



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Aalborg Universitet

Klinikkens didaktik i et professionspædagogisk perspektiv

Højbjerg, Karin; Pedersen, Karin Anna ; Boge, Jeanne

Published in:
Klinisk Sygepleje

DOI (link to publication from Publisher):
[10.18261/issn.1903-2285-2017-04-02](https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2017-04-02)

Publication date:
2017

Document Version
Accepteret manuscript, peer-review version

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):
Højbjerg, K., Pedersen, K. A., & Boge, J. (2017). Klinikkens didaktik i et professionspædagogisk perspektiv. *Klinisk Sygepleje*, (4), 243-256. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2017-04-02>

General rights

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

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

Take down policy

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

TITELSIDE

Klinikkens didaktik i et professionspædagogisk perspektiv

Clinical Didactics in a Profession Perspective

Karin Højbjerg, associate professor, ph.d.

Department of Learning and Philosophy, Aalborg University Copenhagen

A.C. Meyers Vænge 15, 3. Room 2.3.016.

2450 Copenhagen SV, Denmark

kah@learning.aau.dk

Contact tel +45 9940 2378

Karin Anna Petersen, professor, ph.d. and docent Uppsala University in Education.

Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen

Kalfarveien 31

Postboks 7804

5020 Bergen, Norway

E-mail: Karin.Petersen@uib.no

Jeanne Boge, assisting professor, ph.d. Institute of Nursing, Faculty of Health and

Social Sciences/ Centre for Care Research West Norway, Bergen University

College, P.O.Box 7030, Norway

E-mail: jhb@hib.no

0 Klinikens didaktik i et professionspædagogisk perspektiv

1 Abstract

The practical part of the nursing education has been boosted with the profession bachelor education and clinical teachers have accordingly emerged as legitimate professionals.

The aim of this paper is to show patterns in these professionals' teaching practices and how they comply to the embedded qualities of practical knowledge. Ethnographic field studies have been conducted at two different Danish hospital wards and at a Clinical Teacher Education Program at a University College along with formal interviews with involved agents. Data are analyzed within a Bourdieu framework and supplemented with concepts from Abbott's work on professions. The study shows that the teaching practices hold an alliance between abstract and academic knowledge, bio-medical knowledge, and a belief in strongly structured pedagogical technologies in the clinical wards. This tendency is reproducing the classic knowledge hierarchy and the embedded qualities of practical knowledge are at risk of being superseded by symbolic school activities.

Keywords: Abbott, Bourdieu, clinical teaching, nurse education, practical knowledge, praxeologi.

1 Indledning og baggrund for undersøgelsen

Siden uddannelsesreformen af de mellemlange videregående uddannelser i Danmark i begyndelsen af 2000 og, som en del heraf, indførelsen af

professionsbacheloruddannelserne har der været tiltagende uddannelsespolitisk interesse for at styrke professionsbacheloruddannelsernes praktiske del. Inden for sygeplejerskeuddannelsen var der allerede forud for reformen kritik af, at ”de uddannelsesmæssige kriterier” vurderedes at være ”for lidt styrende for tilrettelæggelsen af den praktiske uddannelse”. Ud fra en styringslogisk tankegang og et ønske om at give mere lige vilkår for studerende i den praktiske vejledning blev der peget på et behov for ”mere strukturerede og systematiske undervisningsformer i praksis”¹. Det, der tidligere var blevet omtalt som *praktikuddannelse* eller *praktikken*, blev med professionsbacheloruddannelsen beskrevet som *klinisk undervisning*². I 2002 blev der etableret en formel uddannelse som klinisk vejleder, som erstattede sporadisk udbudte pædagogiske kurser³. Antagelsen er derfor, at den kliniske vejleder må have konsolideret en særlig pædagogisk praksis. Spørgsmålet er, hvilke udtryksformer en sådan pædagogisk praksis har. Hvad prioriteres, og hvad får forrang – og hvorfor netop disse praksisformer?

