil kræve en længerevarende bearbejdning og argumenter fra organisationernes side for at overbevise om, at en ændring er nødvendigt, for at skabe et kvalificeret samarbejde.

Informanterne fra uddannelsesinstitutionen kommer med et konkret forslag til strukturen under kapitlet "Læreprocesserne", hvor der i talesættes med et citat, at man i det fremtidige samarbejde med klinikken kunne kigge på, hvilke opgaver der skal lære på uddannelsesstedet og hvad skal der læres i klinikken, så det er den mest hensigtsmæssige kontekster, som står for de enkelte læreprocesser.

Strukturen i uddannelsen og selve planlægningen lægger op til Wengers begreb omkring fælles virksomhed og fælles repertoire, hvor parterne i fællesskab får udviklet rutiner og måder at gøre tingene på. Parterne behøver ikke, at være enige, således at alt skal gøres ens, men det centrale er, at der er sket en meningsforhandling, hvor strukturen er forhandlet i forhold til, hvem der gør hvad og hvordan. Her får gensidigt engagement betydning for resultatet og den struktur, som man bliver enige om. Ifølge citaterne tyder det på, at denne forhandling ikke har fundet sted.

En anden ting, som informanterne fra klinikken giver udtryk for i forhold til struktur og organisering, er at underviserne er fuldtidsansatte og arbejder kun med de studerende og

uddannelse. De fleste kliniske vejledere er ikke fuldtids vejledere og har derfor også timer og ansvar som almen sygeplejerske på den pågældende afdeling. Det giver udfordringer i forhold til samarbejdet og begrænsninger, når der skal laves aftaler omkring eksamen og andre studieaktiviteter. Her føler de kliniske vejledere sig ikke mødt med forståelse og kommer ind på, at det kan handle om manglende kendskab til hinandens praksisser, som der bliver omtalt i et senere afsnit.

*"...nogen gange har jeg sagt, at jeg ikke er fuldtidsansat som vejleder. Nå, er du ikke det. Jeg oplever egentlig, at de bliver overrasket, når vi siger det og at vi har 6 timer til hver studerende i ugen. Jeg tror der handler om manglende viden..."*

Ligeledes tyder det på manglende kendskab til parternes organisering og struktur. Der bliver i citaterne givet udtryk for manglende kollektivitet, som Wenger er inde på. Man er i de to organisationer ikke bekendte de sociale konfigurationer og parternes forpligtelser. Samtidig tyder det på, at der endnu ikke er skabt en praksisfællesskab parterne imellem, idet at der som tidligere nævnt ikke er skabt en fælles virksomhed med et fælles repertoire, hvor parterne har forhandlet en fælles måde at arbejde på og kendskab til hinandens struktur og organisering.

Delkonklusion:

Opsummerende for dette tema kan det konkluderes, at strukturen kan være en udfordring for samarbejdet både på det politiske niveau, men også i forhold til organisering.

Ifølge citaterne vil det kræve dialog på begge niveauer, for at argumentere for et øget fokus på strukturen og at eventuelle ændringer heri, kan være med til at optimere samarbejdet. Dette på baggrund af, at parterne får mulighed for at skabe en fællesvirksomhed og et fælles repertoire. Samtidig vil der være nogle betingelsesstrukturer, som skal accepteres, hvis ideerne ikke modtages på det politiske plan, som uddannelsesinstitutionen er inde på.

KENDSKAB TIL HINANDENS ORGANISATION:

Begge parter udtrykker manglende kendskab til hinandens organisationer og at det i høj grad påvirker samarbejdet omkring den studerende.



Først og fremmest udtrykkes der fra informanterne fra uddannelsesinstitutionen, at det manglende kendskab skyldes manglende tid og prioritering, i forhold til at kunne komme noget mere ud og se klinikken. *"Jeg tænker også den anden vej at vi kan komme noget mere ud..... Det giver så meget det at se det. Hvem er ansat her. Det synes jeg også at man får en meget mere smidig måde at kunne samarbejde på", "Jeg har et ønske at komme med ud så jeg træder i kitlen nogle dage, men så længe det ikke er en opgave som står, så er det en ekstra opgave man skal finde tid til".*

Tid er en faktor i struktur modellen, hvor man må overveje om kendskabet til hinandens praksisser skal prioriteres i forhold til at opnå det overordnede mål. Dette vil formentlig gøre, at noget andet skal have mindre tid, idet den ydre ring af betingelsesstrukturer vedrører ressourcer, hvilket der sandsynligvis ikke bliver tilført flere af.

Argumentet for at prioritere dette kunne være, at manglende kendskab og viden parterne imellem vanskeliggør processen i, at skabe et praksisfællesskab med fælles virksomhed. Samtidig leder det frem til spørgsmålet, om de kan være aktive deltagere i fællesskabet bestående af begge praksisser, når disse foregår i to forskellige kontekster?

