



---

# DEN FØRSTE MÅNED, DER FULGTES JEG MED 17 FORSKELLIGE

---

Læringsprocesser i et praksisfællesskab ved specialuddannelsen i anæstesiologisk  
sygepleje



KAREN THORND AHL SØNDERGAARD (20225533) *Karen Søndergaard*

VEJLEDER: GRO HELLESDATTER JACOBSEN

ANTAL ANSLAG: 116.295 SVARENDE TIL 48,5 NORMALSIDER

MASTER I LÆREPROCESSER, MLP 4. SEMESTER, MASTERPROJEKT, AALBORG UNIVERSITET

AFLEVERINGS DATO: 18.12.2024

## Abstract:

This project explores professional didactics in the specialized education of anesthesiology nursing. It is focused on clinical practice, where the didactic approach is apprenticeship. The organizational framework of the anesthesia department causes trainees to interact with many different clinical supervisors and colleagues, requiring them to form relationships with various experienced colleagues during their apprenticeships. Several trainees have expressed that learning from many different experienced colleagues challenges their learning process. Based on this, the project poses the following research question:

*How can I, as the education coordinator for anesthesiology nursing, strengthen trainees' learning processes within the department's community of practice under the given organizational framework?*

- *What challenges do trainees experience in their learning process, as identified through empirical data?*
- *How can I highlight the resources and tools within the community of practice that could strengthen the trainees' learning process?*

The project employs a qualitative methodology with a research design based on interviews, led by a semi-structured interview guide. Participants include trainees currently enrolled in the specialized education program. The epistemological approach to the interviews is phenomenological, aiming to understand trainees' lived experiences in the program when learning from many experienced colleagues.

Through a meaning condensation of the empirical data, 57 categories were identified and consolidated into five analytical themes. These themes were analyzed from a hermeneutic scientific perspective. Concepts from Etienne Wenger's theory of **Communities of Practice** and Klaus Nielsen and Steinar Kvale's theory of **The Learning Landscape of Practice** were used to analyze the findings, as the problem is practice-oriented and occurs within the department's community of practice.

The project identifies several challenges described by the trainees. These include negative emotions such as confusion, vulnerability, nervousness, feeling targeted, losing focus, chaos, inconsistent

expectations and irritation. Additional challenges include poor atmosphere in the operating room, lack of explanation during instruction, forming too many relationships when new in the department, preconceived notions about collaboration, and imitation of colleagues' practices without sufficient understanding or reflection.

Existing tools and resources in the anesthesia department include ABCED (a structured framework), competency cards, expectation alignment, work schedules, and trainee cafés.

The education coordinator has the following options to address these challenges. Use introductory training to prepare trainees for the emotions they may experience during the program. Introduce trainees to existing tools and resources. Plan the training process to minimize the number of experienced colleagues each trainee interacts with. Serve as a mentor for colleagues to encourage reflection in clinical practice. Support the strong existing community of practice and advocate for maintaining trainee cafés within the department.

## Indhold

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Abstract: .....                                                         | 1  |
| 1.0 Indledning: .....                                                   | 5  |
| 2.0 Baggrund: .....                                                     | 5  |
| 2.1 Anæstesisygepleje: .....                                            | 5  |
| 2.2 Specialuddannelsen: .....                                           | 5  |
| 2.3 Mesterlære: .....                                                   | 6  |
| 2.4 Psykologisk tryghed: .....                                          | 7  |
| 2.5 Uddannelsesansvarlig anæstesisygeplejerske: .....                   | 7  |
| 2.6 Organisatorisk opbygning af uddannelsen lokalt: .....               | 8  |
| 2.7 Kliniske vejledere: .....                                           | 8  |
| 2.8 Arbejdsplan i afdelingen: .....                                     | 9  |
| 2.9 Opgave 3. semester MLP: .....                                       | 10 |
| 3.0 Formål: .....                                                       | 10 |
| 4.0 Afgrænsning: .....                                                  | 11 |
| 5.0 Problemformulering: .....                                           | 11 |
| 6.0 Projektets opbygning: .....                                         | 11 |
| 7.0 Metode: .....                                                       | 12 |
| 7.1 Videnskabsteoretiske perspektiver: .....                            | 12 |
| 7.1.1 Fænomenologi: .....                                               | 12 |
| 7.1.2 Hermeneutik: .....                                                | 13 |
| 7.2 Undersøgelsesdesign: .....                                          | 15 |
| 7.3 Interviewpersoner: .....                                            | 17 |
| 8.0 Præsentation af teori: .....                                        | 18 |
| 8.1 Praksisfællesskaber af Etienne Wenger. ....                         | 18 |
| 8.2 Praktikkens Læringslandskab af Klaus Nielsen og Steinar Kvale. .... | 19 |
| 9.0 Analyse: .....                                                      | 21 |
| 9.1 Følelser: .....                                                     | 21 |
| 9.1.1 Delkonklusion - følelser: .....                                   | 26 |
| 9.2 Barrierer: .....                                                    | 26 |
| 9.2.1 Delkonklusion – barrierer: .....                                  | 30 |
| 9.3 Relation: .....                                                     | 31 |
| 9.3.1 Delkonklusion - relation: .....                                   | 36 |
| 9.4 Redskaber: .....                                                    | 36 |
| 9.4.1 Delkonklusion - redskaber: .....                                  | 40 |
| 9.5 Praksisfællesskab: .....                                            | 41 |

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| 9.5.1 Delkonklusion – praksisfællesskab: ..... | 45 |
| 10.0 Diskussion: .....                         | 45 |
| 10.1 Metoderefleksion: .....                   | 48 |
| 11.0 Konklusion: .....                         | 51 |
| 12.0 Perspektivering:.....                     | 53 |
| 13.0 Litteraturliste: .....                    | 56 |
| 14.0 Bilagsliste: .....                        | 58 |

## 1.0 Indledning:

I min funktion som uddannelsesansvarlig anæstesisygeplejerske er jeg blevet nysgerrig på, hvordan jeg kan støtte og styrke anæstetikursisternes læringsproces i klinisk praksis. Min nysgerrighed er blevet vakt, fordi igennem mine år i denne funktion, har forskellige kursister henvendt sig til mig, og sagt, at deres læring bliver udfordret af, at de følger mange forskellige kliniske vejledere og kollegaer i anæstesiaafdelingen. Didaktikken i klinisk praksis tager udgangspunkt i mesterlære, og den organisatoriske ramme gør, at kursisterne i deres forløb kommer til, at følge mange forskellige kliniske vejledere og kollegaer.

## 2.0 Baggrund:

Baggrundsafsnittet giver en forståelse for den ramme, som specialuddannelsen foregår i på arbejdspladsen. Der bliver redegjort for anæstesisygeplejen, specialuddannelsen, mesterlære, psykologisk tryghed, uddannelsesansvarlig anæstesisygeplejerske, den organisatoriske ramme, de kliniske vejledere og arbejdsplanen. Til argumentation for problemstillingen bliver resultater fra en opgave på 3. semester i MLP inddraget.

### 2.1 Anæstesisygepleje:

Anæstesen er et speciale inden for sygeplejen, som kræver en specialuddannelse. Specialuddannelsen har til formål, at sygeplejersker der er i uddannelsesforløbet udvikler viden, færdigheder og kompetencer inden for anæstesiologisk praksis (Sundhedsstyrelsen, 2017, s. 1). Specialuddannelsen gør professionsidentiteten af anæstesisygepleje tydelig, fordi den bygger på "Bekendtgørelsen om specialuddannelsen for sygeplejersker i anæstesiologisk sygepleje", der er retsgrundlaget for anæstesisygeplejerskens funktionsområde (Sundhedsstyrelsen, 2017, s. 1). Specialuddannelsen er i tråd med flere af Hans Jørgen Staugaards professionsmarkører. Hans Jørgen Staugaard har bl.a. en ph.d. i uddannelsessociologi. Staugaard beskriver bl.a. autonomi, hvor en profession bliver udført selvstændigt ud fra den viden, der er i faget (Staugaard, 2023, s. 31). Det samme gør sig gældende for markørerne monopol og uddannelse. Anæstesisygeplejersker og anæstesilæger har en eksklusiv ret til at udføre faget på baggrund af den viden, som de har opnået igennem uddannelsen (Sundhedsstyrelsen, 2017, s. 1) (Staugaard, 2023, s. 36+47).

### 2.2 Specialuddannelsen:

Specialuddannelsen for anæstesisygeplejersker følger "National Uddannelsesordning 2018", og retsgrundlaget for denne er "Bekendtgørelse om specialuddannelsen for sygeplejersker i

anæstesiologisk sygepleje” (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 3). For at komme i betragtning til at søge specialuddannelsen, er der formelle krav som skal være opfyldt. Ansøgeren skal være sygeplejerske på bachelorniveau med dansk autorisation og have minimum 2 års fuldtidsansættelse. Uddannelsen er normeret til 24 måneders fuldtidsansættelse (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 4). Uddannelsen er opdelt i et klinisk og teoretisk forløb (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 3). Dette projekt tager udgangspunkt i den kliniske del, hvor undervisningen primært foregår i klinisk praksis. I klinisk praksis skal den uddannelsessøgende, fremadrettet kursisten, tilbydes mulighed for at tilegne sig viden, færdigheder og kompetencer, der er relateret til det aktuelle uddannelsesniveau. Kursisten skal have oplæring og klinisk vejledning, der er tilpasset både læringen og patientsikkerheden. Kursisten skal tilknyttes en uddannelsesansvarlig anæstesisygeplejerske og en klinisk vejleder (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 9). På baggrund af dette, kommer kursistens uddannelse i klinisk praksis til at foregå på operationsstuen med patientkontakt i samarbejde med en uddannet anæstesisygeplejerske.

### 2.3 Mesterlære:

I klinisk praksis skal kursisterne lære håndværket anæstesisygepleje, hvor der igennem hele uddannelsen er fokus på færdigheder, viden og kompetencerne. I ”Klinisk kompetencevurdering” er kompetencerne defineret (Bilag 1). ”Klinisk kompetencevurdering” er et lærings- og evalueringsredskab, som specialuddannelsen anvender til at vurdere kursisternes kompetencer i løbet af uddannelsen (Bilag 1, s. 3). Kursisterne kan ikke læse sig til udførslen af færdighederne og kompetencerne, men følger erfarne kollegaer. På den baggrund kan den didaktiske tilgang i klinisk praksis blive betegnet som mesterlære (Lauvås & Handal, 2019, s. 124). Klaus Nielsen og Steinar Kvale har i bogen ”Mesterlære. Læring som social praksis” defineret mesterlære som:

”uddannelse i en kunst, et fag eller et håndværk i henhold til en lovmæssig kontrakt, der definerer forholdet imellem mester og lærling og forholdets varighed og betingelser”  
(Nielsen & Kvale, 1999, s. 13).

Lauvås og Handal beskriver, at novicen i mesterlære vil blive vist handlinger, skal afprøve handlinger og bliver rettet i handlingerne. Novicen bliver observeret og rådgivet. Mesteren vil i relationen fremstå som rollemodel. Ideen med mesterlære er, at novicen trænes i at udføre det håndværk, som mesteren besidder (Lauvås & Handal, 2019, s. 125+126).

Når kursisterne oplever mange relationer ved mesterlære i praksisfællesskabet, så kan viden blive formidlet på forskellige måder. Derfor må kursisterne ikke føle sig overladt til sig selv. De skal som Lauvås og Handal skriver, opleve harmoni som har et udspring i gode relationer til andre mennesker. Hvis novicen ikke oplever harmonien, kan det føre til frustrationer, utryghed eller tristhed, og dette kan give dårligt udbytte af undervisningen (Lauvås & Handal, 2019, s. 127). For at mesterlære skal lykkes i et praksisfællesskab, så skal de erfarne imødekomme novicen og være interesseret i, at novicen bliver en del af fællesskabet, ellers kan novicen føle sig overladt til sig selv og ikke opnå de fornødne kompetencer (Lauvås & Handal, 2019, s.127).

#### 2.4 Psykologisk tryghed:

Når didaktikken foregår igennem mesterlære, så skal vi være bevidste om, at vi naturligt forsøger at påvirke andres opfattelse af os selv ved, at vi ikke ønsker at fremstå som inkompetente, udvidende eller besværlige. Dette betegner Amy Edmondson som interpersonelle risici (Edmondson, 2020, s. 33). Amy Edmondson er professor og pioner inde for bl.a. psykologisk tryghed. Interpersonelle risici kan blive en udfordring for nogle kursister, fordi de er erfarne sygeplejersker, men er anæstesiologisk novicer. Deres interpersonelle risici skal de turde sætte i spil ved at være åbne omkring deres eget færdighed-, viden- og kompetenceniveau. For at kunne dette, kræver det psykologisk tryghed. Amy Edmondson definerer psykologisk tryghed på arbejdspladsen som: "Troen på, at arbejdsmiljøet er så trygt, at folk tør løbe interpersonelle risici" (Edmondson, 2020, s. 36). Alle medarbejdere på en arbejdsplads er påvirket af interpersonelle risici. Dette sætter krav til et arbejdsmiljø med psykologisk tryghed, for at medarbejdere kan overvinde dette og være åbne omkring f.eks. uvidenhed (Edmondson, 2020, s. 43). Kursister i læringsrelationer i klinisk praksis er en del af arbejdsmiljøet, og kan på samme måde som kollegaer blive påvirket af interpersonelle risici, og derved ikke være eksplicitte i deres udfordringer. Derfor er det vigtigt, at have viden og forståelse af begrebet psykologisk tryghed og interpersonelle risici, i arbejdet med kursisternes læringsprocesser.

#### 2.5 Uddannelsesansvarlig anæstesisygeplejerske:

I anæstesiaafdelingen, fremadrettet afdelingen, hvor jeg er uddannelsesansvarlig anæstesisygeplejerske, har jeg det overordnede ansvar for den kliniske del af uddannelsen. Noget af det, som funktionen indeholder er, at jeg skal have et overblik over "National uddannelsesordning 2018" og sikre mig, at afdelingen lever op til denne i klinikken. Jeg planlægger og koordinerer

uddannelsesforløbet for den enkelte kursist. Jeg monitorerer kursisternes kompetenceniveau. Jeg samarbejder med ledelsen om rammerne for uddannelsen i klinisk praksis og sikre, at der er relevante arbejdsopgaver til hver kursist i uddannelsesperioden. Jeg er med til at styrke det pædagogiske niveau, så kursisterne oplever et godt uddannelsesmiljø. Jeg laver pædagogisk sparring med de kliniske vejledere. Jeg har en vurderende rolle i forhold til kursisterne, idet jeg står for afholdelsen af både uddannelses- og evalueringssamtaler, som er afgørende for hvordan kursisternes uddannelsesforløb fortsætter (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 10+11).

## 2.6 Organisatorisk opbygning af uddannelsen lokalt:

I "National uddannelsesordning 2018" er det beskrevet, at kursisterne skal tilknyttes kliniske vejledere (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 9). I afdelingen indgår de kliniske vejledere i vagtarbejde på lige fod med alle andre kollegaer, og vil derfor ikke altid til stede i dagvagter, hvor kursisterne har fremmøde. Derfor har vi organisatorisk besluttet, at når det på dagsplanen bliver afgjort hvilken kollega, som kursisterne arbejder sammen med, vil første valget være kursisternes primære kliniske vejleder. Hvis dette ikke er muligt, vil kursisterne blive sat til at arbejde sammen med en anden klinisk vejleder. Kan dette ikke lade sig gøre, vil kursisterne komme til at arbejde sammen med en kollega, som ikke er klinisk vejleder. Ifølge Bekendtgørelsens bilag 1, skal anæstesisygeplejersker deltage i uddannelsen af kursister (Sundhedsstyrelsen, 2017, bilag 1). Derved bliver det organisatorisk muligt, at inddrage alle kollegaer i uddannelsen af kursisterne. På den baggrund kommer kursisterne til at danne mange forskellige relationer.

## 2.7 Kliniske vejledere:

Et nationalt krav i uddannelsesordningen er, at afdelingen skal have kliniske vejledere ansat (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 4). De kliniske vejledere, fremadrette vejledere, skal jf. uddannelsesordningen: "... tilrettelægge indhold i vejledning, så der opnås størst mulig bredde og variation med udgangspunkt i den enkelte kursists kompetenceniveau". (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 11). Ydermere har vejlederene pædagogiske kompetencer i form af en pædagogisk uddannelse svarende til 1/6 diplomniveau (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 5). Vejlederene har flere uddannelsesmæssige funktioner i forhold til kursisterne. De skal bl.a. lave skriftelig evalueringer, deltage i refleksionstimer, afholde lokal eller regional undervisning for kursisterne, samt holde sin teoretiske viden opdateret (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 11).