Vores interesse for, hvordan klinikkens didaktik ser ud, udspringer af en etnografisk undersøgelse af, hvordan klinisk vejlederpraksis er blevet formaliseret (1). I artiklen præsenteres nogle af de væsentligste empiriske fund fra dette arbejde. Hensigten er at kvalificere et fælles beslutningsgrundlag for, hvordan man fremover kan overveje mulige didaktiske initiativer i den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen.

Undervisning, vejledning og syn på læring er tæt forbundet. Hvor mange studier har fokus på studerendes læring i den kliniske vejledning og undervisning, har dette studie sit hovedfokus på den kliniske vejleders vejlednings- og undervisningspraksis. Ældre studier

har vist, at kliniske vejledere med eller uden efter-/videreuddannelse har haft vanskeligheder ved at etablere 'refleksiv undervisning', det, vi også benævner teori/viden-i-praktik og undertiden teori-for-praktik (2). Kliniske vejledere har angiveligt kun demonstreret 'få uddannelsesmæssige strategier og teknikker', som har været begrundet ud fra 'begrænsede pædagogiske kompetencer' (3-5). Anbefalingerne i disse studier har været at allokere tid og ressourcer til at iværksætte pædagogiske initiativer.

Flere studier baseret på observationer af sygeplejersker, der arbejder som kliniske vejledere, viser en iboende konflikt mellem pligten til at have ansvar for at udføre sygeplejeopgaver og samtidig at skulle tage ansvar for undervisnings- og vejledningsopgaver (6-9).

Dilemmaet mellem både *at løse* de nødvendige sygeplejeopgaver og at trække sig væk fra de konkrete opgaver og *tale* om opgaverne har været forsøgt imødekommet ved at lade vejledningen foregå i studenterteams fremfor individuelt. Argumentet har været gevinsten ved en fælles lærings- og tidsbesparende effekt (7). Dilemmaet har desuden været forsøgt kompenseret ved at give løbende mulighed for supervision til de enkelte kliniske vejledere og i teams (10, 11).

Andre studier peger på, at det kliniske miljø mere end andre enkeltstående faktorer er afgørende for læring (12). Argumentet er her, at studerende lærer fra den fælles vidensbase, som er indlejret i de organisatoriske plejestrukturer. I forlængelse heraf har Bourdieu-inspirerede studier vist, at den studerende ikke kun lærer sygepleje fra de legitime formidlere eller de akademiske discipliner præsenteret i bøgerne og fra peer-reviewede artikler om evidensbaseret praksis (13, 14). Gennem den sygeplejestuderendes egen opvækst og færdien i bestemte miljøer (uddannelsesmiljøer) indprentes i de

studerendes kroppe værdier, normer og holdninger til, hvad det anses for værdifuldt at gøre. Interaktion med patienter, arkitektur og artefakter fungerer således også som usynlige læremestre.

I denne artikel er udgangspunktet, at det anerkendes, at læring sker både med og uden de legitime formidlere af faget, dvs. de kliniske vejledere, og at læring ses som habitusbestemt (15). Det gælder således også for de kliniske vejledere, der som sygeplejersker har lært at undervise og vejlede gennem både formelle og informelle læremestre.

Læring i praktiske og teoretiske kontekster sker under forskellige betingelser, hvilket er den implicite begrundelse for, at der ligger både et teoretisk og praktisk element i professionsbacheloruddannelserne. Dette studie baserer sig på en forståelse af, at der knytter sig særlige kundskabsformer til de aktiviteter, der er mulige i praksis.