En faktor som udtrykkes i tidligere citater af informanterne klinikken, at de mangler tilgængelighed og overskuelighed over uddannelsen, i forhold til hvor meget information der gives fra uddannelsesinstitutionen omkring eksempelvis semestrene, deres opbygning og eventuelle ændringer undervejs. Det forhindrer fællesskabet i at fungere. Det tyder på, at der ikke er sket en meningsforhandlingen, omkring hvilke behov parterne har i forhold til viden og information omkring hinandens praksisser. *"De mangler viden om vores men der kan også være ting, som vi tror vi ved hvordan foregår på skolen".*

Igen handler det om videns udveksling, som bremser dannelsen af praksisfællesskabet.

En anden årsag til, hvorfor parterne skal kende hinandens organisationer, er at det kan påvirke koblingen af teori og praksis, som er central i uddannelsen. Dette beskrives af informanterne fra klinikken således: *"Jeg tænker også når de kommer ud og fortæller hvad der er blevet fortalt inde på skolen, så tænker jeg at det er så langt væk fra virkeligheden. At man kunne få nogle af de ting korrigeret.", " Jeg har nemlig oplevet nogle gange, hvor jeg tænker, at det kan jeg godt huske var sådan for 15 år siden, men det er altså ikke sådan man tænker om det nu. Så tænker jeg, at det er lidt pinligt, men hvordan skulle de vide bedre".*

Dette vidner om, at praksis ude i klinikken ændrer sig hele tiden, hvilket giver uddannelsesinstitutionen en udfordring i at følge med og samtidig et behov for samarbejde og udveksling af viden.

Med Wengers begreb om situeret erfaring, kunne det tyde på en manglende udveksling af erfaringer fra både klinikken og uddannelsesinstitutionen løbende, for hele tiden at holde hinanden opdateret.

Delkonklusion:

Ifølge informanternes udtalelser kan det konkluderes, at informanterne vurderer, at kendskabet til hinandens organisationer er en forudsætning for, at samarbejde kan lykkes. Tidsfaktoren og prioritering nævnes, som mulige årsager til, at begge parter oplever at de mangler viden. Dette kan være viden omkring selve opbygningen og den teoretiske del, men også at praksis ude i klinikken ændrer sig løbende, hvilket kræver kontinuerlig opdatering af viden hos uddannelsesinstitutionen. Kendskabet er en nødvendighed for at kunne skabe et sammenhængende praksisfællesskab.

ROLLER OG FORVENTNINGER:

I referencerne brugt i indledningen fremhæves det, at et godt samarbejde i form af ligeværdigt partnerskab mellem klinikken og uddannelsesinstitutionen kan være med til at styrke professionsudviklingen i forbindelse med den nye uddannelse. I forhold til dette, blev informanterne spurgt under interviewene, om de på nu værende tidspunkt så de to organisationer som partnere. Der blev svaret følgende:

*"Nogen gange så føler jeg ligesom, at det er to øde øer".*

*"Ja vi kører simpelthen i to siloer".*

*"Der bliver det for forskellige vilkår og dagsordner. Der er meget andet på spil i begge organisationer".*

*"Jeg ser os som partnere, men ikke med et ideelt partnerskab. Vi er partnere qua den fælles opgave".*

Dette tyder på i forhold til roller og forventninger, at rollen som partner ikke kan indfries endnu. Spørgsmålet bliver, hvordan de to organisationer opnår dette?

Informanterne fra både uddannelsesinstitutionen og klinikken kommer med forskellige udsagn, som peger i retning af, at en klarlægning af roller og forventningsafstemning til hinanden har betydning for, at kunne få et samarbejde til at fungere. Et eksempel på dette udtrykkes af informanterne fra uddannelsesinstitutionen omkring eksamen, hvor de kun er til stede ved den mundtlige eksamen og ikke ved den praktiske eksamen. Samtidig er det citeret omkring, hvordan den studerende skal vurderes og hvem der skal tage beslutninger:

*"Ja, det føles som om vi kommer ud som nogle eksperter i den teoretiske viden og man kan blive usikker på hvornår det er den kliniske vejleder der er på og nogen gange føler jeg at den kliniske vejleder forventer at jeg styrer og spørger ind til praksis og den har jeg ikke været en del af".*

*"... I forhold til at samarbejde, er det svært når vi har studerende som er på vippen. Der har jeg en følelse af at det er os fra skolen af der skal komme og tage den beslutning".*

*"Der lægger en rolleafklaring, men også det at den kliniske vejledere går tæt op af den studerende og derfor kan der være ting hun ikke ser og vi er langt væk fra den studerende til at kunne tage den beslutning"*

*"...at hjælpe hinanden til at få kridtet banen op og blive mindet om at vi kan godt have en fælles interesse i at der skal komme en god sygeplejerske ud af det i den sidste ende og det arbejder vi også sammen om, men vi har også nogle forskellige forudsætninger for det"*