## 2.8 Arbejdsplan i afdelingen:

I min funktion som uddannelsesansvarlig, har flere kursister henvendt sig til mig mundtligt. De har fortalt, at de oplever deres læring i klinisk praksis som udfordrende, når de i deres hverdag følger mange forskellige vejledere og kollegaer. Dette har gjort mig nysgerrig, og derfor er jeg gået tilbage i arbejdsplanen HosInfo og udvalgt to tilfældige sammenhængende måneder i 2024, og set hvor mange forskellige vejledere og kollegaer, som hver kursist følger. Tabellen nedenfor viser, hvor mange kollegaer hver kursist følger.

|                                     | Kursist A – 25 arbejdsdage | Kursist B – 23 arbejdsdage | Kursist C – 26 arbejdsdage |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 (Primær vejleder for B)           | 2                          | 11                         |                            |
| 2 (Primær vejleder for A)           | 7                          |                            | 1                          |
| 3 (Primær vejleder for C)           | 1                          |                            | 5                          |
| 4 Vejleder                          |                            | 3                          | 1                          |
| 5 Vejleder                          | 2                          | 2                          | 3                          |
| 6 Kollega                           | 3                          |                            | 3                          |
| 7 Kollega                           |                            | 2                          | 1                          |
| 8 Kollega                           |                            | 1                          | 1                          |
| 9 Kollega                           | 2                          |                            |                            |
| 10 Kollega                          | 2                          | 1                          | 2                          |
| 11 Kollega                          |                            | 1                          |                            |
| 12 Kollega                          | 3                          |                            | 3                          |
| 13 Kollega                          |                            |                            | 2                          |
| 14 Kollega                          |                            | 1                          |                            |
| 15 Kollega                          |                            |                            | 2                          |
| 16 Kollega                          | 1                          | 1                          |                            |
| 17 Kollega                          | 2                          |                            |                            |
| 18 Kollega                          |                            |                            | 2                          |
| Antal kollegaer hver kursist følger | 10                         | 9                          | 12                         |

Tabellen viser, at kursisterne i en periode over to måneder forholder sig til imellem 9 og 12 kollegaer, hvor de har fremmøde på 23–26 dage. På denne baggrund og sammenholdt med de gange kursisterne henvender sig til mig og udtrykker, at de er udfordret i deres læring, vil jeg undersøge hvilken betydning det har for læringsprocessen, at kursisterne følger flere forskellige vejledere og kollegaer.

### 2.9 Opgave 3. semester MLP:

På 3. semester af min "Master i læreprocesser" i faget "Didaktik og professionsudvikling" i foråret 2024 undersøgte jeg, hvordan vejledere kunne styrke læringen hos kursisterne, når kursisterne følger mange forskellige kollegaer (Søndergaard, 2024, s. 5). Der lavede jeg et læringseksperiment, som tog udgangspunkt i, hvordan kursisters egen oplevelse af at følge forskellige vejledere og kollegaer. Jeg arbejdede med kreativiteten og valgte eventyr skrivning som fortælleform for kursisterne. Eventyrformen åbnede op for kreativiteten, som kunne føre til refleksion for kursisterne, fordi de fik mulighed for at tænke abstrakt og kunne sløre virkeligheden ved at lave fiktion og give overnaturlige og billedlige præg. Formålet med læringseksperimentet var, at kursisterne skulle reflektere over relationens betydning for deres læring. Jeg fik tre eventyr fra kursisterne (Søndergaard, 2024, s. 5 - 6).

De tre eventyr beskrev, hvordan kursisterne oplevede det som udfordrende for deres læring, at de fulgte mange forskellige kollegaer. Den ene kursist skrev et eventyr om tre mus, hvor den ene mus gik hjem med ondt i maven og overvejede at stoppe sin oplæring, fordi musen oplevede så mange forskellige måder at blive vejledt på (Søndergaard, 2024, s. 8). En anden skrev et eventyr om et solsikkefrø, med en positiv relation til en enkelt vejleder (Søndergaard, 2024, s. 8-9). Det sidste eventyr omhandlede Pocahontas, der ønskede at lære kunsten for sit arbejde. Hun blev udfordret af, at hun fulgte flere forskellige mestrer som hver lærte hende at udføre arbejdet på sine egne måder. Hun følte sig som en lille båd, der blev kastet rundt imellem bølgerne i et stormfyldt hav (Søndergaard, 2024, s. 9).

Alle tre eventyr underbygger på hver deres måde det kursisterne henvender sig med til mig. De bliver udfordret i deres læringsproces, når de følger mange forskellige vejledere og kollegaer. I dette projekt anvender jeg opgaven fra 3. semester til at argumentere for, at kursisterne oplever det som en udfordring for deres læringsproces, at de følger mange forskellige vejledere og kollegaer.

### 3.0 Formål:

Formålet med dette projekt er, at undersøge hvordan jeg som uddannelsesansvarlig anæstesisygeplejerske kan støtte og styrke læringsprocessen hos kursister, der er i en mesterlærrelation med både vejledere og kollegaer. Kursisterne giver udtryk for, at de bliver udfordret af, at følge mange forskellige vejledere og kollegaer, og derved at lære i et

praksisfællesskab. Den organisatoriske ramme gør, at kursisterne vil opleve mange mesterlære relationer. Projektet vil have fokus på, at identificere kursisternes egne beskrivelser af, hvilke udfordringer de oplever i læringsprocessen. Projektet vil søge efter redskaber og ressourcer, der er i praksisfællesskabet, og hvordan jeg i min funktion kan anvende disse til at støtte og styrke læringsprocessen for kursisterne. Projektet vil søge efter, hvordan vejlederens og kollegaernes forskelligartede faglige tilgange kan blive anvendt som en ressource i kursisternes læringsproces. Ved at anvende dette formål, understøtter jeg problemformuleringens overordnede spørgsmål om, at hvordan jeg i min funktion som uddannelsesansvarlig støtter og styrker kursisternes læringsproces i de givne organisatoriske rammer.

#### 4.0 Afgrænsning:

Projektet bliver afgrænset til, at have fokus på kursisternes oplevelser med mange relationer ved mesterlære. Dette på baggrund af, at mit primære fokus i min funktion er kursisterne og projektet vil blive for omfattende i forhold til kravene, hvis jeg skal inddrage kollegaernes udfordringer.

#### 5.0 Problemformulering:

*Hvordan styrker jeg som uddannelsesansvarlig anæstesisygeplejerske kursisternes læringsproces i afdelingens praksisfællesskab, under de givne organisatoriske rammer?*

- *Hvilke udfordringer kan jeg ud fra empirien identificere, at kursisterne oplever i deres læringsproces?*
- *Hvordan synliggør jeg de ressourcer og redskaber, der er i praksisfællesskabet, som kan styrke kursisternes læringsproces?*

#### 6.0 Projektets opbygning:

I projektet, har jeg frem til nu beskrevet baggrunden for problemstillingen, som omhandler professionsdidaktikken inden specialuddannelsen til anæstesisygeplejerske. Jeg har opstillet problemformuleringen, som projektet kommer til at tage udgangspunkt i.

I metodeafsnittet beskriver jeg de videnskabsteoretiske perspektiver, som jeg ønsker at arbejde ud fra i empiriindsamlingen og i analysedelen. Derefter følger undersøgelsesdesignet hvor jeg beskriver og begrunder mit valg af at lave en kvalitativ indsamling af empiri. Der bliver redegjort for mine overvejelser i forhold til det semistrukturerede interview, og begrundet for valget af

interviewpersoner. Derefter præsenterer jeg et indblik i de teorier, som jeg vil anvende til at analysere min empiri.

Analyseafsnittet udarbejder jeg ud fra en kvalitativ metode, her jeg inddrager konkrete dele af teorien, derved bliver analysen en fælles fremstilling af både teori og analyse. I analysen opstiller jeg delkonklusioner af de resultater, der kommer i forhold til problemformuleringen.

I diskussionsafsnittet diskuterer jeg nogle af de resultater, som jeg opsætter i delkonklusionerne i analysedelen. Jeg laver en metoderefleksion, hvor jeg forholder mig til forskellige aspekter i empiriindsamlingen. Jeg gør mig overvejelser i forhold til teorivalg og forholder mig til min egen læringsproces i projektarbejdet.

Konklusionen besvarer problemformuleringen.

Slutteligt laver jeg en perspektivering, hvor jeg ser på muligheder for at anvende projekts resultater fremadrettet i afdelingen.

## 7.0 Metode:

Metodeafsnittet beskriver valget af den fænomenologiske videnskabsteori i forhold til indsamlingen af empiri. Derefter bliver der redegjort for hermeneutikken, som bliver anvendt til analysearbejdet af empirien. Efterfølgende kommer undersøgelsesdesignet, som beskriver empiriindsamlingen og til slut mine overvejelser i forhold til analysemetode.

### 7.1 Videnskabsteoretiske perspektiver:

#### 7.1.1 Fænomenologi:

Til at få indsigt i gruppen af kursisters oplevelse af læringsprocessen med mange forskellige relationer ved mesterlære, vælger jeg metoden interview. Jeg vil anvende et fænomenologisk perspektiv, da jeg undersøger kursisternes egen konkrete virkelighed.

”Fænomenologien vil indfange livet som sådan, den vitale umiddelbare skabelse af mening, der hele tiden sker i menneskets individuelle og sociale erfaringsverden.”  
(Rendtorff, 2013, s. 260).

Derved undersøger jeg med fænomenologien den meningen, der er i verdens konkrete virkelighed (Rendtorff, 2013, so. 260).

Fænomenologiens historie tager udgangspunkt hos den tyske filosof Edmund Husserl (1859-1938), og derfra lavede filosofen Martin Heidegger (1889-1976) en overbygning. Sidenhen er forskellige filosoffer blevet inspireret af Husserl og Heideggers arbejde, her kan nævnes Jean-Paul Sartre (1905-1980), Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) og Emmanuel Lévinas (1906-1995), som hver især har inspireret fænomenologien i en marxistisk, kropslig og etisk drejning (Rendtorff, 2013, s. 259-260).

Jeg vælger den epistemologiske retning inde for fænomenologien i min empiriindsamling. Den er udviklet af ovennævnte filosoffer. Det gør jeg fordi, at jeg i epistemologien skal finde objektets livsverden, som i dette projekt er kursisternes erfaringer og meninger om udfordringerne. Det er kursisterne, der igennem deres skiftende læringsrelationer vil skabe meninger, og fortolke disse ud fra deres livsverden (Rendtorff, 2013, s. 261- 263).

I fænomenologien skal jeg indfange direkte erfaringer. Dette gør jeg ved, at jeg laver interview med åbne spørgsmål, hvor kursisterne beskriver deres virkelighed i relationen med mange forskellige vejledere og kollegaer. I empiriindsamlingen tager jeg udgangspunkt i den viden jeg har fra de tre eventyr og udsagn fra kursisterne. Derved kan jeg få adgang til kursisternes konkrete livsverden. Fænomenologien som videnskabsteori giver mulighed for, at få indblik i almindelige menneskelige erfaringer, og opnå ny viden (Rendtorff, 2013, s. 267).

Jeg er bevidst om, at jeg ikke kan fange kursisternes relationer i fugleperspektiver, fordi deres læringsproces er i den eksistens, som de befinder sig i. Den har et udspil i krop, historie og samspil (Rendtorff, 2013, s. 268). Fænomenologien inddrager både bevidsthed, krop og følelser i videnskaben. Derfor kan kursisterne beskrive noget de husker ud fra en følelse, eller en kropslig reaktion, som en del af den empiri jeg indsamler (Rendtorff, 2013, s. 279-280). Når jeg vælger at lave min empiriindsamling fænomenologisk, skal jeg selv være opmærksom på, at jeg bevarer et åbent og fordomsfrit sind i forhold til det, som kursisterne byder ind med (Rendtorff, 2013, s. 285).

#### 7.1.2 Hermeneutik:

Analysen af empirien bliver med udgangspunkt i den hermeneutiske videnskabsteoretiske retning, idet jeg vil opnå forståelse og fortolke den empiri, som jeg indsamler. Hermeneutikken har den filosofiske, metodiske og kritiske retning (Højbjerg, 2013, s. 289). Jeg vælger at analysere ud fra den filosofiske tilgang, hvor Hans-Georg Gadamer (1900-2002) bygger videre på Martin Heideggers grundsten til den filosofiske hermeneutik (Højbjerg, 2013, s. 290). I hermeneutikken er et af

grundbegreberne den hermeneutiske cirkel. Den beskriver den vekselvirkning, der er imellem at opnå del og helhedsforståelse. De er forudsætninger for hinanden. I den filosofiske hermeneutik er del og helhedsforståelsen med til, at jeg som undersøger ud fra min empiri kan fortolke mig frem til forståelsen af kursisternes udfordringer ved skiftende relationer i læringsprocessen. Det vil ikke give mig en entydig sandhed, men snarere en forståelse, og derved er den hermeneutiske cirkel i den filosofiske hermeneutik et ontologisk princip (Højbjerg, 2013, s. 293). Med denne tilgang til analysearbejdet, vil meningen for mig fremstå i bearbejdningen af empirien (Højbjerg, 2013, s. 294). I bearbejdningen af empirien, vil jeg hele tiden fortolke og derved veksle imellem min del og helhedsforståelse af det, som kursisterne beskriver som en udfordring. Dette vil blive en uafsluttet proces, og billedligt set er den hermeneutiske cirkel som en spiral, fordi min fortolkning altid kan fortsætte (Højbjerg, 2013, s. 300).

Når jeg laver en fortolkende analyse af empirien skal jeg være bevidst om min forforståelse og fordomme. Min forforståelse går forud for den nye forståelse, som jeg opnår i fortolkningsarbejdet. Mine fordomme har jeg med som "bagage" i min forståelsesproces. Jeg skal selv være bevidst om, at jeg har forforståelse og fordomme i forhold til empirien, fordi som Gardamer beskriver, så er det en illusion, hvis vi tror, at vi kan fortolke fordomsfrit (Højbjerg, 2013, s. 301). Forforståelsen og fordommene beskriver Gardamer i et begreb som forståelseshorisont. Han definere det således:

"Horisonten er et synsfelt som omfatter alt hvad der kan ses fra en bestemt synsvinkel (...). Vi taler om en snæver horisont, at åbne op for nye horisonter, og så videre."  
(Gadamer 1989: 269) (Højbjerg, 2013, s. 302).

På denne måde bliver forståelseshorisonten individuel og unik for den enkelte person (Højbjerg, 2013, s. 302). Samtidig vil vores forståelseshorisont være forandrelig igennem livet og de forskellige processer, og derved kan min forståelseshorisont forandre sig igennem analysearbejdet af empirien (Højbjerg, 2013, s. 303).

Når jeg opnår en ny forståelse af empirien ved den veksling, som jeg oplever med del og helhedsforståelsen, vil jeg opnå en horisontsammensmeltning, som er der, hvor jeg opnår både forståelse og mening. Horisontsammensmeltningen er ikke ensbetydende med, at jeg vil opleve en enighed af det, som jeg fortolker mig frem til (Højbjerg, 2013, s. 303). Jeg kan opleve mange horisontsammensmeltninger i processen, men det er ikke sikkert, at jeg bliver bevidst om at de sker (Højbjerg, 2013, s. 304).

Ved at vælge den hermeneutiske videnskabsteori til analyseform skal jeg være bevidst om, at jeg skal sætte mine fordomme i spil. Jeg skal være åben over for det, som min empiri viser. Jeg skal blive ved med at undrer mig i analyseprocessen, og acceptere at processen kan fortsætte. Jeg skal anerkende det som kursisterne byder ind med i empirien, og være bevidst om, at det de siger er sandheden og meningsfuldt for dem (Højbjerg, 2013, s. 319).

## 7.2 Undersøgelsesdesign:

Det overordnede formål med dette projekt er, at undersøge hvordan jeg som uddannelsesansvarlig kan støtte og styrke læringsprocessen hos kursisterne, når kursisterne følger mange forskellige vejledere og kollegaer. For at finde forskellige løsningsforslag til dette vælger jeg at undersøge, hvordan kursisterne selv beskriver, at de bliver udfordret i den aktuelle ramme (Brinkmann & Tanggaard, 2015, s. 37). Jeg vælger at bruge metoden interview til indsamling af empiri kvalitativt. Dette gør jeg for, at få kursisternes perspektiver på det de beskriver, som værende udfordrende. Derved vil jeg få indblik i, hvordan de oplever udfordringen i den verden, som er deres virkelighed (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 48). På den måde kan jeg opnå en stærk intern validitet i forhold til den enkelte kursist, men jeg ikke kan generalisere for alle kursister (Metodeguiden.au.dk, 2024). Projektet får en induktiv tilgang fordi, jeg vælger at tage udgangspunkt i den indsamlet empiri, og derved er bevidst om, at jeg ikke opnår et generelt svar i forhold til problemformuleringen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 258-259).

Jeg laver semistrukturerede interviews, fordi det giver mulighed for at gennemføre en åben struktureret samtale, hvor de temaer jeg ønsker at undersøge bliver inddraget og jeg undgår lukkede forud defineret svarmuligheder. Når jeg arbejder ud fra det semistrukturerede interview, vil jeg få et åbent indblik i kursisternes beskrivelser, men det bliver ud fra en struktureret tilgang, så de temaer jeg ønsker at undersøge bliver udgangspunkt i interviewet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 49). Jeg udarbejder en interviewguide (Bilag 2), hvor jeg laver forskningsspørgsmål, som tager udgangspunkt i temaerne fra projektets formål. Forskningsspørgsmålene er overordnet, og ud fra dem udarbejder jeg interviewspørgsmål, som er mere velegnet til dialog. Ved interviewet, kan jeg afvige fra interviewspørgsmålene, hvis samtalen lægger op til dette (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 186-187). Ved at vælge de åbne spørgsmål, giver det mulighed for, at få indblik i kursisternes livsverden, som er den fænomenologiske videnskabsteoretiske tilgang (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 48).