Aristoteles' fokus på viden og kundskab som forbundet med særlige aktiviteter viser, at forskellige kundskaber må opnås gennem forskellige aktiviteter. Den epistemiske kundskab, som anses som uforanderlig og sikker – det, der ikke kan være på andre måder – må begribes med aktivitetsformen *theoria*, hvilket indebærer at beskrive, betragte og at analysere (16, s. 333). *Fronesis*, som er handlingslivets kundskab, har menneskets meningsfulde handlinger af etisk-social karakter som sin aktivitetsform. Her kan handlingslivet ikke bare omfatte generelle principper, men må omfatte det partikulære, som netop er handlingslivets særkende. I tråd hermed er praksis beskrevet som værende uklar, åben og foranderlig (17, s. 119). Desuden er praksis konkret, specifik, situeret og unik og i særdeleshed personligt involverende. Praksis sker og er sket, den er så at sige i gang (*modus operandi*), og når den er gennemført, er den irreversibel (*modus operatum*)

og kan ikke gøres om. Antagelsen bag denne undersøgelse er derfor, at de kliniske vejledere med didaktiske greb skal prøve at gribe netop denne kompelskitet.

1 Analyseramme

Pierre Bourdieus praktikteori (praxeologi) og hans relationelle og dispositionelle tilgang er brugt som overordnet analyseramme for at få greb om den kliniske vejleders undervisningspraksis (18, 19). Relationer bliver virkelige som et resultat af, at noget tilskrives og anerkendes som mere værdifuldt end andet. Begreberne *felt*, *kapital* og *habitus* er i denne sammenhæng centrale for at indfange disse dynamikker (21-23). Andrew Abbotts begreb *jurisdiction* og *system of knowledge* (20) har suppleret Bourdieu. De kliniske vejlederes undervisningspraksis er forstået og forklaret ud fra *gruppelhabitus*, hvor forskellige praktikker blandt grupper eller klasser er harmoniseret og homogeniseret inden for rammerne af specifikke, kollektive livshistorier og livsbetingelser (18, s. 60; 22, s. 101-102; 23, s. 177). De kliniske vejlederes individuelle habitus er ikke konstrueret frem, men der trækkes på studier af sygeplejerskers individuelle socioøkonomiske og kulturelle dispositioner, som viser, at sygeplejersker overvejende rekrutteres fra mellemlaget (24, 25). Gruppelhabitus eller her professionshabitus er konstrueret frem ud fra den fælles kollektive historie om sygeplejerskeuddannelsens opkomst og de kampe, som sygeplejerskerne har taget for at opnå mere kontrol og autonomi med uddannelsen, siden den som første offentlige uddannelse blev etableret på foranledning af lægerne i København i 1876 (26)³.

Kliniske vejlederes undervisningspraksis er set som en social praksis med pædagogiske intentioner for øje. Men praksis er også set som havende miskendte og førbevidste sider, som må fremanalyses (19, 23, 25, 27). Den kliniske vejleder har således subjektive

intentioner med sin undervisning, men institutionelle og sociale vilkår er også blevet inkorporeret i form af værditilskrivninger, der giver den kliniske vejleder dispositioner for at agere på en 'passende' måde i undervisnings- og vejledningssituationerne.

Ifølge professionsforskere er professionelles vidensbase, dvs. uddannelsen, hovedkilden til legitimering (20). Når professionelles praksismonopol skal forsvares, bliver en professions vidensbase derfor afgørende.

Den amerikanske professionsforsker Andrew Abbott har udlagt det på den måde, at professioner naturligt søger efter at afgrænse og markere sig med egen vidensbase og selvstændigt virksomhedsområde, *jurisdiction* (20). Abbotts begreb *jurisdiction* er anvendt for at få afgrænset den kliniske vejleders virksomhedsområde. Ved at analysere forskellige opgaver og grænserne for, hvem der varetager dem (kliniske vejledere med og uden klinisk vejlederuddannelse, professionshøjskolens undervisere), er det blevet muligt at identificere forstyrrelser og kontrol af dette relativt nye pædagogiske virksomhedsområde inden for sygeplejefaget. Abbotts *jurisdiction*-begreb er anvendt med Bourdieus feltbegreb i bunden for at indkredse det, der empirisk kaldes vejledning og undervisning. Der er ikke analytisk skelnet herimellem, idet Bourdieus relationelle blik for, hvordan de i feltet anerkendte symbolske kapitalformer er fordelt, har været styrende for konstruktionen. At kunne beherske en refleksionsmodel stod fx i relation til og over beherskelse af maduddeling og var samtidig knyttet til den klinisk vejlederuddannede til forskel fra sygeplejersken uden klinisk vejlederuddannelse. Disse fordelinger af de symbolske værditilskrivninger har med Bourdieu sat sig i kroppene på de involverede og er dermed med til at sætte grænser mellem eget og andres virksomhedsområde.