Informanternes udsagn fra klinikken er:

*"Jeg mangler nogle gange at de også søger viden om, hvordan det går med de studerende. Er der noget vi skal have snakket om. Er der noget vi skal følge op på. Er der noget i forhold til eksamen. Det bliver ligesom om at vi hver især har nogle konkrete opgaver"*

*"At de også føler ansvar for at det altså er en fælles opgave".*

*"At anerkendelse af vores tid. At den er ligeså vigtig som deres".*

*"Ved ikke om det er magt. Det er vel mere den skolastiske tradition i forhold til den nonskolastiske. Hvad vægter mest".*

Det ses tydelige i udsagnene, at parterne giver udtryk for noget de ikke forstår eller mangler fra den anden part. Der lægger noget afklaring og meningsforhandling, for at samarbejdet kan fungere.

Samtidig ses det tydeligt, at magtbegrebet er centralt i dette tema. Informanterne fra uddannelsesinstitutionen føler, at de skal tage beslutninger og at magten derfor er lagt på deres skuldre. Informanterne fra klinikken er enige i, at magten ligger hos uddannelsesinstitutionen, idet traditionen har været, at det skolestiske vægtes højere end det nonskolestiske, hvilket gør at de savner anerkendelse. Derfor får magten betydning for praksisfællesskabet, idet det kommer til at dominere, hvem der bestemmer, samtidig med at klinikken føler en form for undertrykkelse. Dette kræver dialog omkring hvilke roller de enkelte parter skal have, men også hvad forventningerne er til hinanden i forskellige situationer. For eksempel i eksamenssituationerne, som informanterne fra uddannelsesinstitutionen henviser til.

Samtidig giver informanterne fra klinikken udtryk for, at de søger en mere aktiv samarbejdspartner, når de studerende er ude i klinikken. Der mangles et fælles ansvar omkring den studerende. Her taler Wenger om engagement, som en del af det at få et fællesskab til at fungere. Begge parter skal være engageret men samtidig også have afklaret med hinanden, hvornår det forventes at parterne er aktive.

I forhold til temaet kunne det være relevant at inddrage Wengers identitetsbegreb, som en faktor, der kan have betydning i forhold til det at klarlægge rollerne og forventninger til hinanden. Wenger ser identitet, som noget der formes hos den individuelle gennem relationer til fællesskaber. Derfor vil der være mange forskellige identiteter der skal mødes. De kommer fra hver sin praksis, hvor der er sket en form for dannelse igennem kulturen i den pågældende praksis. Dette kan give udfordringer, idet de skal mødes og skabes en fælles forståelse til det at uddanne sygeplejestuderende. Wenger taler også om kollektivitet, hvor parterne nu skal danne en ny social figuration med hinanden, hvor deres fælles forpligtigelser skal fastlægges.

Heri skal det ligeledes klarlægges, hvad forventningerne til de studerende er, som forudsætter hvilke roller underviserne og de kliniske vejledere skal have. Informanterne fra uddannelsesinstitutionen udtrykker: *"Vi bedriver at uddanne folk. Vi skal ikke vurdere om de er gode sygeplejersker, men vi skal uddanne dem til sygeplejersker". "En anden ting er den faglige stolthed og identitet... Jeg snakker med kliniske vejledere som kan sidde og sige. Åhh hvordan kan det være at den studerende skal have så mange chancer"*

I disse udtalelser kunne det tyde på, at forventningerne til de studerende måske ikke er de samme for begge parter, hvilket også kan give uoverensstemmelser.

I disse forventninger ligger aspektet, som blev behandlet i kapitlet omkring læreprocesserne og hvad de studerende skal læres. Her blev Jank og Meyers element omkring mål og indhold inddraget og det kunne konkluderes, at det var vigtigt i forhold til formålet om, at uddanne sygeplejersker, at man får talt om, hvad målene skal være for de studerende. Uenigheder eller forskellige syn på målene og indholdet kan være med til, at vanskeliggøre samarbejde, idet man ikke samarbejder omkring det samme, hvilket formentlig får konsekvenser for indholdet og handlingerne senere i processen.

Med Wengers ord må den væsentlige faktor i forhold til, hvad der skal læres være, at skabe en fælles virksomhed, hvor der er sket en forhandling omkring målene. I dette ligger der for begge parter, at det skal give mening i de pågældende praksisser. Igen får magt en betydning. Hvem bestemmer af parterne og har det sidste ord, hvis der ikke kan opnås enighed omkring, hvad der skal læres?

Delkonklusion:

Det kan konkluderes ud fra citaterne, at der ses en nødvendighed i at få klarlagt roller parterne imellem og få afstemt forventningerne til hinanden, da det kan påvirke samarbejdet. Påvirkningen kan lægge i misforståelser omkring, hvem der har magten og hvilke opgaver parterne har hos den enkelte studerende i deres uddannelses forløb.