Jeg er opmærksom på det asymmetriske magtforhold der er i interviewet. Når jeg er interviewer, har jeg en dagsorden for samtalen, og derved vil det ikke blive en åben og fri dialog imellem kursisterne og mig (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 55). Det asymmetriske magtforhold bliver forstærket af, at min rolle er vurderende i forhold til kursisternes uddannelse. Den vurderende rolle er beskrevet i Uddannelsesordningen, hvor der står, at jeg skal; "... planlægge og varetage forventnings-, uddannelses- og evalueringssamtaler" (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 10+11). Dette kan få nogle kursister til at undlade oplysninger i interviewet, hvis de overvejer om jeg kan anvende disse, i en anden kontekst end interviewet. For at undgå potentiel bias og øge kursisternes involvering og tryghed, samt give dem mulighed for at være åbne i interviewet, informerer jeg dem inden interviewet om, at de får det transskriberet materiale til gennemlæsning efterfølgende og kan trække udtalelser tilbage (Birt, Scott, Cavers, Caampbell & Walter, 2016, s. 1802).

For den videre proces i projektet optager jeg alle interviewene på min mobiltelefon. Derefter transskriberer jeg dem, fordi denne proces kan minde mig om forskellige emotionelle, verbale eller nonverbale udtryk ved interviewene. For at det transskriberede materiale ikke skal fylde for meget, udelader jeg pauser og småord som ehh og øhh. I forhold til datasikkerhed uploader jeg materialet til mit personlige drev hos min arbejdsgiver, Region Syddanmark. Dette drev er der ikke andre end mig, der har adgang til. Når eksaminationen er gennemført sletter jeg materialet fra mit drev. Den transskriberede version af interviewene vedlægger jeg som bilag 3, bilag 4, bilag 5 og bilag 6 (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 239-240). For at forberede interviewene til analysen, vil jeg lave et udskrift af hvert interview. Alle udskrift bliver læst igennem for at få en helhedsopfattelse af indholdet. Derefter laver jeg en meningskondensering, hvor jeg har den hermeneutiske tilgang med min forforståelse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 267). I den proces vil jeg finde frem til meningsenhederne, som relaterer sig til problemformuleringen. Meningsenhederne omformulerer jeg til temaer, som har relation til projektets formål, for derefter at lave de væsentlige udsagn til beskrivende udsagn i analysen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 269-270).

I arbejdet med at meningskondensere er der fundet 57 forskellige kategorier, bilag 7, som er sammenkoblede og inddelt til fem centrale temaer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 267 – 270). Flere af kategorierne bliver gentaget ved forskellige interviews. Hver gang en kategori bliver gentaget, bliver den markeret med et x i bilaget (bilag 7). De kategorier, der bliver gentaget, er med til at

danne grundlag for de fem temaer. Flere af de 57 kategorier bliver anvendt som underkategorier til de fem analyse temaer, se tabel nedenfor.

| Analysetema      | Underkategorier                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Følelser         | Forvirring, hylet ud af den, irritation, nervøs, sårbar, tryghed, tvivl og usikkerhed                                                                                                                                 |
| Barriere         | Belæring, indordne, produktion, stemning, tid, tilbageholden og afbrydelser                                                                                                                                           |
| Relation         | Dialog, forventningsafstemning, kontinuitet, nysgerrighed, tilpasning, tro på kursistens kompetencer, uenigheder, vejlederfokus, vejlederstile, energi, erindringer om at være kursist, forvirring skift og forskelle |
| Redskaber        | Gensidig læring, frirum, hepper, omsorg, rytme, vejledningsaftaler, vejlederstøtte og aftaler                                                                                                                         |
| Praksisfælleskab | Praksisfælleskab-kursist, forvirring                                                                                                                                                                                  |

Analyseafsnittet får en kvalitativ tilgang, fordi jeg vil opnå forståelse og tage udgangspunkt i udsagn fra empirien (Andreasen et. al., 2017, s. 156). I analysen vil jeg anvende en induktiv analysemetode, fordi den tager udgangspunkt i de fem temaer, som kom frem ud fra de 57 kategorier, der er fundet ved meningskondenseringen (Anderasen et.al, 2017, s. 161). Analysetilgangen bliver narrativ, fordi jeg søger efter måder til at forstå kursisternes handlinger og tanker. Dette gør jeg ved, at tage udgangspunkt i kursisternes fortællinger om deres oplevelser og erfaringer. Ved hjælp af fortællingerne fra kursisterne kan jeg få indsigt i kursisternes egne oplevelse af deres læringsproces (Andreasen et.al, 2017, s. 166-167).

### 7.3 Interviewpersoner:

Der er aktuelt otte kursister i afdelingen. Fire deltager i til empiriindsamlingen på dette projekt. For at få forskellige nuancer igennem interviewene, inviterer jeg ikke de kursister, der deltog ved empiriindsamlingen på 3. semesters opgaven. Af anonymiserings etiske årsager, vil jeg ikke beskrive inklusions og eksklusionskriterier yderligere, med den overvejelse, at hvis nogle kollegaer i min afdeling skal læse projektet, skal de ikke kunne genkende kursisterne. Inden interviewene bliver deltagerene først spurgt mundtligt. Derefter modtager de invitationen til interviewet pr mail, hvori det fremgår, at de vil forblive anonyme i hele processen, og de på ethvert tidspunkt frem til en uge

før aflevering af projektet, kan trække deres samtykke til at deltage i undersøgelsen tilbage. De fire kursister får fiktive navne Line, Janni, Isabella og Dorthe (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 116-118). Kopi af invitationen uden navne er vedlagt som bilag 8 (bilag 8).

## 8.0 Præsentation af teori:

I dette afsnit bliver de teoretiske begreber præsenteret.

### 8.1 Praksisfællesskaber af Etienne Wenger.

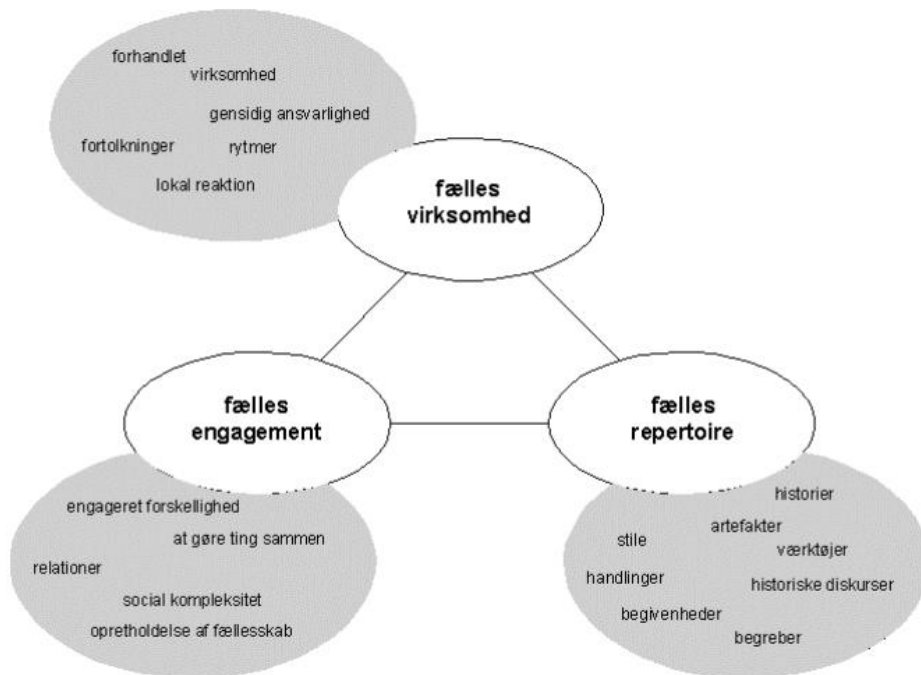
Etienne Wenger er læringsteoretiker og har arbejdet med begrebet læring i praksisfællesskaber. I analysedelen anvender jeg de fire komponenter; fællesskab, identitet, mening og praksis (Wenger, 1998, s. 140), og de tre; begreber gensidigt engagement, fælles virksomhed og fælles repertoire (Wenger, 2004, s. 90). Komponenterne og begreberne bliver løbende anvendt igennem analysen. Der er specifikt fokus på dem i forhold til at identificere og analysere de udfordringer, som kursisterne beskriver i empirien. Komponenterne har indflydelse på hinanden og på det, at være lærende i et praksisfællesskab (Wenger, 1998, s. 142-143). Komponenterne bliver også anvendt til, at finde de handlemuligheder, som jeg har i min funktion som uddannelsesansvarlig i forhold til problemformuleringen.

Wenger har lavet en figur, der viser de fire komponenter.



(Wenger, 1998, s. 143)

I analysetemaet praksisfællesskab fokus være på begreberne; gensidigt engagement, fælles virksomhed og fælles repertoire (Wenger, 2004, s. 90). De bliver anvendt til at finde de ressourcer og redskaber, der allerede eksisterer i afdelingen, samt de handlemuligheder jeg kan anvende i min faglige funktion.



(Wenger, 2004, s. 90)

Fælles engagement, er sammenhængen der er i et fællesskab ved deltagernes fælles genside engagement. For at en praksis eksisterer, så skal der være menneskelige handlinger og engagement, med indbyrdes forhandlinger af meninger. Et medlemskab af et praksisfællesskab kræver gensidigt engagement og ikke bare tilstedeværelse (Wenger, 2004, s. 90-91).

Fælles virksomhed, her bliver praksis kilden til fællesskabet. Det indeholder udøvelsen af praksis. Der er ikke et erklæret mål, men indeholder gensidig ansvarlighed. Fælles virksomhed er kompleks med både det interpersonelle, personlige og instrumentelle aspekt i praksis (Wenger, 2004, s. 95).

Fælles repertoire, er den fælles udøvelse af en virksomhed. Fælles repertoire skaber mening for praksisfællesskabets medlemmer. Det er den fælles ressource, der ligger i praksisfællesskabet (Wenger, 2004, s. 100-101).

## 8.2 Praktikkens Læringslandskab af Klaus Nielsen og Steinar Kvale.

Klaus Nielsen er professor på Psykologisk Institut ved Aarhus Universitet og har i fællesskab med Steinar Kvale, der ligeledes var professor på Psykologisk Institut ved Aarhus Universitet, redigeret bogen "Praktikkens læringslandskab. At lære gennem arbejde" (Nielsen & Kvale, 2003). To kapitler fra bogen, som de har skrevet i fællesskab bliver valgt.

”Praktikkens læringslandskab” er med til at identificere de udfordringer og barrierer, der kommer frem i empirien. De bliver anvendt til, at finde ressourcer og redskaber i praksisfællesskabet og udlede hvilke faglige handlemuligheder, som jeg får i min funktion som uddannelsesansvarlig.

Nielsen og Kvale beskriver det de betegner som Praktikkens Læringslandskaber. Praktikkens Læringslandskaber indeholder en todeling af læringsressourcer og læringsbarrierer (Nielsen & Kvale, 2003, s. 17-18). Til at give et simpelt overblik dette, indsætter jeg to figurer:

Læringsressourcer i læringslandskabet:

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Læring i et praksisfælleskab</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• At lære i et praksisfælleskab</li><li>• At synliggøre og give adgang til læring</li><li>• At lære på tværes af generationer og praksisfælleskaber</li><li>• At gå på valsen</li></ul> |
| <b>Læring gennem praksisdeltagelse</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• At lære gennem øvelse og udøvelse</li><li>• At lære gennem observation, imitation og identifikation</li><li>• Kroppen som lærende subjekt</li></ul>                                |
| <b>Læring gennem praksisevaluering</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Brugsevaluering</li><li>• Egen evaluering</li><li>• Evaluering gennem øget ansvar</li><li>• Evalueringsituationen som synliggørelse af fagets standard</li></ul>                   |

(Nielsen & Kvale, 2003, s. 21)

Læringsressourcer viser hvordan læring i praksis bliver påvirket af viden, der kan være svær at formulere. Det kan være hvordan kroppen bliver anvendt til læring, det kan være vaner eller hvordan diverse redskaber kan blive anvendt. Samtidig tager læringsressourcer udgangspunkt i hvordan praksisfællesskaber har indflydelse på læringen ved bl.a. at udvikle et tilhørsforhold (Nielsen & Kvale, 2003, s. 20).

Læringsbarrierer i læringslandskabet:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Barrierer for læring i et praksisfællesskab</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende adgang til erfarne praksisudøveres arbejde</li> <li>• Manglende adgang til at afprøve sine færdigheder i praksis</li> </ul>                                                                              |
| <b>Barrierer for læring gennem praksisdeltagelse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Læring hæmmes pga. ensidigt arbejde</li> <li>• Læring hæmmes pga. specialisering</li> <li>• Læring hæmmes pga. akkordarbejde</li> <li>• Læring hæmmes pga. manglende hensyntagen fra mestre og svende</li> </ul> |
| <b>Barrierer for læring gennem praksisevaluering</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende evalueringer af elevernes arbejde</li> <li>• Modstridende evalueringer af elevernes arbejde</li> </ul>                                                                                                 |

(Nielsen & Kvale, 2003, s. 29)

Læringsbarriererne der bliver fremhævet har fokus på det strukturelle og kontekstuelle, og derved fjerner det sig fra individet (Nielsen & Kvale, 2003, s. 29).

## 9.0 Analyse:

I analysen vil de valgte elementer fra teorien blive uddybet, og derved bliver det en sammenskrivning af analyse og teori. Analysen bliver opdelt i de fem temaer, som der fremkom ved meningskondenseringen af empirien. De fem temaer er relateret til problemformuleringens overordnet spørgsmål. I de første tre temaer; "følelser", "barrierer" og "relationen", forholder sig til det første delspørgsmål i problemformuleringen. I de sidste to temaer; "redskaber" og "praksisfællesskab" forholder sig til det andet delspørgsmål.

Problemformuleringen lyder:

*Hvordan styrker jeg som uddannelsesansvarlig anæstesisygeplejerske kursisternes læringsproces i afdelingens praksisfællesskab, under de givne organisatoriske rammer?*

- *Hvilke udfordringer kan jeg ud fra empirien identificere, at kursisterne oplever i deres læringsproces?*
- *Hvordan synliggør jeg de ressourcer og redskaber, der er i praksisfællesskabet, som kan styrke kursisternes læringsproces?*

### 9.1 Følelser:

Dette tema er fundet i empirien ud fra nogle af de følelser, som kursisterne sætter ord på, der kan blive en udfordring i deres læreproces.

I empirien giver kursisterne udtryk for forskellige følelser, når de skal lære i klinisk praksis. Line fortæller, når hun oplever hendes handlinger bliver påtalt, på trods af, at hun forsøger at gøre sit bedste "... så skal det være fordi, at det bliver påtalt, ej sådan der vil jeg ikke have det, så kan man måske blive lidt ramt." Isabella underbygger dette ved at fortælle,

"Det er irriterende at synes, at de kommer med nogle små ting, som nogle gange kan også blive lidt irriterende, som de kommer hele tiden efter mig, eller du skal gøre det her,..".

Dette berører komponenten identitet hos Wenger. Identiteten er med til, at udvikle os som individer i et fællesskab (Wenger, 2004, s. 169). Wenger skriver,

"Der er tidspunkter i vores liv, hvor læringen intensiveres: når situationer ryster os ud af de velkendte rammer, når vi udfordres udover vores umiddelbare beredskab, når vi gerne vil engagere os i nye praksissammenhænge og komme ind i nye fællesskaber". (Wenger, 1998, s. 145)

Fra Line og Isabellas udtalelser, kan jeg udlede, at de i deres læringsproces oplever at føle sig ramt eller blive irriteret, når de bliver irettesat i klinisk praksis. Dette kan føre til en hindring i læringsprocessen, fordi de ikke er åbne for den sociale dannelse, som der ligger i processen at blive anæstesisygeplejerske, idet udviklingen af identiteten er en del af læringen (Wenger, 1998, s. 142). Ud fra dette, vil jeg argumentere for, at kursisterne ikke er i velkendte rammer, så kan de følelsesmæssigt blive udfordret i deres læringsproces, fordi de i situationen ikke har et udviklet beredskab, som de kan anvende.

Dorthe sætter ord på følelser, der har betydning for identiteten i forhold til at lære i et praksisfællesskab. Hun bruger ordet sårbar flere gange, hun siger, "... at jeg tør stille mig selv, altså sårbar..." og "... man er lidt sårbar, fordi der er så mange nye ting .. " og "Fordi der er man bare sårbar, når man er ny og alting er svært". Wenger beskriver, når vi som mennesker gerne vil engagere os i et nyt praksisfællesskab, og vi står i de ukendte rammer (Wenger, 1998, s. 145). Fra dette kan jeg udlede, at Dorthes beskrivelse af sårbarhed, kan betyde, at sårbarheden kan blive en udfordring for læringsprocessen hos kursisten i praksisfællesskabet, i det denne måske ikke tør vise sine færdigheder og kompetencer.

Janni kommer med en god beskrivelse af, hvordan hun opnår følelsen af tryghed i praksisfællesskabet. Hun siger,

” Og det der med, at jeg har egentlige heller ikke noget imod at sige, at det er jeg ikke lige tryk i endnu, eller kan vi gøre det sammen? Det synes jeg fungerer godt”.

Hun viser, at hun har tro på sin identitet som kursist, og tør engagere sig igennem ærlighed om, hvilke faglige kompetencer hun ikke besidder på aktuelle tidspunkt. Med denne udtalelse og min for forståelse af mine kollegaer, får jeg en ny delforståelse af, hvordan hun er blevet anerkendt i praksisfællesskabet.