Abbott beskriver professioners vidensgrundlag som to parallelle systemer:

Det praktiske system af viden er institutionelt forankret på arbejdspladsen i tæt kontakt med klienter og andre grupper af professionelle. Problemer optræder i små bundter og er tæt forbundet med praktisk problemløsning, og der trækkes på metoder til identifikation og klassifikation af problemet og metoder til handling samt overvejelser over mulige udfald (20).

Det abstrakte akademiske system af viden er forankret i uddannelses- og forskningsinstitutioner. Det er organiseret i et klassifikationssystem, som er kendetegnet ved at være organiseret omkring logisk konsistente og rationelt begrebssatte dimensioner (ibid). Problemenheder optræder i det akademiske system som adskilte komponenter, som rationelt begrebssættes. Derfor har professioners akademiske system af viden en tendens til at lukke sig om sig selv. Det akademiske system opfylder tre formål: legitimering, forskning og undervisning.

Abbotts videnssystem er brugt som analytisk greb på den professionsviden, der bliver bragt i anvendelse i undervisningspraktikkerne. Med Bourdieu indgår begge videnssystemer i en konkurrencerelation i den professionelles undervisningspraksis.

1 Design, metode og etiske overvejelser

Data er genereret fra etnografiske studier, dvs. observation, interviews, dokument- og hjemmesideanalyser på et dansk universitetshospital på to forskellige hospitalsafsnit, som sygeplejeledelsen på hospitalet har beskrevet som henholdsvis et uddannelsessted, hvor der blev iværksat ”mange pædagogiske initiativer for de studerende”, og et uddannelsessted, hvor man med omstillinger og reorganiseringer som et vilkår havde større udfordringer med at gennemføre de pædagogiske initiativer.

Data er konstrueret af denne artikels førsteforfatter, som har en fortid som sygeplejelærer og desuden har en pædagogisk kandidatuddannelse. Hermed positionerede undersøgeren sig i udgangspunktet mere privilegeret i relation det undersøgte subfelt af undervisende sygeplejersker.

På hvert hospitalsafsnit var observationerne fokuseret på både en nybegynder og en erfaren klinisk vejleder (mere end 5 års erfaring), der var sammen med en studerende. Nybegyndervejlederen blev fulgt i tre perioder. Før kursets begyndelse som klinisk vejleder *in spe* i den betydning, at en sygeplejerske var tilmeldt klinisk vejlederkursus og vejledte den studerende uden den formelle uddannelse. Den samme sygeplejerske blev fulgt under uddannelsen til klinisk vejleder og igen efter, at den nu nyuddannede kliniske vejleder havde gennemført klinisk vejlederuddannelse. Ideen var at sammenstykke et billede af den kliniske vejleders virksomhedsområde og markering af klinisk undervisningspraksis til forskel fra, hvad sygeplejerskerne uden klinisk vejlederuddannelse gjorde i relation til de studerendes praktikuddannelse. Totalt var der tale om fire forskellige kliniske vejledere (to nybegyndere og to erfarne), der blev fulgt over en periode på otte måneder. De kliniske vejledere og deres studerende blev interviewet for at få viden om deres subjektive holdninger og erfaringer med den kliniske undervisning og vejledning. Desuden interviewedes sygeplejersker, som havde ledelses- og udviklingsansvar for både de kliniske vejlederes og de sygeplejestuderendes uddannelse på afsnittene og på klinisk vejlederuddannelse. Alt i alt blev der gennemført 20 formelle interviews af ca. en times varighed, som foregik på et af interviewpersonerne valgt sted på arbejdspladsen.