DIALOG:

Begge parter ser kommunikation med hinanden som yderst vigtigt, men samtidig også som en udfordring, at få til at lykkes. I temaerne analyseret hidtil ses også, hvor essentiel dialogen er for samarbejdet på forskellige måder, hvilket udtrykkes af informanterne fra uddannelsesinstitutionen med disse udtalelser:

*"Altså jeg synes jo de dage vi har sammen. Den enkelte dag vi har sammen er givtig. Jeg synes det er givtig, fordi man mødes på en anden måde og får udvekslet ideer. Det kunne jeg godt bruge at man prioriterede fra begge steder, især nu hvor vi er ved at udvikle en ny uddannelse".*

Her udtrykkes der et ønske om mere direkte dialog parterne imellem for at udveksle ideer, som formentlig kan være med til at skabe en større følelse af fælles virksomhed og udvikle et fællesrepertoire i form af den udtrykte ideudveksling.

En anden udtalelse ligger også op til dialog parterne imellem, men også hvor den studerende er med:

*"Det at mødes med den kliniske vejleder og den studerende er helt essentielt. Relationen betyder meget i en læreproces".* Udtalelsen kommer fra informanterne fra uddannelsesinstitutionen, men fremhæves ligeledes af informanterne fra klinikken med følgende udtalelse. *"Dybest set så tænker jeg at min 30 år gamle drøm, at sygeplejelærerne kommer ud i praksis".* Det ser ud til at handle om sociale relationer, hvor det har betydning at den studerende også er til stede og der skabes en atmosfære som ifølge Wenger kan være med til at fremme læring. Samtidig viser klinikken og uddannelsesinstitutionen aktiv deltagelse og engagement overfor den studerende.

Der ønskes mere dialog og gerne direkte dialog, hvor partnerne mødes. Dette kan være med til, at synliggøre overfor de studerende, at det er et fællesskab i stedet for to, som arbejder for hver sin sag.

Ud over ønsket om mere dialog, kommer informanterne fra klinikken ind på manglende dialog fra uddannelsesinstitutionens side. Der udtales: *"Jeg mangler nogle gange at de søger viden om hvordan det går med de studerende. Er der noget vi skal have snakket om. Er der noget vi skal følge op på. Er der noget i forhold til eksamen. Det bliver ligesom om at vi hver især har nogle konkrete opgaver".*

Det lyder som om, at informanterne fra klinikken mangler, at uddannelsesinstitutionen viser engagement og deltagelse i form af dialog omkring forløbene med de studerende, men også i fællesskabet med klinikken, således at det bliver et samarbejde og ikke bare en funktion, hvor hver praksis udfører sine egne opgaver og ikke tænker på helheden.

Samtidig kan den social arkitektur være med til at skabe en begrænsning for dialogen i form af det rumlige, idet parterne er placeret i hver sin kontekst med hver sine forpligtelser.

Delkonklusion:

Det kan konkluderes at begge parter ser dialogen med hinanden som særdeles vigtigt og derfor må ses som en betydningsfuld faktor i samarbejdet. Dette gælder både den direkte

dialog, hvor parterne er sammen og udveksler ideer og erfaringer, men også sammen med den studerende for at vise fællesskabet omkring den studerende.

Dialogen er med til at vise engagement og deltagelse, hvilket i den sidste ende er med til at skabe fællesskabet og et bedre samarbejde, som er formålet med projektet.

### **DISKUSSION:**

Ud fra analysen af de ovenstående temaer, er der flere punkter som kunne være relevante at fremhæve og diskutere, inden projektets endegyldige konklusion.

I analysen har praksisfællesskabet fået en central rolle, som en del af det, at etablere et samarbejde og skabe et fælles praksisfællesskab. Her kunne det være interessant at inddrage et begreb, som Wenger skriver om sammen med Jean Lave i bogen "Situert Læring", når de arbejder med praksisfællesskab og det er legitim perifer deltager. De bruger det i forhold til det, at være ny i et fællesskab. Dette kunne for eksempel være den studerende, som er ny på et klinik sted. Her vil personen ifølge dem starte som legitim perifer deltager, da personen står ude i periferien og skal ved hjælp af sin deltagelse og opbygning af viden og erfaringer arbejde sig hen imod, at blive accepteret i fællesskabet og blive fuldgældig deltager (Lave J. & Wenger E., 2003, s. 32-42).

Her bliver spørgsmålet om dette kan sammenlignes med de to parter, som projektet omhandler. Vi har underviserne som repræsenterer uddannelsesinstitutionen og de kliniske vejledere som repræsenterer klinikken. Kunne man her betegne parterne som legitime perifere deltagere i hinandens organisationer?

Informanterne sprogliggjorde betydningen af i samarbejdet, at få mere viden omkring hinandens praksisser i analysen. Kunne man ved hjælp af ovennævnte begreb, forsøge at arbejde på at blive mere fuldgældig deltager i hinandens praksis.