Wengers praksis komponent forholder sig til produktion og specifikke måder at engagere sig i verden. Det forholder sig til de situationer, som der eksisterer i det virkelige liv og ressourcer der er i sociale systemer og koordination af fælles aktiviteter (Wenger, 1998, s. 142). Kursisterne kan opleve, at der er større forventninger til dem, end det de kan leve op til. Dette fortæller Janni

”..., og man kan alligevel godt føle lidt, altså hvad skal man sige... har en større forventning til mig, end det jeg egentlig gør ”.

Dette udsagn i empirien viser, at koordineringen i forhold til Jannis kompetencer udfordrer hende. Hun bruger ikke den tryghed, som hun beskrev i forrige citat. Det kan skyldes en usagt forståelse af kompetenceniveauet i relationen mellem Janni og sin vejleder. Set i forhold til læringsprocessen med indhold fra alle fire komponenter, vil praksisdelen ikke blive inkluderet, idet Janni ikke er i stand til at udføre de færdigheder, som vejlederen forventer af hende. Ifølge Wenger, så udgør praksisdelen de handlinger, som vi udøver, og det giver tilfredsstillelse i arbejdslivet (Wenger, 2004, s. 61).

I min funktion som uddannelsesansvarlig, skal jeg i denne situation gøre det tydeligt både over for kursisterne og vejlederne, at gennemsigtighed i forhold til forventning om kompetencer er vigtigt. Det vil sige, at kursisterne skal være tydelige i deres kommunikation om egne kompetencer, og vejlederne skal være tydelige om, hvilke kompetencer de forventer, at kursisterne besidder på et aktuelt tidspunkt.

Om praksis beskriver Isabella, ”Ja, der er nogle, der har stuktur i sin hverdag, andre er meget mere forvirret, måske, fordi de ikke er vant til at være her på den her afdeling”. Wenger beskriver, at praksis handler om at kunne tale fælles historiske og sociale ressourcer og dette er med til, at der opstår gensidigt engagement i handlinger (Wenger, 1998, s. 142). Isabella opnår ikke gensidigt engagement i hendes praktiske arbejde, når hun oplever, at den ene vejleder er struktureret og den

anden er ustruktureret. Hun beskriver, at hun selv bliver forvirret, når vejlederen er ustruktureret, og dette påvirker hendes overblik i praksis og derved hendes læringsproces.

En handlemulighed til min funktion som uddannelsesansvarlig er, at jeg kan give kursisterne redskaber, som de kan anvende til at genkende anæstesiologiske strukturer. Jeg skal give kursisterne redskaber, som de kan trække med fra den velstrukturerede til den ustrukturerede anæstesi. Dette falder i tråd med Dorthes, der udtaler

”Og det kan nogle gange konflikte lidt med, hvis man nu har lært noget af en. Eller selv har fundet ud af, hvad der fungerer rigtig godt. At man så føler, man skal lave om på det”.

Dette taler ind i, at rammer og perspektiver skaber gensidigt engagement (Wenger, 1998, s. 142), ikke lykkes når kursisterne oplever forskellige rammer i praksis. Bliver kursisterne trænet i at anvende anæstesiologiske redskaber til strukturerede anæstesier, så kan jeg være med til at forebygge et narrativ om, at læringsprocessen bliver forsinket i ustrukturerede anæstesier.

Om komponentet mening siger Wenger,

”*Mening*: en måde hvorpå vi kan tale om vores (skiftende) evne til – individuelt og kollektivt – at opleve vores liv og verden som meningsfuld”. (Wenger, 1998, s. 142).

Meningen i læringsprocessen kan blive udfordret for kursisten. Det beskriver Isabella i dette udsagn.

” Nogle gange, det irriterer mig igen. For det kan jeg lide, at de har jo struktur, og med ting, der skal være i orden, og alt skal være sådan. Det giver mig mere overblik over, og en god følelse i hvert fald. Fordi når det er kaos, så bliver jeg også lidt forvirret og jeg mister også nogle gange fokus”

Når hun oplever, at strukturen i praksis forsvinder, så oplever hun negative følelser, som kan blive en hindring for hendes læringsproces, fordi meningen med det hun arbejder med bliver utydelig. Dette sker på baggrund af, at meningen er grundlæggende for læringen (Wenger, 1998, s. 142+143). For at støtte hende til at lære i disse situationer, kan en mulighed være at gøre det tydeligt over for hende, at læringsprocessen i perioder indeholder at blive rystet (Wenger, 1998, s. 145). Jeg kan som uddannelsesansvarlig være med til, at synliggøre over for hende, hvilken læringsmæssig udvikling hun er igennem. Næste gang hun er i en lignende situation, har hun måske et større overblik.

Derved kan hun selv blive bevidst om, at hendes kompetenceniveau er øget, fordi der kommer færre situationer, hvor hun oplever kaos.

Dorthe underbygger dette ved, at hun siger

”Og det gør så, at man slapper mere af i sin læring. Og tør udstille sig selv lidt mere og sine mangler og det, man skal lære”.

Dette kan henvise til, at Dorthe har fundet mening i sin rolle som kursist og derved erkender, at der er faglige kompetencer, som hun endnu ikke har opnået. På denne måde bliver meningskomponentet inddraget i hendes læringsproces, fordi hun har fundet mening i sin praksis (Wenger, 1998, s. 142).

Komponentet fællesskab indeholder, at vores deltagelse bliver anerkendt fra de andre i fællesskabet som kompetence. De aktiviteter vi hver især byder ind med er værd at beskæftige sig med (Wenger, 1998, s. 142). Isabella kan godt føle sig lidt udfordret ved at være ny i et fællesskab. Hun siger,

” Jeg synes, det er nogle gange, jeg er meget, hvordan kan man sige, nervøs. Jeg kan godt lide at møde nye mennesker, men nogle gange synes jeg, at de er for mange lige pludselig”.

For at læringsprocessen ikke bliver kompromitteret på grund af manglende fællesskabsfølelse, kan det være nødvendigt, at støtte den nervøse kursist i et fællesskab. Jeg kan i min funktion gøre det tydeligt for kursisterne, at de kompetencer, som de byder ind med i fællesskabet har værdi. Værdien kan de vise ved, at de udøver færdigheder som de i forvejen besidder som sygeplejersker, som f.eks. at anlægge et venflon, som er nødvendigt for det anæstesiologiske forløb. Færdighederne skal være tilpasset deres kompetenceniveau. Når kursisten er i stand til at udføre mindre færdigheder, så deltager de aktivt med deres kompetencer i fællesskabet, og derved viser deres værd i fællesskabet (Wenger, 1998, s. 142).

Dorthe reflekterer over fællesskabets betydning for trygheden. Hun fortæller, ”Men jeg synes, det er mere afslappet, og det er mere trygt at være i, når det er en, man har det godt med”. Ud over at Dorthe har en positiv personlig relation med en kollega, så kan hun være styrket i sin fællesskabsfølelse af, den erfaring hun opbygger igennem uddannelsesforløbet og derved kan se flere perspektiver i, at være en aktiv deltager i fællesskabet, fordi fællesskaber giver adgang til ressourcer og kan udvide horisonter (Wenger, 1998, s. 147).

### 9.1.1 Delkonklusion - følelser:

Jeg har identificeret følgende følelser i empirien, som kan blive til en udfordring for kursisternes læringsproces. De kan føle sig ramt, irriteret, sårbare, forvirret, uens forventninger, miste fokus, kaos, udfordret og nervøse.

De handlemuligheder jeg har i min funktion som uddannelsesansvarlig er, at forberede kursisterne på, at i læringsprocessen i klinisk praksis kan ende i situationer, hvor de kan de føle sig ramt, irriteret og rystet, fordi de ikke har et beredskab til at håndtere den enkelte situation.

En anden handlemulighed er, at tydeliggøre over for kursisterne, vejlederene og kollegaerne vigtigheden af, at afstemme forventninger til kursisternes kompetenceniveau. Dette giver gennemsigtighed for begge parter i samarbejdet.

For at støtte og styrke kursisternes læringsproces, kan jeg som uddannelsesansvarlig med fordel give kursisterne anæstesiologiske strukturer, som de kan anvende i deres kliniske praksis, når de oplever at være deltagende ved de ustruktureret anæstesier. Dette kan styrke deres bevidsthed om, hvordan deres kompetenceniveau bliver øget, når de oplever færre anæstesier som kaotiske, fordi de anvender de anæstesiologiske strukturer.

Alle kursister kommer med kompetencer som sygeplejersker. Jeg kan i min funktion være med til, at gøre kursisterne bevidste om, at de kompetencer som de kommer med og byder ind med i klinisk praksis har værdi for det fællesskab, som kursisterne nu arbejder i.

### 9.2 Barrierer:

Dette tema har sit udspring fra udsagn i empirien, der beskriver kursisternes oplevelser, som kan blive til barrierer i deres læringsproces.

Et af de tegn som empirien viser på barrierer er, at Dorte fortæller, om en oplevelse hun har haft i en læringssituation.

”Jeg synes, den bliver forsinket lidt, fordi det gør, at man faktisk har mere fokus på, hvad den her vejleder gerne vil have, end hvad lærer jeg af det her. Hvordan synes jeg egentlig, at det her skal gøres. For eksempel så er jeg blevet lært op i at sedere både med prodofole og ultiva. Det synes jeg er mega godt, og det kan man sagtens. Men så fulgte jeg med en anden en dag, at det kunne ikke lade sig gøre. Det kendte den vejleder ikke noget til”.

I interviewet spørger jeg Dorthe ind til, hvad hun læringsmæssigt kunne tænke sig, at det der var sket i situationen.

”Jamen, så kunne jeg da have tænkt mig vedkommende sagde, at det lyder spændende. Lad os prøve det. Lad os se, hvordan det går”.

For at få Dorthe til at uddybe det læringsmæssige aspekt, spørger jeg til hendes overvejelser omkring det.

”For det første, så havde stemningen på stuen for det første selvfølgelig være bedre. Men det gør jo også, at jeg jo reflekterer over metoden igen. Forklarer, hvad det er, jeg kunne tænke mig at holde øje med, hvad det er jeg gør, hvilke doser har forestillet mig”.

Der er to ting i Dorthes beskrivelse, som kan blive til barrierer. Først får Dorthe ikke lov til at afprøve sine færdigheder i den specifikke sedations metode, som hun foreslog vejlederen, at hun gerne ville. Ifølge Nielsen og Kvale, så kan manglede muligheder for at afprøve sine færdigheder i praksis blive en barriere for læring (Nielsen & Kvale, 2003a, s. 29). Når Dorthe ikke får mulighed for at træne de nye færdighed, så skal hun vente længere tid, med at opøve kompetence i sedations metoden.

Den anden beskrivelse, der kan blive til en barrierer for Dorthes læringsproces er stemningen på stuen. Nielsen og Kvale fremhæver, at temperament og barske toner fra den erfarne kan være med til, at hæmme lysten hos den lærende til at eksperimentere og spørge fagligt ind (Nielsen & Kvale, 2003a, s. 31). I dette eksempel fortæller Dorthe hverken om barsk tone eller voldsomt temperament, men hun beskriver, at stemningen på stuen bliver påvirket. Dorthes lyst til at eksperimentere i sin læringsproces blev begrænset af stemningen på stuen. Hendes mulighed for at fortsætte med sit forslag af sedations metoden blev stoppet. Hun fik ikke mulighed for at reflektere med vejlederen over sin metode, og der igennem bruge situationen til fælles læring. Dette kunne have øget hendes egne kompetencer, da læring i praksis bliver øget ved, at den lærende selv skal formulere det lærte (Nielsen & Kvale, 2003b, s. 252). Dette blev ikke en mulighed for Dorthe, men i stedet kunne det blive en potentielt en barriere for hendes læring.

Janni og Line beskriver tiden som en faktor i læreprocessen. Janni siger, ”..., at der er meget kort tid til forberedelse,..” Line siger, ” Fordi vi skal nå meget på kort tid. Så det der med, hvis jeg fik lov til at gøre alt,..”. Nielsen og Kvale skriver om, at når læring i praksis presses af tiden, så kan læringen blive vanskelig at opnå, fordi arbejdstempoet bliver prioriteret højere end kvaliteten af arbejdet.

Dette kan betyde, at der ikke bliver anvendt den nødvendige tid på læring fra den erfarne kollegaers side (Nielsen & Kvale, 2003a, s. 31). Ud fra Janni og Lines fortællinger kan jeg udlede, at de ønsker mere tid til at forberede deres anæstesi inden patienterne ankommer på operationsstuen. De vil have fordel af, at de mundtligt gennemgår deres forberedelser og planer med vejlederen eller kollegaen. Når de ikke får denne mulighed på grund af tidspresset, så kan det blive til en barriere for dem, da de derfor bliver nødt til at opnå større kvantitet af anæstesier, for at avancere i deres kompetencer.

Dorthe fortæller om tidsperspektivet og indholdet i læringen på en anden måde. Hun siger,

”Det er langt de fleste, der er helt fantastiske at følges med. Men der er også nogle, hvor man tænker... Jeg kan ikke gøre noget, som er rigtigt herinde. Så vi kører bare”.

Dorthe uddyber dette med ”Det gør, at dagen nok mere bliver en produktion, end en god dag, hvor man lærer en masse”. Hun reflekterer videre over det, og siger ”Jeg får jo kilometer i benene, kan man sige”. Ifølge Nielsen og Kvale, så kan en barriere opstå, når arbejdet bliver for ensformig (Nielsen & Kvale, 2003a, s. 29). Den risiko står Dorthe over for, når der bliver mere fokus på produktionen end mulighed for refleksion over sin læringsproces. Dorthe er dog så reflekteret over sin egen læringsproces, at hun er i stand til at se, at hun opnår erfaring, når hendes læringsproces bliver påvirket af produktionens rammer (Nielsen & Kvale, 2003b, s. 253).

Isabella taler om et andet tidsperspektiv, hun siger

”I har med mange kursister at gøre, så vi er også forskellige. Så det er derfor, at man skal være meget mere opmærksom på. Det må være nogle andre, der lærer meget mere hurtigt, og nogle andre, der skal have meget mere tid”.

I forhold til tidsperspektivet, kan jeg som uddannelsesansvarlig være med til, at styrke kursisterne i, at tidspresset som Line og Janni beskriver ikke bliver en narrativ fortælling om, at de ikke kan nå deres læringsproces. Jeg kan inddrage Dorthes refleksioner om, at produktion giver erfaring. Derudover beskriver Isabella, at alle kursister er forskellige i deres læringsprocesser, så de skal ikke have samme forventninger til deres læringsproces på et specifikt tidspunkt. Når de oplever, at tidspresset bliver for stort, skal de anvende de samarbejdsmuligheder med vejlederen eller kollegaen.

Nogle andre barrierer som Isabella og Janni fremhæver er, når de er nye i et praksisfællesskab, så kan de være usikker eller tilbageholdende. Isabella siger,

”..., fordi jeg skal ikke være bange for noget, fordi vi er alle sammen mennesker, men vi har jo alle sammen været nye i nogen ting, eller i fællesskabet”.

Janni fortæller

”Fordi ellers kunne jeg måske godt være lidt tilbageholdende, fordi jeg ikke lige ved, hvordan og hvorledes vedkommende arbejder”.

Kursisterne starter samtidig i afdelingen. I den organisatoriske ramme er det muligt, at jeg støtter kursisterne til at danne et fællesskab med hinanden, ved to fælles introduktionsdage, der er i starten af uddannelsen. Det er ikke forventeligt, at de kender hinanden på forhånd. Dagene bliver brugt på fælles introduktion, både fagligt og personligt. Der er fælles undervisning om uddannelsens forløb, hvor jeg anbefaler dem, at lave samkørsel til fælles undervisningen i regionen. Når introduktionsdagene bliver for teori tunge, får de en energizer, som tager udgangspunkt i, at de anvender deres kompetencer, og bringer deres teamsamarbejde i spil.

Jeg opfordrer dem til, at de laver en fælles messengergruppe, så de kan lave et fællesskab ud over det der findes i afdelingen. På den måde, er jeg med til at styrke deres muligheder for at sparre med hinanden, dele erfaringer og sammenligne faglige kompetencer. Dette fællesskab kan styrke deres selvforståelse og identitet i det aktuelle fag. Dette er at lære uden for det traditionelle praksisfællesskab (Nielsen & Kvale, 2003b, s. 253- 254). I fællesskabet kan kursisterne anvende og støtte hinanden og være ærlige omkring, hvor svært det er at være nye i deres roller. De kan sparre med hinanden om, hvordan de hver især gør, hvis de bliver usikre over for kollegaer, der har en tydelig faglighed.

Dorthe fortæller om en vejledningsform hun har erfaret ”Jeg sagde engang, at der er nogen, der foregår ikke vejledning, men belæring på stuen”. Læring i praksis indebærer, at den lærende skal lære, at forholde sig fagligt reflekteret til sin praksis. Dette kan den lærende gøre sammen med vejlederen, som gerne må anvende f.eks. anekdoter til at diskutere faglige problemer. Det vil sammen give den lærende og vejlederen en fælles forståelse for, hvordan de skal komme i mål med den stillede opgave (Nielsen & Kvale, 2003b, s. 258).