Både etnografierne og de transskriberede interviews er kodet i softwareprogrammet NVIVO. I kodningen har kapitalbegrebet og et relationelt blik har været styrende for at fremanalysere frekvensen og fordelingsstrukturen af det, det blandt informanterne blev anset for at være værdifuldt at sige og gøre i relation til klinisk vejledning og undervisning.

Projektet har været forelagt den etiske komité i den region, hvor undersøgelsen er foretaget; denne har skønnet, at der ikke var grundlag for at ansøge om særlig tilladelse, eftersom projektet ikke falder ind under Helsinki-deklarationen. Der indgår således ikke systematisk indsamlede personfølsomme patientdata i materialet. Der er indhentet samtykkeerklæringer fra de direkte involverede informanter.

I det følgende fremstilles de institutionelle rammer og vilkår for at praktisere klinisk undervisning. Ideen er med Bourdieus feltbegreb at vise, at klinisk undervisning indgår i et større uddannelsesfelt, hvor fordelingsstrukturen af det, der anses for værdifuldt indenfor både det medicinske felt og uddannelsesfeltet, har sat sig som dispositioner, der gør det naturligt for kliniske vejledere og ikkekliniske vejledere at agere på bestemte måder.

1 Institutionelle rammer for at praktisere klinisk vejledning

Der har ikke altid været kliniske vejledere. Den første egentlige sygeplejerskeuddannelse i statsligt regi startede på foranledning af lægerne, som havde brug for uddannet hjælpepersonale til at indkredse de forskellige sygdommes væsen og til at undervise i at kunne genkende dem (28, 29). Uddannelsen foregik overvejende som praksisoplæring ved sygesengen (klinik). Sidenhen blev undervisning gradvis løftet over i dertil indrettede institutioner, sygeplejerskoler, men i tæt tilknytning til hospitalerne (24, 25, 28).

Undervisningen, der blev praktiseret på skolerne, blev kaldt "teori" i betydningen formidling af praktikkens problematikker på skolen, teori/viden-i-praktik og teori-for-praktik (29).

Med uddannelsesinstitutionsreformen fra 2000 blev de mellemlange videregående uddannelser, herunder sygeplejerskeuddannelserne, samlet i centre for videregående uddannelse (CVU'er), som senere blev til professionshøjskoler eller university colleges, som vi kender dem i dag.

Institutionsreformen opdelte de videregående uddannelsesinstitutioner i korte, mellemlange og lange videregående uddannelser, der i udgangspunktet skulle opstige til tildoblingen af antallet af studerende ved de videregående uddannelser siden Anden Verdenskrig (30). De korte og mellemlange videregående uddannelser fik senere indskrevet obligatorisk praktikuddannelse i lovgrundlaget⁴. Dermed blev praktikuddannelse gjort til en forskelmarkør i relation til de lange videregående uddannelser, som kan have praktik, men det er ikke altid obligatorisk.

Med indførelsen af professionsbacheloruddannelsen fra 2001 var 58 pct. af uddannelsen forlagt til den teoretiske del af uddannelsen, og her havde man satset på, at alle ansatte for at få fast ansættelse skulle have en master- (60 ECTS) eller kandidatuddannelse (120 ECTS) eller en ph.d.-grad (yderligere 180 ECTS). Flere fastansatte er også autoriserede sygeplejersker, men ikke alle.

I modsætning hertil har den kliniske vejleder gennemgået en pædagogisk eftervidereuddannelse på 9 ECTS.