Selvfølgelig kan det diskuteres om det er muligt at blive komplet fuldgældige deltagere, idet parterne tilhører hver sin organisation placeret i to forskellige kontekster.

Omvendt kan spørgsmålet være, om man kan undvære viden omkring hinandens praksisser, for at kunne præstere og udføre det fælles mål, at uddanne sygeplejestuderende?

Derfor tyder det på i analysen, at der skal finde ændringer sted i form af læring for, at kunne etablere et kvalificeret samarbejde. Spørgsmålet bliver set med Chris Argyris's

perspektiv om læring, om det er en form for single loop læring eller doubleloop, som der skal foregå.

Chris Argyris taler om match og mismatch, når der tales om læring i organisationer. Der er sket en læring, når organisationen opnår det tilsigtede. Det vil sige, at der er et match mellem målet og resultatet. Et mismatch er, når der identificeres en uoverensstemmelse mellem intentioner og resultater (Argyris C., 2012, s. 437).

Dette leder frem til hans begreber om single-loop og double-loop læring. Single-loop læring er når der skabes et match og ved at man ændre handling ved et mismatch. Double-loop læring er når et mismatch først undersøges nærmere og de styrende parameter bagved ændres og derefter handlingerne (Ibid., s. 438).

Kunne man i dette projekt argumentere for, at begge former for læring vil være til stede, for at kunne handle ud fra problemformuleringen og skabe et mere kvalificeret samarbejde. Der vil formentlig være flere handlinger, som man ved dialog med hinanden ville kunne ændre rent praktisk. For eksempel, hvordan eksamen skal foregå og hvem der har hvilke opgaver. Dette vil have en karakter af single-loop læring. I forhold til double-loop læring, så tager projektets overordnede formål udgangspunkt i at undersøge, hvad der opleves som betydningsfuldt i samarbejdet, for på sigt at kunne arbejde på at optimere dette. Denne undersøgelse kunne være medvirkende til, at ændre handlemåder og måden, at tænke samarbejde på hos begge organisationer.

Et andet perspektiv på analysen er det faktum, som nævnt flere gange, at det handler om to forskellige organisationer, som er placeret på i to forskellige kontekster med hver deres traditioner og værdisæt. Derfor kunne det været interessant, at inddrage kulturbegrebet.

Er det to forskellige kulturer, som gør det udfordrende at samarbejde?

Her bliver spørgsmålet, hvordan de kan blive indviet i hinandens kulturer og vil det gøre det nemmere at samarbejde?

Jerome Bruner arbejder med begrebet kulturalisme, som handler om menneskets bevidsthed og det, at bevidstheden ikke kan eksistere udenfor en kultur. Som menneske skaber vi betydninger og tolker verdenen ud fra den kultur vi kommer fra. Vi forstår verdenen og kommunikerer ud fra det vi kender, og derfor vil læring og tænkning være situeret ud fra den kulturelle ramme der er til stede (Bruner J., 1998, s. 49-51).



I dette projekt kommer underviserne fra en kultur, som foregår på en skole, som er rammen for deres uddannelseskultur.

Ude i klinikken er rammen en anden. Der handler det om at yde sygepleje, omsorg og behandling til patienterne, samtidig med at der skal ske en uddannelsesopgave. Det er vidt forskellige kulturer, som skal udføre den samme opgave for de studerende. De har forskellige ressourcer og opgaver.

Bruner udtaler til sidst i den anvendte tekst:

*"Uddannelse er en kompleks bestræbelse på at tilpasse en kultur til dens medlemmers behov og på at tilpasse dens medlemmer og deres bevidsthedsformer til kulturens behov"* (Bruner J., 1998, s. 99, l. 9-12.).

Det leder an til spørgsmålet, hvordan organisationerne kan tilpasse deres kultur, således at den kan rumme den anden part og give mulighed for et tæt samarbejde?

Med udgangspunkt i analysen og diskussionen leder dette hen imod et forslag til et forandrings design, som muligvis kan hjælpe til etableringen af et mere optimalt samarbejde mellem uddannelsesinstitutionen og klinikken, som problemformuleringen ligger op til.