Dette er en udfordring, som kursisterne kan blive stillet over for, når de følger forskellige vejledere og kollegaer. Vejlederne har pædagogiske kompetencer. Det er ikke sikkert, at afdelingens andre kollegaer har dette. Derved kan kursisterne følge en kollega, der ikke har de fornødne pædagogiske kompetencer, til at indgå i en fælles refleksiv dialog ud fra et læringsperspektiv. På den baggrund

får kursisten og kollegaen ikke lavet et fælles mål for dagens anæstesier og en fælles refleksion over, hvilke muligheder kursisten har for læring i den kliniske praksis. Dette kan blive en barriere for deres læring på dagen. I min funktion som uddannelsesansvarlig skal jeg støtte de kollegaer, der ikke har de fornødne pædagogiske kompetencer. Jeg kan tilbyde at blive sparringspartner ved at gå med ind til en anæstesi og vise hvordan jeg laver refleksion over klinisk praksis med en kursist. Jeg kan invitere en kollega og en kursist til en fælles refleksionsøvelse, hvor kollegaen får et indblik i, hvordan en refleksionsøvelse kan blive anvendt.

#### 9.2.1 Delkonklusion – barrierer:

I empirien har jeg identificeret, at flere ting kan blive til barriere i kursisternes læringsproces. Dårlig stemning på stuen, hvis kursisterne ikke får lov til at italesætte deres erfaringer og overvejelser i forhold til den aktuelle anæstesi, når tiden i forhold til produktionen er knap, kursister kan være tilbageholdende i forhold til at træde ind i et nyt praksisfællesskab og når der foregår der belæring frem for vejledning i klinisk praksis.

De handlemuligheder jeg har som uddannelsesansvarlig er, at tydeliggøre over for kursisterne, at dårlig stemning og barsk tone ikke er standard i afdelingen, og hvis de oplever det og bliver utrygge ved det, så kan de henvende sig til mig, og så må jeg tage det til et organisatorisk niveau, hvor afdelingens ledelse bliver inddraget.

Når kursisterne ikke har fået mulighed for en fælles refleksion over en mulig arbejdsgang, eller de er presset på tiden, så kan jeg i min funktion støtte kursisterne i, at de kan anvende samarbejdet med vejledere eller kollegaerne til at nå de forestående opgaver, og derved ikke lave narrative fortællinger om, at tiden presser deres læringsproces.

I forhold til, at nogle kursister er tilbageholdende, når de træder ind i et nyt praksisfællesskab, så kan jeg i min funktion anvende introduktionsundervisningen til at hjælpe dem med, at skabe deres eget fællesskab.

Hvis nogle kursister henvender sig til mig med, at de oplever belæring frem for vejledning i klinisk praksis, så kan jeg som uddannelsesansvarlig tilbyde kollegaen, at være sparringspartner i forhold til anvende refleksion, når kollegaen følger en kursist.

### 9.3 Relation:

Dette tema er udledt af, at kursisterne i empirien beskriver hvordan de bliver udfordret, når de følger mange forskellige vejledere og kollegaer.

Ud fra empirien beskriver Dorthe, at hun oplever forvirring, når hun har forskellige relationer, og hvordan det er svært for hende, at handle anæstesiologisk korrekt. Dorthe siger,

”Nu får jeg at vide, at det er forkert. Og det kan man jo få at vide fire gange på en uge. Det er ikke sådan, du skal gøre. Så man kan ret hurtigt blive super forvirret”.

Line fortæller, at når hun oplever ændringer i de strukturer, som hun har indarbejdet sammen med en vejleder, så kan det forvirre hende.

”Fordi jeg synes, så har vi måske nogle dag været sammen, og så finder vi sådan et mønster, at du gør det, og jeg gør det, og pludselig begynder den anden at gøre noget af det, som jeg plejer. Og så bliver jeg forvirret”

Om læring igennem praksisdeltagelse siger Nielsen og Kvale, at læreprocesserne ikke altid fremstår tydelige. Dagligdagens arbejdsopgaver kan overskygge læringen, der er i, at udføre daglige rutiner der ellers giver den lærende øvelse i praksis (Nielsen & Kvale, 2003a, s. 26). For at styrke læringen i et fællesskab siger Wenger, at den lærende skal inddrages i praksis, og have adgang til ressourcer, der kan styrke deres deltagelse og åbne deres horisont for at de kan påbegynde deres læringsbaner i det praktisk fællesskab (Wenger, 1998, s. 147-148). For at støtte kursisterne til at komme igennem den forvirring eller strukturændringer, som de oplever i klinisk praksis, så kan jeg i min funktion som uddannelsesansvarlig, få kursisterne til at reflektere over læringsprocessen, der er i dagdagsarbejdede. Dette er ikke altid er synlig for dem selv eller andre. Samtidig skal deres forståelse af, de forskelligheder som kollegaerne anvender, kan åbne op for deres læringsproces på forskellige måder. Læringsprocessen har et udspring i, at alle de anæstesiologiske arbejdsopgaver kan foregå med forskellige faglige tilgange.

Når den lærende skal lære i et praksisfællesskab, så beskriver Nielsen og Kvale, at læringen foregår ved, at den lærende bliver konfronteret med erfaringer og kompetencer, der har udspring i mangfoldighed af forskellige kollegaer. Den lærende vil indgå i forskellige arbejdsfunktioner, som bliver tilpasset til den lærendes niveau (Nielsen & Kvale, 2003a, s. 22). Isabella fortæller, hvordan hun har bemærket disse forskelle hos kollegaerne

"Nogle gange synes jeg, at det er nogle vejledere, som måske er meget mere praktiske, og nogle andre er meget mere teoretiske".

Dorthe har også disse erfaringer og fortæller

"Den ene vejleder var det der helt forbudt, og den anden var absolut påkrævet. Det synes jeg var mega svært".

Hun sætter ord på, at forskellene bliver svære, fordi vejlederen sætter krav til, at Dorthe skal lære anæstesi på den måde som de selv anvender. For at støtte kursisterne til at finde ressourcerne til deres læringsproces i praksisfællesskabet, når de følger forskellige vejledere og kollegaer, kan jeg tage udgangspunkt i Wengers komponent mening. Han skriver,

"På jobbet organiserer man sin tilværelse sammen med de nærmeste kollegaer og kunder for at kunne udføre arbejdet. På den måde udvikler eller bevarer man en selvforståelse, der er til at leve med, man morer sig og opfylder arbejdsgiverens og kundernes krav".  
(Wenger, 1998, s. 144)

Kursisterne oplever de faglige aspekt og sociale relationer, der er i praksisfællesskabet. Derved er deres læringsproces fortsat en del af det udførte arbejde, når de oplever, at den anæstesilogiske metode er anderledes end det de førhen har stiftet bekendtskab med. Derudover byder de ind i praksisfællesskabet med deres egne kompetencer, som er med til at åbne deres følelse af at tilhøre fællesskabet (Wenger, 1998a, s. 147).

Janni kommer selv med et bud på, hvordan hun løser udfordringerne i læreprocessen, når hun mangler faglig viden

"Og hvis der er noget, jeg mangler, så bruger jeg retningslinjerne. Og drøfter dem også gerne med vedkommende, jeg nu går med".

Hun anvender afdelingens retningslinjer, og så går hun i en faglig dialog med sin vejleder eller kollega. På den måde viser hun, at hun er tryk i praksisfællesskabet, og tør at byde ind med egne kompetencer og overvejelser.

Dorthe har en anden erfaring omkring dialog, hun siger "Det er jo sgu ikke lige ved alle, at man kommer igennem med at få en dialog omkring ting". Den manglende dialog kan blive en barriere for læring i praksis. Når vejlederen eller kollega ikke er villig til at indgå en faglig dialog med kursisterne, så kan deres kommunikation nonverbalt fortælle kursisterne, at de ikke anerkender kursisters

faglige kompetencer. Mangel på anerkendelse kan gøre, at den lærende ikke får de rette pejlingspunkter i deres læring, og derved bliver det en barriere (Nielsen & Kvale, 2003a, s. 31). Den manglende dialog og anerkendelse fra kollegaerne, kan gøre det udfordrende for kursisterne, at danne relationer med kollegaerne. For at støtte kursisterne, når de oplever modstand fra vejledere eller kollegaer, så kan min handlemulighed som uddannelsesansvarlig være, at gå i dialog med den enkelte kollega, og fortælle at manglende dialog i en relation med kursisterne fra de erfarnes side, kan blive en barriere i kursisternes læringsproces. Jeg kan være nysgerrig på, hvorfor dialogen ikke er der fra mine kollegaers side.

I hverdagen er kursisterne samarbejdspartnere med den vejleder eller kollega, som de går sammen med. I fællesskabet beskriver Wenger begrebet gensidigt engagement, der indebærer, at relationerne for deltagerne bliver båret af loyalitet, samspil, tætte relationer (Wenger, 2004, s. 91). Dorte og Isabella beskriver, at de bliver inddraget. Dorte siger

”Mange, der starter med at spørge, hvordan vi skal bedøve den her patient? Så kan jeg komme med mit bud på det”

Isabella fortæller ”Så vi aftaler, fra starten af hvordan det hvorledes vi gør” og

”Men alligevel de kollegaer, som ikke kender mig, så spørger hun, hvor meget du kan. Hvad arbejder du lige nu her med?”.

Dette viser hvordan vejledere og kollegaerne inddrager kursisterne i praksisfællesskabet ved at anvende gensidigt engagement. Dette er positive fortællinger, som styrker kursisternes læringsproces. Derfor kan jeg i forbindelse med, at jeg afholder oplæg udbrede disse fortællinger. Det vil styrke vejlederens og kollegaernes viden om, at de støtter kursisterne i deres læringsproces, når de går i dialog med kursisterne om deres fælles faglige mål, for dagens samarbejde. Hvis kursisterne står over for en vejleder eller kollega, der ikke gør dette, så kan kursisterne selv være opsøgende omkring at lave denne aftale.

Janni og Isabella beskriver begge, at de tilpasser sig til vejlederne eller kollegaerne. Janni siger ”Hvis det er en helt ny kollega, så har I jo hver jeres måde at gøre tingene på. Jeg suger til mig,... ” og Isabella fortæller ”Men næste gang måske jeg gør det anderledes, fordi jeg er sammen med en anden vejleder”. Her gør begge kursister det, som Wenger beskriver om at forhandle meninger. Når man forhandler meninger, så er man i gang med at skabe sin identitet i praksisfællesskabet (Wenger, 2004, s. 169). Janni og Isabella forhandler ikke i de to citater, men de tilpasser sig deres kollegaer og

forsøger at arbejde ud fra den måde, som kollegaen arbejder på, og derved lærer de i praksisfællesskabet i afdelingen. Min forforståelse siger mig, at Dorthe ikke bruger dette til at styrke sin identitet i praksisfællesskabet. Hun har en idé om, at hun ved hvordan vejledere og kollegaer gerne vil have, at hun arbejder. Hun siger,

”Ja, man bliver super skarp på, hvilken vejleder der gerne vil have at jeg gøre sådan, og hvilken vejleder der gerne vil have, at jeg gør sådan her”.

Det Dorthe beskriver her er, at hun anvender imitation i sin læring. Hun anvender ikke kreativiteten, hvor hun kan drøfte sine overvejelser i forhold til den aktuelle anæstesi med en vejleder eller kollega, hun har i stedet for en forudindtaget holdning til, hvordan vejlederen eller kollega vil have anæstesi skal forløbe. Imitation kan godt anvendes i læreprocesser, og når man følger flere forskellige mestre, så kan man selv udvikle sin egen stil (Nielsen & Kvale, 2002b, s. 257). Når kursisterne vælger kun at imitere, så kan jeg bede dem om at reflektere over deres læringsproces i forhold til imitation.

Dorthe fortæller om den kontinuitet, som hun har oplevet igennem uddannelsen med at følge vejledere og kollegaer. Hun siger,

”...fordi vores vejledere jo også har aftenvagte, nattevagte, weekendvagte, fridage. Så man kan sige, at min vejleder har jeg jo ikke set i et par uger nu vel..”

og

”... , og den første måned, der fulgtes jeg med 17 forskellige. Jeg var fuldstændig kullert og vidste ikke, hvilket ben jeg skulle stå på”.

Wenger siger om deltagelse i et praksisfællesskab, at man er fælles om noget, det omfatter hele personen, følelser, bevidsthed, sociale relationer og hele vores krop (Wenger, 2004, s. 70). Når Dorthe på en måned som ny i en afdeling følger 17 forskellige kollegaer, så har hun ikke en mulighed for at danne relationer og hun bliver følelsesmæssigt påvirket. Dette gør, at hendes deltagelse i fællesskabet bliver forsinket. Når vi med udgangspunkt i Wengers fire komponenter, der indgår i læring og ser fællesskabet, ikke er med hos en enkelt kursist, så bliver kursistens læringsproces påvirket. Dette gør, at jeg som uddannelsesansvarlig skal være med til at rådgive kursisterne, når de er nye i afdelingen, kontinuitet i relationer med vejledere og kollegaer. Så jeg skal planlægge deres forløb med så få vejledere og kollegaer som muligt ud fra den organisatoriske ramme.

Line og Isabella fortæller, hvordan de følger med forskellige vejledere og hvilke erfaringer de har med det. Line siger

”Jo, det kan måske også godt have lidt at gøre med, hvem man følges med, når jeg lige tænker. Denne ene af mine vejledere snakker rigtig meget. Og også gerne med de andre på stuen... ,.., hvor den anden af mine vejledere måske er lidt mere fokuseret på mig”

Og Isabella fortæller

”Det har jeg oplevet i starten af to gange, hvor jeg har oplevet, at jeg har været sammen med en, med to forskellige, som jeg ikke har lært så meget af. Så nogle gange tænker jeg, hvis det bliver sådan her, så hvad skal jeg så nå? Men jeg har to år, så..”

Begge beskriver, at de oplever forskelligheder alt efter hvem de følger. Isabella har fulgt nogen, hvor hun ikke har været bevidst om, at hun lærte noget den pågældende dag. Nielsen og Kvale beskriver, at læring i et fællesskab finder sted på kryds og tværs i læringsrelationer imellem erfarne kollegaer og den lærende. Dette må anses som en dynamisk proces (Nielsen & Kvale, 2003b, s. 251). Med udgangspunkt i dette, så har Isabella lært noget den pågældende dag, dog mangler hun at reflektere over sin læringsproces i et længere perspektiv. Det kan jeg som uddannelsesansvarlig hjælpe hende med igennem refleksionsøvelser.

Dorthe beskriver, at de refleksive kommunikationer med vejledere eller kollegaer er gode for hende ”..Jeg elsker jo, når de er nysgerrige på, hvorfor man gør, som man gør”. Ved læring i et praksisfællesskab beskriver Nielsen og Kvale gensidig læring. I praksis går læring ikke kun én vej, det er en gensidig proces. Ved gensidig læring lærer man af hinanden, hvor den erfarne lærer af, at den lærende gentager det, som man har lært hos den erfarne (Nielsen & Kvale, 2003b, s. 254). Når vejlederene og kollegaer spørger Dorthe nysgerrigt ind til hendes overvejelser i forhold til den forestående anæstesi, så skal de reflektere over deres overvejelser i forhold til anæstesien. Derved kan de sammen få en refleksion om den. Dette kan give gensidig læring. Samtidig viser det gensidigt engagement i den forestående fælles opgave, som de skal løse. Dermed vil kursisten og vejlederen eller kollegaen lave en fælles forhandling om den forstående opgave. Kursisten vil opleve at blive hørt og respekteret for sine overvejelser, og derved kan kursisten opnå en større følelse af at være et medlem i praksisfællesskabet (Wenger 2004, s. 90-91). Jeg i min funktion inddrage dette element i afdelingen, at vi alle lærer igennem livet, og erfaringsudveksling med kursisterne er en rigtig god læring for alle.

### 9.3.1 Delkonklusion - relation:

Nogle af de udfordringer, som jeg har identificeret er, at kursisterne oplever forvirring ved faglige forskelligheder. Dette kan være hvis vejlederen enten er meget praktisk eller teoretisk. Kursisterne kan få en forudindtaget holdning til, hvordan kollegaen ønsker at samarbejdet. Det kan føre til, at kursisten anvender imitation uden refleksion. Kursisternes muligheder for at danne relationer bliver forsinket, når de på kort tid følger mange forskellige vejledere og kollegaer. Ureflekteret kommunikation i relationen med den erfarne kollega, kan blive en udfordring i læringsprocessen.

I min funktion som uddannelsesansvarlig kan jeg være med til at styrke kursisterne til at anvende refleksion over deres egen læringsproces ud fra de faglige forskelle, som de oplever. Jeg kan bakke dem op i, at de kan finde tryghed ved at anvende afdelingens retningslinjer. Når kursisterne er nye i afdelingen, kan jeg planlægge deres forløb, så de kan starte ud med at skulle danne relationer til så få vejledere og kollegaer som muligt.

Hvis kursisterne oplever, at vejlederne eller kollegaerne ikke går i dialoger om den forestående anæstesi, så kan jeg som uddannelsesansvarlig udbrede i afdelingen, at dette kan blive en udfordring i kursisternes læringsproces. I den forbindelse skal vejlederne og kollegaerne vide, at når de indgår i dialoger med kursisterne omkring en forestående anæstesi, så er der mulighed for gensidig læring, fordi vejlederne og kollegaerne selv skal reflektere over den forestående faglighed.

En handlemulighed er, at kursisterne kan anvende imitation, når de følger forskellige vejledere og kollegaer, de kan med fordel tage kreativiteten med ind i deres læringsproces og være nysgerrige på, hvorfor vejlederne og kollegaerne gør som de gør.