Sygeplejerskeuddannelsens position som mellemuddannelse er således på den ene side organisatorisk slået fast som hørende til de videregående uddannelser, men på den anden

side med samme særkende som erhvervsakademiuddannelserne, som også er underlagt kravet om obligatorisk praktikuddannelse. Mellempositionen ses desuden ved, at de klassiske universitetsbachelor tildes en *grad*, mens sygeplejerskerne tildes en *professionstitel*. Forskellen mellem en titel og en grad er et spørgsmål om, om der inden for faget produceres ny teoretisk videnskabelig viden, og om der foregår en kobling mellem forskning og uddannelse, som er institutionelt forankret og relateret til fagdisiplinen, der definerer faget, dvs. sygeplejevidenskab. Det er således ikke alene et spørgsmål om at være eller ikke at være på et universitet, men om uddannelsens karakter og curriculum, den tilknyttede forskning samt ikke mindst om de institutionelle muligheder for at få tid og ressourcer til, at underviserne, der underviser i hovedfaget, kan forske (29).

Halskov har vist, hvordan rekruttering til sygeplejerskeuddannelsen forstået som symbolske kampe om placeringer af uddannelser og erhverv har matchet en strukturel homologi, dvs. hvor der til bestemte positioner i uddannelsesfeltet svarede bestemte distributioner af egenskaber (kapitaler). Denne struktur rummer de samme modsætningspar som mellem universitet og professionshøjskoler, universitetsbacheloruddannelse og professionsbacheloruddannelse, forskningsbaseret og udviklingsbaseret viden, videnskabsfag og kliniske/teknologiske/praktiske fag osv. Med feltbegrebet er det således muligt at vise, at mindre forskydninger i rekrutteringen samlet set følger homologe bevægelser inden for samfundet generelt. Når sygeplejerskeuddannelsen sammenlignes med de 'elitære' uddannelser på universitetet, positionerer sygeplejerskeuddannelsen sig uændret. Uagtet at der er blevet lagt stigende vægt på boglig viden på sygeplejerskeuddannelsen, hvor symbolbeherskelse med tiden er

blevet prioriteret højere end praktisk beherskelse, og hvor vidensgrundlaget er blevet forskudt væk fra medicin mod humanistiske og samfundsvidenskabelige fag, har det tilsyneladende ikke haft nogen særlig indvirkning på det mønster af sociale forskelle, som har eksisteret i rekrutteringen til sygepleje, siden sygeplejerskeuddannelsen blev formaliseret. Medicin har fx stadig en mere 'eksklusiv' rekrutteringsbasis end sygeplejerskeuddannelsen (15, s. 129-133). Det samme gælder den kliniske vejleder, som på trods af 6 ugers efter-/videreuddannelse positionerer sig lavere set i forhold til de kandidat- eller masteruddannede undervisere på sygeplejeskolerne.

I det følgende præsenteret resultaterne af analysen.

1 Praktiseret medicinsk, biologisk viden i spil som abstrakt teoretisk og generel viden

Analysen viste, at når den kliniske vejleder skal markere sit virksomhedsområde, opstår en alliance mellem abstrakt teoretisk og generel viden, medicinsk, biologisk viden og en tro på pædagogiske teknologier såsom pædagogiske refleksionsmodeller, lærestilstests og strukturerede planer for læring. Undervisningssituationer blev forsøgt etableret væk fra patienternes sygestuer, for det meste på kontoret, på depoter eller i lægernes konference- eller samtalerum, når det var ledigt. Den refleksionsviden, der set med begrebet om symbolsk kapital blev bragt i spil i undervisningssituationerne væk fra patienterne, var overvejende baseret på patofysiologi, anatomi og fysiologi og i mindre grad rettet mod konkrete og unikke situationer, der var relateret til patienter. De følgende to empiriske eksempler fra det etnografiske feltarbejde skal illustrere, hvordan abstrakt, teoretisk og generel viden får forrang i undervisningssituationerne.