#### FORANDRINGSDESIGN:

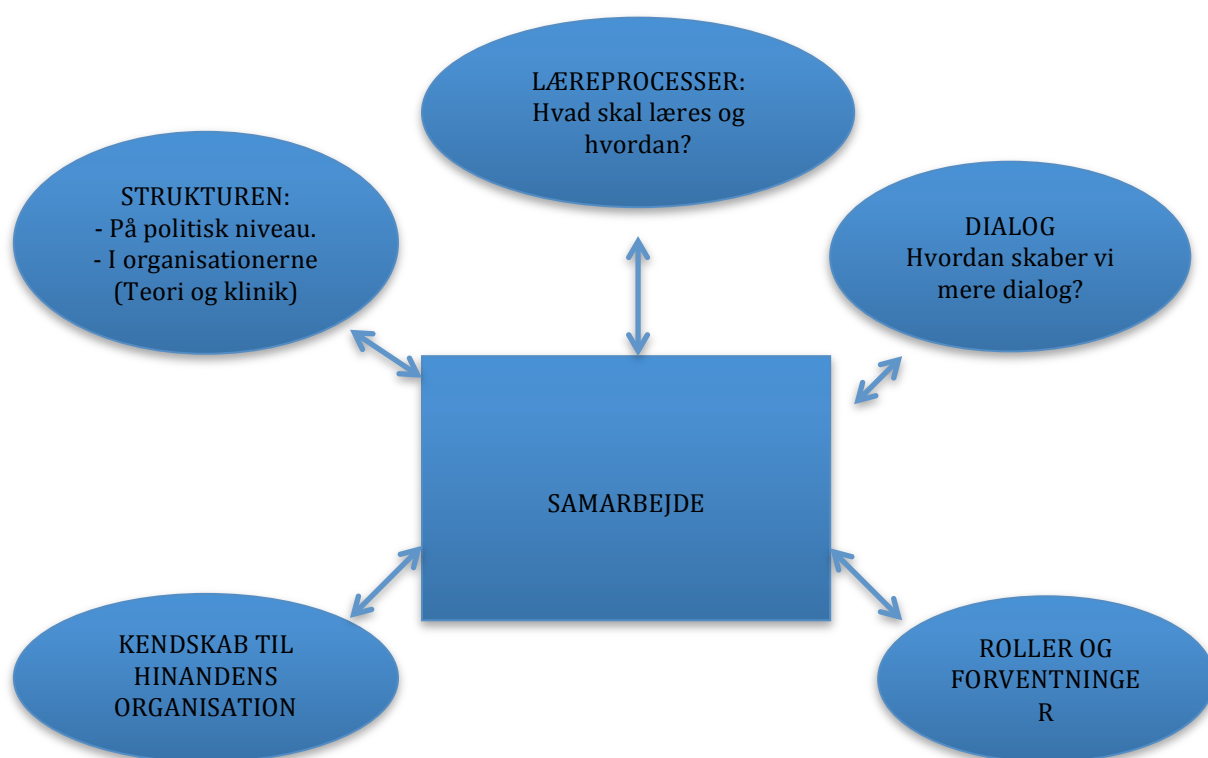
Forandringsdesignet består af et "fremtidsværksted" som er udarbejdet af Robert Jungk. Ideen er at parterne skal mødes en hel dag, hvilket er med til at skabe mere direkte dialog. Det kan arrangeres som en fælles temadag, som parterne har to af om året, så kunne der formentlig være opbakning til det fra ledelses side, da det ikke bliver en ekstra økonomisk belastning.

Teoretisk set, så består fremtidsværkstedet af 5 faser, som i dette kapitel vil blive præsenteret, men også for grupperne på dagen.

Grupperne skal arbejde med de 5 temaer, som analysen har taget udgangspunkt i, ud fra informanternes udsagn.

Grupperne vil blive lavet med deltagerne fra begge organisationer, for at de kan arbejde sammen omkring temaerne. I interviewene blev de to organisationer interviewet hver for sig, for at få udsagn fra hver organisation uden påvirkning af hinanden. Nu bliver formålet med dette forandringsdesign, at få samlet parterne i et forsøg om, at starte på at skabe et

praksisfællesskab sammen. I dette tilfælde bliver det ved, at få en dialog i gang omkring de temaer, som informanterne selv har været med til at skabe, hvor de får mulighed for at udveksle ideer og diskutere deres synspunkter med hinanden. For at styre dagen og få nogle resultater ud af det og ikke kun smalltalk, har jeg valgt at tage udgangspunkt i Robert Jungks redskab, hvor der arbejdes systematisk frem med emnerne. Temaerne skal visualiseres for deltagerne i nedenstående model.



Hans redskab består af 5 faser, som man skal igennem (Jungk R. 1989, s141-153).

#### Forberedelsesfasen:

Forberedelsesfasen er hvor ideen opstår til værksstedet, som i dette tilfælde vil emnet samarbejde og dannelse af et praksisfællesskab. Der vil tages udgangspunkt i de temaer ovenstående temaer. Forberedelsesfasen består også i at invitere parterne og informere dem om dagens indhold. De inviterede vil blive alle undervisere fra den pågældende uddannelsesinstitution og alle kliniske vejledere fra det pågældende område.

Herefter skal der rent praktisk findes lokaler, hvor det vil være muligt for 5 grupper at arbejde med hvert sit tema. Samtidig skal der sørges for forplejning for at skabe en hyggelig atmosfære.

På dagen skal de informeres om dagens program og formålet med de arbejder de nu skal i gang med og faserne, som de skal igennem i grupperne. Herefter skal grupperne præsentere sig for hinanden, for at starte dialogen og forhåbentlig kan de bibringe til en hyggelig atmosfære.