### 9.4 Redskaber:

I dette tema undersøger jeg hvilke redskaber, der allerede eksisterer i praksisfællesskabet og afdelingen. Hvordan kan jeg anvende dem til, at støtte og styrke kursisterne i deres læringsproces.

I det praktiske læringsrum i anæstesien er der forskellige redskaber, som vejlederne, kollegaerne og kursisterne kan anvende. Nielsen og Kvale beskriver, at læring er forbundet med ansvar og bliver et gensidigt samspil imellem den lærende og den erfarne. Dette kræver en dialog imellem parterne (Nielsen & Kvale, 2003a, s. 23). Isabella, Dorthe og Janni nævner allerede forskellige måder hvorpå ansvar, dialog og samspil bliver anvendt. Isabella fortæller

”Men alligevel de kollegaer, som ikke kender mig, så spørger hun, hvor meget du kan. Hvad arbejder du lige nu her med?”

og ”Så vi aftaler, fra starten hvordan det hvorledes vi gør”. Disse to eksempler kan vise forventningsafstemning, som kursisten og vejlederen eller kollegaen kan lave inden de starter dagens samarbejde omkring patienterne. Så vil begge have forudgående ensrettede forventningerne til det gensidige samspil, som dagen bygger op omkring. Dorthe og Janni beskriver en anden måde, som dialog bliver anvendt på. Dorthe siger ”..., man havde en form for parløb. At man holdt hinanden opdateret på, hvad det er vi har gang i” og Janni fortæller

”..., at jeg skulle have fokus på det nu her, den næstekommende uge, fordi vi skulle gennemgå det her sidst på ugen. Og hun synes, at jeg kunne for eksempel se, hvordan min kollega gjorde på sin måde”

Dorthe fortæller om, at når kursist og vejleder sjældent arbejder sammen, så kan de med fordel holde hinanden opdateret på kursistens uddannelsesforløb, så bliver læringsprocessen et gensidigt samspil. Janni fortæller om, hvordan hendes vejleder har bedt hende om, at have fokus på hvordan den kollega Janni skulle følge, udførte sin modtagelse af patienten. Her giver vejlederen Janni et ansvar og lægger op til en aftale imellem dem, som de skal følge op på, næste gang de er sammen. Dette giver Janni et redskab i det praktisk læringsrum, fordi hun bliver ansvarlig for sin egen læringsproces ved, at hun skal være nysgerrig over andre kollegaers arbejdsmetoder, og efterfølgende skal hun reflektere over arbejdsmetoderne sammen med sin vejleder. Derved bliver både forventningsafstemninger og aftaler til redskaber som kursisterne, vejlederne og kollegaerne kan anvende i klinisk praksis.

Et af mine forskningsspørgsmål i interviewet var at finde ud af, hvilke redskaber vi kan anvende til at støtte og styrke kursisternes læring. Isabella fortæller, at hun observere hvordan vejledere og kollegaer anvender kommunikation med patienterne ”Altså, jeg er opmærksom på måden, de snakker med patienten” og Dorthe fortæller, når hun følger forskellige vejledere og kollegaer, så ”. Jeg hanket jo op i mig selv, kan man sige. Jeg vender fokus indad”.

Isabellas taktik med observation taler lige ind i det Nielsen og Kvale siger som læring gennem praksisdeltagelse. Læreprocessen er ofte kendetegnet ved, at den ikke er et resultat af direkte undervisning. Læringen kan være indirekte. Den lærende skal igennem forskellige opgaver, hvor denne senere vil opnå en forståelse af opgavens sammenhæng og forståelse. Den lærende skal også

selv være opsøgende for at få udbytte af de forskellige læringssituationer, som de kommer til at stå i (Nielsen & Kvale, 2003a, s. 25). Når Dorthe hanker op i sig selv og vender fokus indad, så kan min nye forståelse være, at resultatet af læringen ikke altid ses direkte, men som et resultat af en proces. Derved kan et redskab kursisterne kan anvende være refleksion over deres læringsproces. De må ikke må være resultatorienteret i forhold til enkelte opgaver, men de skal se, at deres læring udvikler sig i processen.

Janni og Dorthe fortæller om systematikken, som vi anvender i anæstesen. Dorthe beskriver den som systematikken

”Jeg bruger rigtig meget systematikken. Det der med fx, når jeg gør klar til en patient. Altså du ved, man gennemgår lidt processen oven i hovedet...”

og Janni sætter ord på den systematik vi anvender i anæstesen ”... , den der fælles refleksion, når patienten er stabil... og vi gennemgår ABCDE...”. Nielsen og Kvale skriver om værktøjer i læring i praksis. På mange arbejdspladser anvendes fysiske værktøj, som man med fordel placere i rummet, så praktikerne ikke anvender unødvendig energi i sin arbejdsproces på at finde det (Nielsen & Kvale, 2003a, s. 27).

ABCDE er et redskab, som vi anvender i anæstesen til at gennemgå vores anæstesi systematisk, A = airway, B = breathing, C = circulation, D = disability og E = exposure. Dette er ikke et fysisk redskab, som kursisterne skal hente frem et sted på operationsstuen. Det er kognitivt træning i, at anvende ABCDE til at skabe struktur og overblik i et anæstesiforløb. Ud fra Janni og Dorthes udsagn, ser det ud til, at kursisterne selv anvender det. Derfor skal ABCDE være et redskab, som jeg i min funktion bliver ved med, at anbefale kursisterne, vejledere og kollegaerne at anvende. Dette er også en af de ting der ligger i læring i praksis, man skal lære igennem øvelse og udøvelse (Nielsen & Kvale, 2003a, s. 21).

Line, Janni og Dorthe nævner nogle redskaber, som vi anvender i afdelingen. Line siger ” Jeg bruger mine kompetencekort...” og Janni supplerer ”Kompetencekort er jo en ting” og Dorthe nævner nogle andre redskaber, der allerede er i uddannelsen, ”...selvfølgelig vores uddannelsessamtaler, vores forventningssamtaler...”. Disse er evaluerings og vurderingsredskaber, som allerede findes i uddannelsen. Når vi går ind og kigger på læring igennem praksisevaluering, så er et evalueringsredskab altid kvaliteten af det produkt, som der fremstilles (Nielsen & Kvale, 2003a, s.

28). Ud fra min praktiske erfaring som anæstesisygeplejerske, så ved jeg, at anæstesen altid bliver evalueret på kvaliteten, ud fra hvordan forløbet har været. Dette oplever kursisterne. Hvis patienten ikke er bedøvet godt nok, så viser de monitorerede værdier dette med det samme. Hvis kursisten ikke formår at skabe et trygt rum for patienten, så viser patienten dette med det samme. Disse kvaliteter ser vejledere og kollegaer, og kan derved lave en personlig evaluering ud fra den kontekst som kursisten aktuelt arbejder med. Kompetencekortene (bilag 1) og uddannelsessamtalerne er med til at give en summativ og formativ evaluering. Dette er over konkrete færdigheder, viden, kompetencer inden for anæstesen.

Dorthe og Janni fortæller, at det gør noget godt for deres læringsproces, når de får opbakning fra deres vejledere og kollegaer. Dorthe siger "Det er enormt vigtigt, at der er nogen, der hepper på en og bakker en op" og Janni bidrager med

" Men jeg er også blevet heppet på i den anden ende. Så det er jo også dejligt. At der er nogen, der drager omsorg for en på den måde".

Dette passer i min forforståelse af, at kursisterne oplever, at den omsorg som vejlederene og kollegaerne kan give dem, har stor betydning for deres læringsproces. Isabella bidrager med, at kursister skal være bevidst om, at de arbejder under en kollegas ansvarsområde "Men selvfølgelig skal vi også være forsigtige, for det er deres ansvar. Vi er under jeres ansvar". Når jeg kigger ind i det Wenger siger om deltagelse i forhold til læring, så er deltagelse en aktiv proces, der viser de forbindelser, som findes imellem aktørerne i et praksisfællesskab (Wenger, 2004, s. 70). Ved at kigge på kursisternes glæde ved at føle opbakning og deres respekt for at arbejde under en kollegas ansvarsområde, så viser kursisterne, at deltagelse både fra dem selv, fra vejledere og kollegaerne har stor betydning for deres læringsproces. De oplever en forbindelse til vejledere og kollegaer, og derved en plads i praksisfællesskabet. Ud fra dette kan jeg udlede, at et redskab vejlederene og kollegaerne kan anvende er, at vise kursisterne, at de tror på dem, og hepper på, at de kommer igennem læringsprocessen. Dette kan jeg i min funktion tage med på vejlederteammøder, så vejlederene tager dette med i deres overvejelser i deres hverdags vejledning. Kursisterne kan anvende ydmyghed over for de opgaver som de står med, fordi de ved, at de arbejder under en kollegas ansvarsområde.

#### 9.4.1 Delkonklusion - redskaber:

De redskaber og ressourcer der er for læring i praksisfællesskabet er forventningsafstemning, den kan jeg introducere til, når kursisterne starter i uddannelsen. Det samme kan jeg gøre over for vejlederene og kollegaerne. Så kan det blive et redskab, der bliver anvendt dagligt. Det viser kursistens kompetenceniveau og fokusområder, og dermed kan de indgå aftaler for rollerne i forhold til anæstesiernes, og dette giver et gensidigt samspil i klinisk praksis.

En anden ressource der er i forholdet imellem den primære vejleder og kursisten er, at de anvender arbejdsplanen. De kan se, hvornår de følger hinanden og lave aftaler ud fra det. Jeg kan i min funktion anbefale dem, at lave aftaler over de perioder, hvor de ikke er sammen. Så får de en gensidig ansvarlighed i den specifikke periode.

Et specifikt redskab i anæstesi er ABCDE. Det hjælper kursisterne med at skabe struktur i deres bedøvelser. Jeg kan i min funktion introducere kursisterne til ABCDE, når de starter uddannelsen. Jeg kan anbefale vejlederene og kursisterne, at anvende den i fælles dialog. Kursisterne må ikke forvente, at resultaterne i deres læringsproces, er der en specifik dag. Til dette kan ABCDE blive anvendt som et hjælperedskab, hvor de kan overblik i anæstesi ud fra ABCDE-strukturen.

I uddannelsen er der i forvejen kompetencekort og uddannelsessamtaler. Begge dele er redskaber som kursisterne og vejlederne anvender. Kompetencekortene kan hjælpe kursisterne i forhold til at holde fokus på tekniske færdigheder, som de træner. Uddannelsessamtalerne er et evalueringsredskab, der kan være med til at holde dem opdateret på, hvornår de skal træne ikke tekniske færdigheder, som kan være prioritering af hvilke opgaver der skal løses i en enkelt anæstesi. Jeg kan som uddannelsesansvarlig støtte mine kollegaer, som ikke har det indgående kendskab til indholdet i kompetencekortene, til at være opsøgende på at holde sig opdateret på indholdet i kompetencekortene, da de alle relaterer sig til det daglige anæstesiologiske arbejde.

En ressource der ligger i relationen imellem kursisten og vejlederen er, at vejlederen gør det tydeligt over for kursisten, at de er engageret i kursisternes uddannelse og hepper på dem i deres læringsproces. Den anden vej, så kan kursisterne vise vejlederene og kollegaer, at de er ydmyg over at arbejde under deres ansvarsområde.

### 9.5 Praksisfællesskab:

I dette tema kigger jeg efter de ressourcer der allerede eksisterer i afdelingens praksisfællesskab, som kan være med til, at styrke kursisternes læringsproces.

I empirien beskriver Janni og Line, at der ligger et ansvar hos kursisterne selv, for at blive en del af afdelingens praksisfællesskab. Line siger

”Man tør jo mere, både sige fra, som måske er det vigtigste lige nu, men også bare sige hvad man, åbne sin mund generelt og spørge”

og Janni fortæller ”..., vi skal jo heller ikke kun se os som besøgende. Vi er jo også en del af personalegruppen”. Wenger beskriver begrebet gensidigt engagement, som værende en vigtig del i fællesskabet. Gensidigt engagement er et udtryk for, at fællesskabet eksisterer på baggrund af at deltagerne engagere sig i de handlinger, som skal udføres. Relationerne er med til at bygge fællesskabet og det giver et tilhørsforhold i fællesskabet (Wenger, 2004, s. 90-91). Ved at sammenholde Line og Jannis udtalelser med gensidigt engagement, så viser kursisterne, at de har en tydelig forståelse for deres egen rolle og ansvar i forhold til at blive deltagende i praksisfællesskabet. Dette kan have et udspring i, at alle kursisterne i uddannelsen har en faglig erfaring og derved også erfaringer med at indgå i praksisfællesskaber, og kendskab til, at de er nødt til, at engagere sig både fagligt og relationelt, når de bliver ansat i afdelingen.

Wenger beskriver begrebet fælles virksomhed som en del af praksisfællesskabet. Ifølge ham, så indeholder fælles virksomhed bl.a. at man bliver deltagende ved at være udøver. Wenger siger, at fælles virksomhed er lige så komplekse, som vi er. I begrebet fælles virksomhed ligger både personligheden, det interpersonelle og det instrumentelle. I fælles virksomhed ligger ikke, at alle handler og tænker ens, men alle har en fælles forståelse for det fælles mål, der arbejdes efter, men med hver sin vinkel på dette (Wenger, 2004, s. 95-96). Når Wenger beskriver dette, så udleder jeg, at i fælles virksomhed, så er der plads til både vores forskelligheder i personligheder, relationerne imellem kollegaerne og den praksis vi udfører har betydning for fælles virksomhed. I empirien fortæller Isabella, at når hun i sin læreproces i praksis arbejder sammen med en vejleder eller kollega, så bliver hun inddraget i praksisfællesskab,

”..., at I er gode til at have kursisterne med. Inddrage kursisterne og være en del af afdelingen i hvert fald. Og så når I er sammen med patienten, så I behandler også os som kollegaer”

Janni fortæller "Jeg synes, det bliver modtaget godt, og folk spørger også ind til mig, og jeg spørger ind til dem" og Line siger "Man skal gøre noget selv... , det der med, når vi laver timeout, kan vi lave en præsentationsrunde..." og Dorte siger

"Jeg synes, der er en god stemning, ...., at man vil gerne hjælpe hinanden, man vil gerne spille hinanden gode. Man vil gerne bakke hinanden op".

Disse fire udsagn kan vise, at kursister oplever fælles virksomhed i praksisfællesskabet. De beskriver alle fire, at de bliver inddraget i det fælles mål, og samtidig er der respekt for, hvem de er som individer. De bliver en del af det praktiske arbejde, som fællesskabet udfører. De oplever alle forskelligheder, Line beskriver f.eks., at kursisterne selv skal være aktive i forhold til at lave præsentationsrunder, men i fællesskabet er der en forståelse for, hvorfor præsentationsrunder er nødvendige. Dette kan vise, at alle arbejder imod det fælles mål. Isabella siger, at hun bliver betragtet som en kollega, og Dorte fortæller, at de gerne vil bakke hinanden op. Ud fra dette kan jeg udlede, at kursisterne forstår, at vi alle er forskellige, men disse forskelligheder er en ressource i fællesskabet, når vi arbejder under samme ramme imod samme mål. Dette beskriver Dorte også, at hun oplever i forhold til praksisfællesskabet på en operationsstue

"Jeg synes også, at kirurgerne er gode til at respektere, når man siger, det her det kan desværre ikke lade sig gøre, fordi at jeg vil gerne have patienten helt op til mig, for det her er kommet til at blive svært"

Det hun beskriver her viser, at der i det team hun arbejder i, er en fælles forståelse for, at hendes opgaver er lige så vigtige at lykkes med for teamet, for at nå det praktiske fælles mål der er for patienten, som der ligger i Wengers begreb fælles virksomhed.

Ifølge Wenger indeholder et praksisfællesskab et fælles repertoire. Det fælles repertoire indeholder både historier, måder at gøre ting på, ord, værktøjer, rutiner, handlinger eller begreber. Wenger betegner fælles repertoire som en fælles ressource i fællesskabet. Det betyder ikke, at alle skal have den samme mening, men ressourcen ligger i, at forhandlinger i fællesskabet kan føre til nye meninger. Dette er med til at skabe dynamik i praksisfællesskabet (Wenger, 2004, s. 101-102). Janni og Isabella forholder sig til, at praksisfællesskabet i afdelingen anvender det fælles repertoire Janni siger "Men også den her undervisning om onsdagen, men også fem faglige minutter" og Isabella fortæller

”.. når I er i kaffestuen og tager det der faglighed, og I har det der fem minutter, og I har det der tema... Det der med undervisning, ...I deler også det der med....og så sidst på dagen, når I tager det der samling, hvordan har end dagen været,..”

Begge kursister beskriver her, hvordan afdelingen organisatorisk anvender Wenger begreb fælles repertoire til at øge praksisfællesskabet. Alle kollegaer møder til fælles undervisning, hvor der bliver diskuteret faglige temaer. Dagene slutter med en faglig samling, hvor faglige emner bliver drøftet. Dette inddrager afdelingen kursisterne i, på den måde bliver praksisfællesskabet fælles repertoire tydeligt for kursisterne, fordi der fremkommer altid forskellige faglige tilgange til det tema, der bliver taget op. Derved kan kursisterne se, hvilke ressourcer der allerede eksisterer i praksisfællesskabet. Kursisterne bliver inddraget i dialogerne, som finder sted ved undervisningen, samlingerne og fem faglige minutter. På denne måde bliver det tydeligt for kursisterne, at deres stemme er en ressource i praksisfællesskabet.