Eksempel 1: Den kliniske vejleder og den studerende har aftalt at have fokus på den information om medicin, som den studerende giver til fire patienter. ”Lad mig høre, hvad

du siger til patienterne, når du deler medicin ud til dine patienter”, siger den kliniske vejleder. Efter medicinuddelingen sætter den kliniske vejleder og den studerende sig i et depotlignende rum. Den kliniske vejleder begynder at tegne og forklare hjertets anatomi og transmissionen af impulser. Der er ingen eksplicit relation til det, der er sket på patientstuen. Efter det, man kunne kalde ’anatomi og fysiologi-lektionen’, går de over til at tale om de ting, der skal siges og vides i forbindelse med stuegang med lægen, som skal finde sted når som helst. Den studerendes handlinger og dialoger med patienterne, patienternes mange forskellige reaktioner eller de mikrosituationer, som opstår på stuen, som de en patient fx taber alle sine piller på gulvet, bliver ikke diskuteret. Den abstrakt teoretiske viden kan tilsyneladende kontrolleres og fikseres og bliver på denne måde mere håndterbar for den kliniske vejleder. At agere i konkrete, specifikke, situerede, uforudsigelige og personligt involverede situationer er særegent for (klinisk) praksis (16), men denne form for klinisk didaktik stiller samtidig krav til de involverede om fastholdelse og memorering af det skete, som i mindre omfang kan planlægges og kontrolleres.

Eksempel 2: Hver uge er alle de sygeplejestuderende og social- og sundhedshjælpereleverne samlet til klinisk undervisning ledet af den kliniske vejleder. Undervisningen er gennemført med inspiration fra et såkaldt problembaseret læringsdesign, som følger samme design på sygeplejerskeuddannelsens teoretiske del. Seks studerende/elever har forberedt hjemmearbejde, hvor de forventes at svare på et spørgsmål, de har valgt, sidste gang de var samlet. En studerende har arbejdet med et ’problem’: ”Det er et problem, at patienten lider af hjerteinsufficiens, fordi han kan få lungeødem”. Den studerende bliver bedt om at præsentere sit hjemmearbejde ved at svare

på spørgsmålet. Hun beskriver forskellige slags dyspnøformer med udgangspunkt i NYHA-klassifikationerne⁵. Hun kategoriserer de fire niveauer og uddyber de patofysiologiske aspekter, men hun relaterer dem ikke til en konkret patient, selvom den kliniske underviser tidligere i et interview har understreget vigtigheden af at bevare nærheden til patienten i denne form for undervisning. Arkitektur og artefakter understøtter hele setuppet, hvor holdet er samlet til undervisning i lægernes konference- og undervisningsrum. Bogreolerne, den klasserumslignende bord og stole-opstilling, tavle og projektor er med til at tale abstrakt teoretisk og biomedicinsk viden frem. Den dominerende vidensform på et hospital er koblet til diagnostisering og behandling, hvor netop patienters legitime adgang til et hospital er baseret på aktiviteter baseret herpå. Den kliniske vejleder har som sygeplejerske over tid fået inkorporeret denne værditilskrivning. Den indgår som en del af hendes professionshabitus og i de dispositioner, hun har for at agere som underviser. Når hun skal afgrænse sit virksomhedsområde, gøres det ved at markere det med den mest prestigøse form for viden, der er til rådighed inden for det medicinske felt/hospitalet, som hun har med i bagagen i form af sin symbolske kapitalform, dvs. som allerede uddannet sygeplejerske inden for et særligt medicinsk speciale. Der er ikke tale om en bevidst strategi, men snarere om en i kroppen naturliggjort orientering. Brug af abstrakt, teoretisk viden positionerer sig inden for feltet af undervisning som den alment anerkendte vidensform og den viden, der markerer tilhørsforhold til undervisning mere end til den personbundne, situationsbundne praktiske viden. Og som ovenfor beskrevet er den abstrakte, teoretiske vidensform i sin struktur mere kontrollerbar end den viden, der mere situations- og personbundet kan dukke op fra de studerendes spontant opståede oplevelser.