#### Kritikfasen:

Kritikfasen er næste skridt, hvor grupperne skal afklare problemet i selve temaet. Her indsamles kritikpunkter. Hvad er deltagerne utilfredse med i forhold til det pågældende tema. Herefter udvælges de punkter man vil arbejde videre med.

#### Fantasifasen:

De udvalgte punkter omskrives til positive formuleringer, som danner ramme om målet. Herefter skal der ske en ideindsamling, som kan foregå på flere måder. Det handler om at få sat ord på, hvad drømmen er. Hvad ønsker deltagerne sig. Dette leder frem til et utopisk udkast.

#### Virkeligørelsesfasen:

Her besluttet det, hvilke drømme/ideer fra det utopiske udkast, som man vil arbejde videre med. Her skal der kigges på, hvordan mulighederne er for at realisere det. Hvilke forhindringer kan der være til stede.

Herefter besluttet det, hvad der skal arbejdes videre med og hvordan det skal lykkes. Der ligger en plan for udførelse og der kigges på, om der mangles viden om selve området, for at kunne gå videre.

#### Opfølgingsfasen:

Dette vil eventuel være en fase, som kan gøres ved et efterfølgende møde, hvor grupperne kan evaluere, hvad der er sket i forhold til det udvalgte, som der skulle arbejdes med. Har man opnået det, der var hensigten. Er der noget, som der skal ændres på eller var der noget som ikke lykkedes.

Fremtidsværkstedet giver mulighed for at parterne kan udveksle og arbejde med de holdninger og oplevelser, som de gav udtryk for i interviewene. Det gøres struktureret ved gruppedeling, som hver skal arbejde med et tema. Dette gøres for, at komme i dybden

med hvert tema. I gruppearbejdet får parterne mulighed for at komme af med frustrationer og holdninger i form af kritik faser, således at man sammen kan arbejde videre og udveksle drømme og ideer, men også diskutere, hvad der realistisk i forhold til de rammer begge parter står over for.

### **KONKLUSION:**

Problemformuleringen var, hvilke forestillinger om læreprocesser i talesættes og hvilke faktorer opleves som betydningsfulde i samarbejdet mellem uddannelsesinstitutionen og klinikken i sygeplejerske uddannelsen?

Igennem analyse og diskussion af informanternes udsagn kan det konkluderes, at praksisfællesskabet har stor betydning i samarbejdet. Det handler om to fællesskaber som skal blive til et praksisfællesskab og etablere et samarbejde omkring de studerende. Dette praksisfællesskab kræver fokus og en indsats at skabe. Temaerne i analysen har været de emner, som informanterne har tillagt betydning og som spiller en væsentlig rolle i, at skabe et kvalificeret samarbejde.

Det første var læreprocesserne, hvor det tyder på en vigtighed i, at parterne får lavet en meningsforhandling, omkring hvad målene skal være i form af en fællesvirksomhed og skabt et fælles repertoire, som der handles ud fra.

Dette leder frem til næste tema, som informanterne tillagde betydning i samarbejdet og det var "strukturen". Det handlede om politiske krav og samfundets struktur, i forhold til hvem der bestemmer strukturen omkring opbygningen af uddannelsen. Dette skal parterne forholde sig til og det får betydning for de rammer, som samarbejdet kan skabes ud fra. Det kan for eksempel være det, at få mere direkte kontakt parterne imellem, som der efterlyses, hvilket kan begrænses på grund af manglende tid og økonomi.

En større kontakt parterne imellem stemmer overens med tredje tema, som er "kendskab til hinandens organisation", som informanterne fra begge organisationer efterlyste. For at kunne skabe et godt samarbejde, er det en nødvendighed at parterne kender hinandens organisationer. Dette gøres for, at kunne skabe en bedre kobling mellem teori og praksis for de studerende, men også som en væsentlig del af det, at skabe et praksisfællesskab. I praksisfællesskabet skal parterne have klarlagt og afstemt forventninger og roller, som var det fjerde tema, informanterne fremhævede. Der er brug for dialog omkring, hvad

man kan forvente af hinanden og hvem der gør hvad. I dette ligger der også en dialog, hvor begrebet magt kan komme til at dominere, hvis man ikke får klarlagt rollerne.

Det sidste tema er kendetegnet ved at være essentiel i alle temaerne og det, at skabe et godt samarbejde og det er "dialog". Informanterne gav udtryk for at savne en større dialog med hinanden, hvilket må siges at være en nødvendighed for at kunne samarbejde.

Ovenstående udsagn ligger op til at der skal ske aktiv handling for, at få etableret et kvalificeret samarbejde mellem uddannelsesinstitutionen og klinikken. I diskussionen har dette ledt frem til handling i form af et "fremtidsværksted", hvor parterne mødes og tager fat på ovenstående temaer, og hvordan man tænker det didaktiske arbejde skal tilrettelægges i forhold til læreprocesserne og målene.