Nielsen og Kvale beskriver at lære fra siden, som en del af de læringsnetværk, der findes på arbejdspladserne. Der kan de mere erfarne lærende give de nyere lærende sine erfaringer videre. De nye lærende oplever nogle gange en større tryghed ved at spørge de ældre lærende frem for en erfaren kollega. Ved at lære fra siden af en anden, som står i en læringssituation, kan det give friere muligheder for de lærende til at have både en drillende tone over for hinanden, men også anvende historier (Nielsen & Kvale, 2003b, s. 252). Dorthe beskriver dette fællesskab,

” .. ligesom om, at der også bare er en usagt fællesskab. Når man sidder og sukker lidt henover frokosten, så ved de godt, hvad det betyder..., at man kan dele de tanker og bekymringer og glæder og frustrationer .. ”.

Her er en tydelig fælles forståelse for hinanden, og det de går igennem sammen. De har alle den fælles historie i at være kursister. Dette kan de dele med hinanden. Line fortæller mere om, hvordan kursisterne bruger hinanden til at lære fra siden

” .., som at en der skulle intubere har gjort det med video de første gange og vendt skærmen så vejlederen kunne se hvad hun så, så man øver sig i at sige hvad man ser,..”.

Hun anvender her en erfaring til læring af den praktiske færdighed intubation. En af hendes medkursister, har delt en erfaring i hvordan hun har lært håndlaget til intubation. Det har Line taget til sig, og vil selv inddrage i sin læreproces. Line fortæller, at en mere erfaren kursist, har givet hende en råd til hendes læreproces,

”..., af tidligere kursist med samme baggrund, at nogen vil sige, at det ved du jo godt. Og hun sagde, at hun havde aftalt med sig selv, at hun ville bare sige, jamen jeg ved ikke noget”.

Den erfarne kursist er ligesom Line en erfaren sygeplejerske inden hun starter i uddannelsen. Her har den erfarne kursist delt sine erfaringer i forhold til at starte i uddannelsen som erfaren sygeplejerske. Hun har givet Line råd til, hvordan Line skal takle at stå i situationer, hvor hun er novicen på trods af sine erfaringer som sygeplejerske. Line skal give sig selv lov til at være novice på trods af, at nogle vejledere eller kollegaer mener, at Line bør besidde en vis viden, når hun kommer med den erfaring, som hun gør.

Nielsen og Kvale skriver om, at lære uden for, at de lærende danner deres egne praksisfællesskaber. De beskriver, at disse fællesskaber er med til at være meningsskabende for de lærende. Fællesskabet har stor betydning for de lærendes identifikation og selvforståelse med faget (Nielsen & Kvale, 2003b, s. 253-254). I afdelingen er der organisatorisk lavet en ramme for, at kursisterne får tildelt to timer fire gange om året, hvor alle kursisterne bliver planlagt til, at mødes og erfaringsudveksle med hinanden, og der er ikke andre til stede end kursisterne selv. Disse timer bliver kaldt kursistcafé. Dorte udtaler om kursistcafeerne,

”...hvor vi alle kursister mødes. Førsteårs og andenårs kursister..., så er ordet frit, og der er der en plads til, at man kan lufte det, man har på hjertet.... Og så bliver man jo mødt af det, af nogen, der ved lige nøjagtigt, hvad man gennemgår”

og

”Det styrker det helt enormt..., hvor man kan have lov til at komme med det, der lige fylder hos en. Man kan få nogle gode råd. Man kan få et klap i ryggen, hvis det er det, man har brug for”

Når det organisatorisk er besluttet at lave kursistcafeer, støtter afdelingen op om, at give kursisterne mulighed for at styrke deres praksisfællesskab. Dorte giver tydeligt udtryk for, at kursistcafeerne er meningsskabende for kursisterne, fordi de er sammen med ligesindede, der har forståelse for hvad hinanden gennemgår. Samtidig har de mulighed for at give hinanden gode råd eller klap i ryggen, hvis der er et behov for dette. Dette er med til, at styrke kursisternes selvforståelse og identifikation af faget.

### 9.5.1 Delkonklusion – praksisfællesskab:

I empirien bliver det gjort tydeligt, at kursisterne generelt giver udtryk for, at de bliver inkluderet i afdelingens praksisfællesskab. Dette er en stor ressource i afdelingen og det er vigtigt, at jeg som uddannelsesansvarlig er med til at støtte op om, at vi skal fortsætte med.

Kursisterne viser selv, at de har forståelse og ansvar for det gensidige engagement. De skal selv være aktive og byde ind med deres engagement i praksisfællesskabet, på denne måde bliver de en del af praksisfællesskabet. Jeg skal i min funktion støtte dem i dette.

Fælles virksomhed i afdeling fungerer ved, at kursisterne oplever, at de bliver inddraget ved, at de er med til og vigtige i samarbejdet hen imod det fælles mål, der er i praksis. Samtidig oplever kursisterne, at der er en forståelse for deres arbejdsområde anæstesen.

Det fælles repertoire skal fortsat være tydelige for kursisterne. Jeg skal i min funktion støtte op om, at kursisternes input ved samlinger, faglige diskussioner og undervisning er en ressource for afdelingen.

En stor ressource er kursistpraksisfællesskab. Dette beskriver kursisterne som synligt for dem ved, at de laver sparring om deres egne læreprocesser med hinanden, og deler deres erfaringer. Kursistpraksisfællesskabet bliver styrket af, at kursisterne har deres eget fællesrum ved kursistcafeerne, hvor de frit kan tale sammen og støtte hinanden, og de har en fælles forståelse for, hvordan det er at være kursist. Kursistcafeerne skal jeg i min funktion som uddannelsesansvarlig give min fulde opbakning på det organisatoriske plan, og argumentere for, at de har værdi for kursisternes læringsprocesser.

## 10.0 Diskussion:

I diskussionsafsnittet fremstiller jeg forskellige vinkler på nogle af mine resultater fra analysen. Jeg laver en refleksion over metoden, hvor jeg vurderer anvendeligheden af de valgte teorier, jeg reflekterer over min læringsproces igennem projektarbejdet og om projektet er specifikt for anæstesen.

I analysetemaet "barriere" fortæller Dorthe, at stemning på operationsstuen kan blive påvirket i nogle læringssituationer. Dette kan forekomme, hvis kursisten fremlægger et forslag til en specifik anæstesimetode, som kollegaen ikke har erfaringer med at anvende. Eller hvis kollegaen ikke har en

refleksiv tilgang til mesterlæresituationer, så kan der foregå belæring. Arbejdsmiljøet har betydning for, at ansatte tør løbe interpersonelle risici (Edmondson, 2020, s. 36). Det er ikke kun vejledere eller kollegaerne, der ikke bryder sig om, at fremstå som inkompetente, besværlige eller uvidende (Edmondson, 2020, s. 33). Dette gælder for kursisterne, som i empirien beskriver sårbarheden.

Når en kursist i en læringsproces skal vise sit kompetenceniveau over for sine kollegaer, så er tryghed et nøgleord. Derfor finder jeg det interessant, at diskutere hvad disse to fund kan betyde for kursisternes læringsproces. Det er sandsynligt, at kursisternes læringsproces bliver forsinket, fordi vi fra Nielsen og Kvale ved, at en barsk tone eller meget temperament fra en erfaren kollega kan hæmme lysten til læring hos den lærende (Nielsen & Kvale, 2003a, s. 31). Samtidig ved vi, at den lærende og den erfarne skal komme til en fælles forståelse for den stillede opgave, og den lærende skal forholde sig fagligt reflekteret (Nielsen & Kvale, 2003b, s. 258).

Hvis kursisterne kommer til mig med disse udfordringer, så skal jeg i min funktion være undersøgende omkring, hvordan det påvirker deres læringsproces. Det kan jeg gøre ved, at spørge kursisterne ind til situationen, og få dem til at reflektere over, hvad situationen har gjort ved dem. Derfra skal vi i fællesskab forsøge at finde en løsning, der giver kursisten sin tryghed i læringsprocessen tilbage. Hvis det er relateret til arbejdsmiljøet i afdelingen, vil det være ud over mit ansvarsområde, og jeg skal inddrage ledelsen. Hvis der er usikkerhed hos kollegaerne om sine pædagogiske kompetencer i at kunne vejlede kursisterne. Så kan jeg tilbyde sparringen ud fra min pædagogiske faglighed, som jeg har igennem min uddannelsen, og derved være med til, at nuancere refleksiv vejledning frem for en belæring. Det kan jeg gøre ved, at jeg deltager aktivt på stuen og viser kollegaen, hvordan jeg bringer min egen faglige nysgerrighed i spil over for kursisten i forhold til anæstesimetoder, som jeg ikke selv anvender. På den måde skal kursisten reflektere og forklare anæstesimetoden.

Resultatet behøver ikke være, at kursisten og kollegaen anvender den specifikke anæstesimethode. Det er muligt at kollegaen opnår forståelse for, at der ved dialog i vejledningen kan opstå gensidig læring igennem refleksion. Jeg kan tilbyde kollegaen en refleksionsmodel. Det kan f.eks. være "De tre H'er" hvor kollegaen spørger ind til handlinger (hænder), ud fra kognitive overvejelser (hovedet) og de følelsesmæssige aspekter (hjertet) (Bagger & Schultz, 2009, s. 51-54). Ved at gøre dette, kan

kursisten reflektere ud fra de tre forskellige perspektiver i anæstesen, og kollegaen får et konkret refleksionsredskab.

Analysetemaet "relation" viser, at kursisterne oplever forvirring, når de følger forskellige vejledere og kollegaer. Kursisterne kan oparbejde kendskab til kollegaers forskellige arbejdsform. På den baggrund kan kursisterne have en forforståelse for, hvordan samarbejdet med en specifik kollega kommer til at foregå. Det kan gøre, at kursisterne anvender imitation af kollegaen, uden at de reflekterer over hvilken læring de kan få ud af det følge den pågældende kollega. Det vil sige, at kursisterne måske ikke ser de nuancer, der kan være ved at følge en specifik kollega, frem for andre.

Hvis jeg får disse tilbagemeldinger fra kursisterne, så kan jeg tage en dialog med dem i forhold til, at de er ansvarlige for deres egen læring. Hvis de en dag tilpasser sig kollegaen, så kan jeg i en refleksionssamtale, bede dem beskrive dagens forløb, hvilke ligheder/forskelle kan de finde i forhold til andre anæstesier? Hvad de kan tage med sig, fra den aktuelle anæstesi? Hvad ønsker de at anvende, eller ikke anvende fremadrettet? På den måde kan det komme frem til det som Nielsen og Kvale skriver om at imitere ikke kun hæmmer læringsprocessen (Nielsen & Kvale, 2003b, s. 256). Når de kobler refleksion på imitation, så får de måske nye og anderledes aspekter ind i deres læringsproces.

En af de muligheder jeg har i den organisatoriske ramme til at styrke kollegaernes bevidsthed om, at refleksion med kursisterne styrker læringsproces er, at anvende morgenundervisningen i afdelingen. Der vil jeg have mulighed for, at lave undervisning om gensidigt engagements betydning i en læreproces. Det er relations opbyggende for praksisfællesskabet, at kollegaer er gensidigt engageret (Wenger, 2004, s. 94). Derfor vil dialog mellem kollegaerne og kursisterne være en vigtig faktor for kursisternes relations opbygning med kollegaerne og derved styrke deres læringsproces. Dialogen imellem kursisterne og kollegaerne fører derved til refleksion for begge parter. På den måde kan kollegaerne også opnå læring i dialogen.

I analysetemaet "redskaber" fandt jeg et specifikt anæstesiologisk redskab: ABCDE, som jeg som uddannelsesansvarlig kan være med til, at inkludere endnu mere i uddannelsen. Det er i forvejen meget anvendt i anæstesen. Det bliver anvendt ved bedøvede patienter, ved akut dårlige patienter på sengestuer eller traumestuer. ABCDE strukturerer anæstesier ud fra at danne et vitalt overblik over patienten, og gør samtidigt overblikket struktureret.

Jeg kan introducere kursisterne for ABCDE, når de starter uddannelsen. Så skal de øve sig i, at italesætte deres anæstesiologiske overvejelser ud fra det. De skal gøre, når de gør en operationsstue klar, hvor de fortæller hvilke redskaber og apparatur de vil anvende til A, og hvilke til B og så videre. Når de modtager patienten, så kan de fortælle hvilke overvejelser de gør sig ud fra ABCDE. Når anæstesen er i gang, kan de gentage den flere gange. Det samme kan de gøre, når de vækker patienten og afleverer patienten på opvågningsen. På den måde, vil de opøve en sikkerhed i at anvende ABCDE i deres daglige anæstesiologiske virke. Når det bliver et rutine redskab for dem, så vil de kunne træde ind til en igangværende anæstesi og skabe sig et overblik ud fra ABCDE. Senere i uddannelsesforløbet kan de skabe overblik ved hektiske og komplicerede anæstesier.

Det er ikke kun kursisternes egen struktur der bliver styrket ved, at anvende den. Kursisterne kan bruge ABCDE, som et redskab til at reflektere sammen kollegaen. Kursisterne har påpeget i empirien, at det ikke er alle kollegaer, der er åbne for dialog i forhold til anæstesier. Hvis kursisterne bliver trænet i at anvende ABCDE, så kan de bruge det som redskab til at fremme dialog med kollegaen. Derved kan de i fællesskab lave en refleksion over anæstesen, og dette viser samtidig gensidigt engagement i deres samarbejde.

### 10.1 Metoderefleksion:

Min empiriindsamling har gjort mig bevidst om, hvor svær en kunst det er, at foretage et interview med en fænomenologisk tilgang. Jeg ønsker at indfange kursisternes direkte erfaringer. Jeg har forberedt min interviewguide med åbne spørgsmål, så kursisterne har mulighed for, at sætte ord og begreber på deres livsverden. Interviewguiden har givet mulighed for, at jeg kunne stille uddybende spørgsmål, hvis dialogen lagde op til dette (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 186-187) (Rendtorff, 2013, s. 267). Under udførelsen af interviewene er jeg flere gange blevet opmærksom på, at jeg stiller uddybende spørgsmål med den lukkede ja-, nej teknik. Ved at gentage interviewene fire gange, er jeg blevet bedre til, at følge et lukket uddybende spørgsmål op med et åbent hv-spørgsmål. Ved at stille lukket ledende ja-, nej spørgsmål, har jeg bevæget mig lidt væk fra den fænomenologiske interviewform, og måske ikke fanget kursisternes egen eksistens i relationerne, men ledt dem ud fra min for forståelse for relationerne.

Jeg har bemærket det asymmetriske magtforhold i interview 1, 2 og 3, på trods af at jeg har lade kursisterne læse det transskriberet materiale igennem efterfølgende, hvor de har haft mulighed for at trække udtalelser tilbage, hvis har ønsket dette (Birt, Scott, Cavers, Caampbell & Walter, 2016, s.

1802). Mine overvejelser kommer fra deres nonverbale sprog, som jeg observerede ved interviewene. Kursisterne var meget smilende og positive og søgte anerkendelse i deres svar, med meget åben øjenkontakt og små nik til mig (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 239-240). Det giver mig refleksioner over, om de måske er i tvivl om kompleksiteten i mine roller. På den ene side er jeg masterstuderende og interviewer i min egen praksis, hvor deres svar måske har betydning for mit projekt. På den anden side, har jeg min faglige funktion, hvor jeg er med til at vurdere deres uddannelsesforløb fremadrettet (Sundhedsstyrelsen, 2018, s. 10+11). Dette kan måske gøre dem i tvivl om deres svar i interviewene kan få indflydelse på mine vurderinger fremadrettet.

I interviewet med Janni sagde hun i forhold til, at være inkluderet i praksisfællesskabet,

”Jamen, alle er jo søde og rare og vælger os så gerne..vi skal jo heller ikke kun se os som besøgende. Vi er jo også en del af personalegruppen”.

Her beskriver hun, at hun er inkluderet i praksisfællesskabet. Lidt efter siger hun:

”Nu har starten jo ikke lige være den allersjoveste, kan man sige. Men ja, hvor jeg måske har været meget tilbageholdende og tilbagetrukket også. Og ikke har ville udlevere alt for meget af mig selv, og måske også været lidt distancerende for andre kollegaer, fordi jeg har været usikker”.

I modsætning til første udtalelse, så beskriver hun her, at hun distancerer sig og ikke lader sig inkludere, fordi hun føler sig usikker. Dette kan underbygge min tese om, at hun i interviewet ikke vil beskrive afdelingens praksisfællesskab i negative vendinger over for mig, fordi hun er i tvivl om min rolle i forhold til mulige konsekvenser, for min vurdering af hende.

Jeg har i processen arbejdet ud fra den induktive analysemetode. Det har for mig været spændende ikke på forhånd, at vide, hvilken retning projektet ville tage. Jeg har lade empirien beslutte hvilke temaer, jeg har kunne udlede. I den proces har jeg haft forskellige overvejelser om hvilke læringsteorier jeg skulle anvende til at finde svar. Da meget læring i klinisk praksis i anæstesi er forbundet med refleksion, har jeg overvejet at anvende en refleksionsteoretiker som f.eks. Kolb. Da det er professionsdidaktisk i praksis mit projekt tager sit udgangspunkt, er mit valg faldet på ”Praktikkens Læringslandskab”. Dette har været en anvendelig teori, da den relaterer sig til at finde løsninger i praktiken. Mit valg af Wenger ser jeg selv som oplagt, fordi det jeg som udgangspunkt gerne ville undersøge, kursisternes læringsproces når de i mesterlære situationer skal danne mange forskellige relationer i afdelingens praksisfællesskab.