### **LITTERATURLISTE:**

Argyris C., 2012, Organisatorisk læring – single- og double-loop, I: Illeris K., *49 tekster om læring*, Samfundslitteratur.

Birkler J., 2010, *Videnskabsteori – En grundbog*, Munksgaard.

Bondesen, 2016, *Reviderede sundhedsfaglige professionsuddannelser med fokus på sammenhæng og tendenser i fremtidens sundhedsvæsen*.

Lokaliseret d. 8/4-2016 på [https://issuu.com/ribertus/docs/uddannelsesnyt\\_1\\_2016/1](https://issuu.com/ribertus/docs/uddannelsesnyt_1_2016/1)

Bloksgaard L. & Andersen P. T., 2012, Fokusgruppeinterviewet – når gruppedynamikken er redskabet, I: Jacobsen M. H. & Jensen S. Q. (red.), *Kvalitative udfordringer*, Hans Reitzels Forlag.

Brinkmann S. & Tanggaard L., 2010, Interviewet: Samtalen som forskningsmetode, I: Brinkmann S. & Tanggaard L. (red), *Kvalitative metoder – en grundbog*, Hans Reitzels Forlag.

Bruner J., 1998, Kultur, bevidsthed og uddannelse, I: Bruner J., *Uddannelseskulturen*, Hans Reitzels Forlag.

DSR (2013), *En stærk sygeplejerskeuddannelse*, Dansk Sygepleje Råd.

Lokaliseret d 13/9-16 på

[https://dsr.dk/sites/default/files/1/en\\_stærk\\_sygeplejerskeuddannelse.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/1/en_stærk_sygeplejerskeuddannelse.pdf)

Esbersen L. G., 2012, *Sygeplejerskeuddannelse og teknologi en kort beskrivelse af uddannelsens udvikling gennem tiden*.

Lokaliseret d.8/4-2016 på

<http://technucation.dk/fileadmin/www.technucation.dk/GLEpdf.pdf>

[www.sundhed2016.dk](http://www.sundhed2016.dk) (Lokaliseret d 8/4-2016)

Hasse C., 2012, *Kulturanalyse i organisationer*, Samfundslitteratur

Hastrup L., 2013, *Brobygning mellem teori og praksis i professionsbacheloruddannelserne*. Lokaliseret d 26/5-16 på <http://www.kora.dk/udgivelser/udgivelse/i3645/Brobygning-mellem-teori-og-praksis-i-professionsbacheloruddannelserne>

Jacobsen B., Brinkmann S. & Tanggaard L., 2010, Fænomenologi, I: Brinkmann S. & Tanggaard L. (red), *Kvalitative metoder – en grundbog*, Hans Reitzels Forlag.

Jank W. & Meyer H., 2010, *Didaktiske modeller – grundbog i didaktik*, Gyldendals Lærerbibliotek.

Jungk R. 1989, *Håndbog i fremtidsværksteder*, Politisk revy.

Kvale S. & Brinkmann, 2015, *Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*, Hans Reitzels Forlag.

Keller K. D., 2012, Lad os nu blive personlige! Om personens felt i erfaringen. I: Keller K. D., *Den menneskelige eksistens – Introduktion til den eksistentielle fænomenologi*. Aalborg Universitetsforlag.

Lave J. & Wenger E., 2003, *Situeret læring*, Hans Reitzels Forlag.

Mikkelsen J. F, 2015, *Dybdegående interviewfortolkning*, Hans Reitzels Forlag.

Molander A. Og Terum L. I., 2008, *Profesjonsstudier*, Universitetsforlaget Oslo.

Riis O., 2012, Kvalitet i kvalitative studier, I: Jacobsen M. H. & Jensen S. Q. (red.), *Kvalitative udfordringer*, Hans Reitzels Forlag.

Saltofte M., 2016, *Pædagogisk antropologi – Et overblik*, Hans Reitzels Forlag.

Stegeager N. og Laursen E., 2013, Organisatorisk læring og transfer, I: Stegeager N. og Laursen E. (red.), *Organisationer i bevægelse*, Samfundslitteratur.

Thisted J., 2011, *Forskningsmetode i praksis – Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik*, Munksgaard Danmark

Uddannelses- og forskningsministeriet, 2016, *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje*.

Lokaliseret d 29/9-16 på <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=114493>

Wackerhausen, B. Og S. 1999, *Tavs viden, pædagogik og praksis*, Undervisningsministeriet.

Lokaliseret d 20/9-16 på

<http://pub.uvm.dk/1999/prakspor/4.htm>

Wenger E., 2004, *Praksisfællesskaber – Læring, mening og identitet*, Hans Reitzels forlag

[www.sundhed2016.dk](http://www.sundhed2016.dk)

[www.via.dk](http://www.via.dk)