Ved at tage udgangspunkt i empirien, har jeg forsøgt, at få indsigt i kursisternes oplevelse igennem deres fortællinger fra klinisk praksis, og derved få ord på, hvordan de beskriver, at deres læringsproces bliver påvirket ved mange forskellige relationer. Så lægger dette sig op ad den narrative analyseform, fordi jeg opnår en viden ud fra deres fortællinger (Andreasen et. al, 2017, s. 166-167). Ved anvendelsen af den kvalitative metode, er jeg kommet frem til mange svar, som jeg fortsat vil kunne arbejde videre med. Jeg har ikke opnået en entydig løsning på problemformuleringen, men kan gå i mange retninger. Mange af de løsningsforslag jeg kommer frem til, vil jeg kunne anvende på forskellige måder, og nødvendigheden af dem vil variere ud fra kursistholdet.

I min egen læringsproces, har jeg reflekteret en del over læring i forhold til læringsproces. I starten af projektet, ville jeg undersøge kursisternes læring. Dette var på baggrund af, at kursisterne når de henvendte sig til mig, så fortalte de, at de blev udfordret på deres læring, men min erfaring fra klinisk praksis er, at alle kursisterne når de læringsmål, som der defineret i uddannelsen. Dette på trods af, at de følger mange forskellige vejledere og kollegaer. Målet for læringen i løbet af uddannelsen variere i niveau for alle kursister. På den baggrund er jeg kommet frem til, at det ikke er kursisternes læring, men deres læringsproces, som de bliver påvirket i, da det er deres subjektive oplevelse de beskriver, og ikke den målbare læring. Dette underbygger den hermeneutiske analysetilgang, kvalitative metode og narrative analyse. Jeg har havde en forforståelse om læringen, opnåede en ny forståelse om læringsproces. Samtidig ender projektet ikke med et endeligt resultat, men mange forskellige muligheder, som jeg kan arbejde videre med og inddrage i min funktion som uddannelsesansvarlig.

Læringsprocessen vil for alle kursisterne være individuel og subjektiv, derfor kan jeg ikke gøre mine fund generelle, dog jeg kan trække noget ud fra dem, og anvende dem, når jeg har kursister, som oplever nogle af de udfordringer, som jeg har fundet i projektet.

En anden overvejelse jeg har haft i forløbet med udarbejdelsen af projektet er, om det jeg undersøger er generelt for læringsproces i mesterlæresituationer eller om det er specifikt i forhold til anæstesiuddannelsen. Det jeg synes, det der gør projektet specifikt i forhold til anæstesiuddannelsen er, at kursisterne er voksne mennesker, der i forvejen er veluddannet og kommer med en faglig erfaring, og træder ind i en uddannelse hvor de bliver novicer.

Anæstesiologiske handlinger gør forskel på liv eller død. Hvis anæstesisygeplejersken ikke formår at anvende sin faglige viden og kompetencer, så vil hver enkelt bedøvet patients liv blive bragt i fare. Derfor bliver uddannelsen til anæstesisygepleje meget specifik.

I empirien har Dorthe sagt "Når man sidder og sukker lidt henover frokosten, så ved de godt, hvad det betyder". Det taler ind i de følelser, som kursisterne beskriver i empirien, sårbarhed, forvirring, føle sig ramt og nervøsitet. Det er udtryk for, at kursisterne har en fælles forståelse for det forløb de er igennem og de bliver følelsesmæssigt påvirket. Derfor kan jeg argumentere for, at de resultater jeg finder i analysen er specifikke for læringsprocessen i specialuddannelsen til anæstesisygeplejerske. I analysen inddrager jeg redskaber, som allerede bliver anvendt i specialuddannelsen, forventningssamtalen, evalueringssamtaler, kompetencekort og ABCDE. Derfor bliver resultaterne i dette projekt specifikke for specialuddannelsen i anæstesi.

## 11.0 Konklusion:

I konklusionen svarer på problemformuleringen, der lyder:

*Hvordan styrker jeg som uddannelsesansvarlig anæstesisygeplejerske kursisternes læringsproces i afdelingens praksisfællesskab, under de givne organisatoriske rammer?*

- *Hvilke udfordringer kan jeg ud fra empirien identificere, at kursisterne oplever i deres læringsproces?*
- *Hvordan synliggør jeg de ressourcer og redskaber, der er i praksisfællesskabet, som kan styrke kursisternes læringsproces?*

I empirien har jeg fundet tre overordnet temaer "følelser", "barrierer" og "relationen", som kan blive til udfordringer i kursisternes læringsproces. De følelser, som kursisterne sætter ord på, der kan udfordre læringsprocessen er; nervøsitet, forvirring, sårbarhed, irritation, føle sig ramt, miste fokus, uens forventninger og kaos.

Når kursisterne er nye i afdelingen, kan deres læringsproces blive forsinket, når de bruger tid på, at danne mange forskellige relationer, for at blive en del af praksisfællesskabet. Kursisterne kan opleve forvirring, når de oplever faglige forskelligheder. Kursister kan opnå en forudindtaget holdning til, hvordan kollegaerne ønsker samarbejdet, og derved anvende imitation uden refleksion. Ureflekteret kommunikation i relationen kan blive en udfordring for læringsprocessen.

Barrierer kan opstå i læringsprocessen, hvis kursisterne oplever dårlig stemning i relationen. Hvis kursisterne oplever belæring eller ikke får mulighed for at dele deres overvejelser og erfaringer. Hvis produktion bliver prioriteret mere end kursisternes tids behov. Nye kursister kan være tilbageholdende i forhold til et nyt praksisfællesskab.

I min funktion som uddannelsesansvarlig, har jeg forskellige handlemuligheder. Jeg kan forberede kursisterne på, at de i læringsprocessen kan opleve følelser, der kan forsinke læringsprocessen, fordi de ikke har et beredskab til at håndtere alle situationer. Jeg kan tydeliggøre over for kursisterne, vejlederne og kollegaerne, at det er vigtigt at forventningsafstemme kursistens kompetenceniveau. Jeg kan introducere kursisterne til, at deres kompetencer, som de kommer med som sygeplejersker, har værdi for fællesskabet.

Hvis kursisterne henvender sig til mig med, at de oplever dårlig stemning eller barsk tone i relationen. Så kan jeg i min funktion gøre det tydeligt over for dem, at det ikke er standard i afdelingen, men hvis det bliver nødvendigt, kan jeg tage det til et organisatorisk niveau og inddrage ledelsen.

Jeg kan som uddannelsesansvarlig støtte kursisterne, vejlederne og kollegaerne til, at dele anæstesiopgaver op i mindre fragmenter, som de kan reflektere over. Derved kan kursisterne holde fokus på det, der er relevant for deres kompetenceniveau. Hvis kursister kommer til mig fordi de oplever belæring frem for refleksion, så kan jeg med min pædagogiske uddannelse tilbyde kollegaen sparring i forhold til at anvende refleksion sammen med kursisterne.

Hvis nogle kursister er tilbageholdende i forhold til at træde ind i afdelingens praksisfællesskab, så kan jeg i min funktion opfordre kursisterne til at støtte hinanden, så de ikke er alene med følelsen af at være nye.

Når kursisterne oplever forvirring i læringsprocessen på grund af faglige forskelle, så kan jeg som uddannelsesansvarlig opfordre dem til at anvende retningslinjerne til at finde genkendeligheder i anæstesiopgaverne. Samtidig kan jeg planlægge kursisternes forløb når de er nye i afdelingen til at følge så få vejledere og kollegaer som muligt.

Hvis kursisterne giver udtryk for, at dem de følger ikke går i dialog omkring anæstesiopgaver, så kan jeg i min funktion være med, at udbrede i afdelingen, at det giver udfordringer i kursisternes

læringsproces, når dialog ikke er en mulighed. Manglende dialog kan føre til ureflekteret imitation, ved dialog kan dette blive vendt til nysgerrighed og refleksion, som kan give gensidig læring.

Et redskab vejledere og kollegaer kan anvende i læringsprocessen er forventningsafstemningen. Ved introduktionsundervisningen kan jeg fortælle kursisterne om den. Arbejdsplanen er en ressource som kursisterne kan anvende i fællesskab med deres vejledere til at lave aftaler om fokuseret læringsforløb over perioder, hvor de ikke følger hinanden. Jeg kan i min funktion som uddannelsesansvarlig foreslå dem, at anvende arbejdsplanen på denne måde.

Et redskab vi anvender i anæstesi er ABCDE. Det kan hjælpe kursisterne til, at skabe struktur i anæstesi. Jeg kan som uddannelsesansvarlig introducere kursisterne til dette ved introduktionsundervisningen og udbrede anvendelsen af det ibland vejledere og kollegaer. Kompetencekort og uddannelsessamtaler er redskaber, som kursisterne og vejledere allerede anvender. Jeg kan i min funktion som uddannelsesansvarlig informere kollegaer om, hvordan de kan finde og anvende indholdet i kompetencekortene og uddannelsessamtalerne. Kursisterne oplever det som en ressource, at vejledere hepper på dem i deres læringsproces. Jeg kan i min funktion opfordre vejledere til at gøre dette, og samtidig gøre kursisterne bevidste om, den ydmyghed der ligger i, at arbejde under andres ansvarsområde.

Det er blevet tydeligt, at kursisterne føler sig inkluderet i afdelingens praksisfællesskab. Dette kan jeg i min funktion med fordel dele med afdelingen og ledelsen som en styrke vi har i afdelingen. Kursisterne viser tydelig forståelse for gensidigt engagement, de føler sig inddraget og vigtige i samarbejdet, som er fælles virksomhed. Det fælles repertoire er tydeligt for dem ved samlinger, undervisning og faglige diskussioner. Disse tre ressourcer kan jeg som uddannelsesansvarlig blive ved med at styrke kursisterne og kollegaer i at være gensidigt bevidste om, at det har stor betydning for kursisters læringsproces. En værdifuld ressource vi har i afdelingen er kursistcafeerne. Jeg kan i min funktion være med til at støtte kursisterne i, at afdelingen fremadrettet på det organisatoriske plan opretholder denne mulighed for kursisterne.

## 12.0 Perspektivering:

For at bringe mine resultater fra dette projekt i spil, vil en oplagt mulighed være, at jeg anvender morgenundervisningen, som vi afholder i afdelingen til, at fortælle om projektet. På den måde kan projektets resultater blive udbredt til kursister, vejledere og kollegaer. Morgenundervisning vil

specielt egne sig til, at give kollegaerne en forståelse for de udfordringer, som jeg har identificeret, der kan være en udfordring i kursisternes læringsproces.

En anden mulighed er, at jeg lægger projektets resultater, som relaterer sig til kursisternes eget ansvar for deres egen læring ind som en del af introduktionsundervisningen. Det kan være, så de kan forberede sig på, at læringsprocessen kan blive udfordrende af følelser, som de kan komme til at opleve. Jeg kan introducere dem til nogle af de redskaber, som de kan anvende i løbet af uddannelsen, f.eks. ABCDE.

En mulighed, som jeg synes kan være rigtig interessant, er, hvis jeg kan udvikle en model ud fra resultaterne, som viser de ressourcer og redskaber, som vil være anvendelige for både kursister, vejledere og kollegaer i klinisk praksis. Min tanke går på, at udvikle et overskueligt redskab, som kan blive udformet til et lommekort, der passer i afdelingens uniformer, og alle vil kunne tage dette frem og lave en forventningsafstemning ud fra dette. Min første designidé ser sådan ud:

| Forventningsafstemningen:                    |                                                                                                        |                                                                             |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Afklar kursistens kompetenceniveau           | Kursistens fokus ud fra kompetencekort – lav rollefordeling                                            | Gensidige aftaler – forventninger fra begge                                 |
| Opdel anæstesen i elementer:                 |                                                                                                        |                                                                             |
| Ud fra kompetencekort                        | Ud fra ABCDE                                                                                           | Modtagelse – indledning – peroperativ – <u>ekstubation</u> - aflevering     |
| Dialog:                                      |                                                                                                        |                                                                             |
| Retningslinjer kan give genkendelighed       | Refleksion – De 3 H'er, hånd, hoved og hjerte. De 3 perspektiver, kursistens, patientens og kollegaens | Mulighed for gensidig læring – nysgerrig på hvordan dine kollegaer arbejder |
| Praksisfællesskabet:                         |                                                                                                        |                                                                             |
| Kursistens kompetencer vigtige for anæstesen | Hep på kursisten                                                                                       | Hvem er kursisten som person, være nysgerrig                                |

Her inddrager jeg resultaterne, og laver et overskueligt redskab til alle i afdelingen, som kan give alle mulighed for både at styrke dagens samarbejde, give mulighed for at styrke læringsprocessen hos kursisterne og gøre det lettere for de kollegaer, der ikke har pædagogiske kompetencer i forhold til specialuddannelsen. Denne model skal jeg udvikle, så den bliver visuelt overskuelig og designmæssig interessant at kigge på.

## 13.0 Litteraturliste:

Aarhus Universitet. *Metodeguiden*. Lokaliseret d. 18. oktober 2024 på [metodeguiden.au.dk](https://metodeguiden.au.dk)

Andreasen, K. E. & Rasmussen, P. & Rasmussen, A. & Jensen, A. A. & Ydesen, C. & Ravn, O. (2017)

*At undersøge læring*. Samfundslitteratur

Bagger, C. & Schultz, H. (2009). *Vejledning af fagprofessionelle i klinisk praksis*. København:

Munksgaard

Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C. & Walter, F. (2016). *Member Checking: A Tool to Enhance*

*Trustworthiness og Merely a Nod to Validation? Qualitative Health Research*. Sage,

1802-1811. Lokaliseret d. 18. oktober 2024 på [Member Checking, Qualitative Health](https://doi.org/10.1177/1049732316654870)

[Research | 10.1177/1049732316654870 | DeepDyve](https://doi.org/10.1177/1049732316654870)

Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2015). *Kvalitative metoder. En grundbog*. Hans Reitzels Forlag

Edmondson, A. C. (2020). *Den frygtløse organisation – Skab psykologisk tryghed på arbejdspladsen*

*og stryk læring, innovation og vækst*. København K: Djøf Forlag

Højbjerg, H. (2013). Hermeneutik. Forståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne. I L. Fuglsang,

P. B. Olesen, K. Rasborg (red.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne* (s. 289-324).

Frederiksberg C: Samfundslitteratur

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*.

København: Hans Reitzels Forlag

Lauvås, P. & Handal, G. (2019). *Vejledning og praksisteori*. Århus: Klim

Nielsen, K. & Kvale, S. (1999). *Mesterlære som aktuel læringsform*. I Nielsen, K. & Kvale, S. (red.),

*Mesterlære. Læring som social praksis* (s. 11-31). København: Jydsk Centraltrykkeri a/s

Nielsen, K. & Kvale, S. (2003a). *Vandringer i praktikkens læringslandskab*. I Nielsen, K. & Kvale, S.

(red.), *Praktikkens læringslandskab. At lære gennem arbejde* (s. 16-38). København:

Nørhaven Book

- Nielsen, K. & Kvale, S. (2003b). *Læring på kryds og tværs i praktikkens læringslandskab*. I Nielsen, K. & Kvale, S. (red.), *Praktikkens læringslandskab. At lære gennem arbejde* (s. 247-266). København: Nørhaven Book
- Rendtorff, J. D. (2013). Fænomenologien og dens betydning. I L. Fuglsang, P. B. Olesen, K. Rasborg (red.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne* (s. 259-288). Frederiksberg C: Samfundslitteratur
- Staugaard, H. J. (2023). *Profession skulle det nu være noget særligt?* Samfundslitteratur
- Sundhedsstyrelsen (2017). Lokaliseret d. 20 september på [Bekendtgørelse om specialuddannelsen for sygeplejersker i anæstesiologisk sygepleje \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk/Bekendtgørelse-om-specialuddannelsen-for-sygeplejersker-i-anæstesiologisk-sygepleje)
- Sundhedsstyrelsen (2018). Lokaliseret d. 20. september på [Jf. Bekendtgørelse om specialuddannelsen for sygeplejersker i anæstesiologisk sygepleje BEK nr. 395 af 07/04/2017 \(regionsyddanmark.dk\)](https://regionsyddanmark.dk/Bekendtgørelse-om-specialuddannelsen-for-sygeplejersker-i-anæstesiologisk-sygepleje-BEK-nr-395-af-07-04-2017)
- Søndergaard, K. T. (2024). *Optimering af læring ved mesterlære med mange forskellige kliniske vejledere*. 2024
- Wenger, E. (1998). En social teori om læring. I K. Illeris (red.), *49 tekster om læring* (140-148). Frederiksberg C: Samfundslitteratur
- Wenger, E (2004). *Praksisfællesskaber*. København. Hans Reitzels Forlag

## 14.0 Bilagsliste:

Bilag 1 – Kliniske kompetencevurdering – September 2022

Bilag 2 – Interviewguide

Bilag 3 – Interview 1 - Line

Bilag 4 – Interview 2 - Janni

Bilag 5 – Interview 3 - Isabella

Bilag 6 – Interview 4 - Dorthe

Bilag 7 - Meningskondensering

Bilag 8 – Invitation til interview