1 Planlægningspraktikker som grænsedragning i den kliniske vejleders jurisdiktion

Med Bourdieus begreb om symbolsk kapital kan vi se, at det at praktisere planlægning og strukturering af sygeplejestuderendes læring tilskrives værdi blandt de kliniske vejledere. Planlægningsaktiviteter markerer samtidig grænsedragning mellem den kliniske vejleder og den 'almindelige' sygeplejerskes arbejdsopgaver.

Eksempel på planlægningspraksis:

I professionshøjskolens studiedokumenter er der formuleret såkaldte læringsudbytter for hver periode af det kliniske undervisningsprogram. Herudfra formulerer det specifikke kliniske uddannelsessted en 'generel studieplan', som har 'oversat' det generelle til hospitalsafsnittets lokale muligheder. Med udgangspunkt i disse planer forventes det af den studerende, at han/hun formulerer en individuel klinisk studieplan – et krav, som også er formuleret i den statslige bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelse. De studerende finder det imidlertid vanskeligt at skrive andet end det, som både sygeplejerskeuddannelsen og det kliniske uddannelsessted som eksperter har beskrevet. Resultatet var, at de studerende var afventende og/eller forsinkede i forhold til at aflevere den individuelle studieplan. En klinisk vejleder siger fx herom:

Og hendes ugeplan (den individuelle studieplan) ... den havde hun heller ikke lavet så detaljeret, det var jo meget sådan overfladisk og egentlig bare en kopi af den, vi havde sendt som et forslag, så der har jeg jo også sådan sagt, at nu skal den altså også snart til at være færdig, fordi ... nu er vi i tredje uge, og det er jo den, de skal arbejde ud fra

Den studerende bebrejdes, at hun ikke producerer noget selvstændigt og individuelt, og samtidig tillægger den kliniske vejleder den individuelt producerede studieplan en afgørende betydning for læringsudbyttet. I løbet af feltarbejdet sås de studerende ikke tage initiativ til at finde planen frem og integrere den i den daglige planlægning af arbejdet, selvom et par af de studerende i interviewene fortæller, at de bad om at få snakket planen igennem op til den interne prøve. Der var en modsætning mellem den måde, planen blev talt frem på som afgørende, og den måde, planen blev brugt på i praksis. En studerende udtrykte det på denne måde:

Louise, 2.semester:

... faktisk så brugte vi den ikke. Tove (undervisningsansvarlig sygeplejerske), hun sådan spurgte, hvad skal du have i den her uge, og så hver gang ... jamen, det vidste jeg ikke, for det var ikke noget, man gik og kiggede på, altså det var ikke sådan en, vi fulgte: Så kunne jeg lige tage den frem og sådan (...) men så var det sådan, ja, så skulle jeg så have om kommunikation, men det har jeg altså ... jeg kommunikerer hver dag (...) det var ikke sådan, at jeg skulle ... jeg havde forestillet mig lidt, at så havde jeg læst på kommunikation, og så havde man sat sig ind og snakket om kommunikation, for det var jo det, man havde om, altså sådan var det ikke. Det var bare: Nu skulle jeg have om kommunikation, men det har jeg hver dag! Og hvis jeg havde en uge om VIPS (det interne digitale kommunikationssystem for plejepersonalet), jamen, det lærte jeg fra dag 1 nærmest. Så det var heller ikke noget, jeg skulle lære den uge. Altså, jeg følte ikke, vi brugte den faktisk, det gjorde vi ikke. Det var fint nok som en støtte, hvis nu man var i tvivl, men vi brugte den ikke.

Interviewer: Heller ikke som en tjekliste for, hvad du havde?

Louise: Nej, faktisk ikke, fordi jeg synes, at alle punkterne, jamen, de kom sådan set, jamen, de smeltede sammen på en dag. Så var der den ene uge, hvor jeg skulle have noget om immobilisation og den anden uge om noget tryksår, og så om kommunikation. Jamen, det fyldte hele éns dag, altså. Jeg skulle både have en i bad, og jeg skulle have en op og gå, og jeg skulle snakke med en, altså det var sådan. Jeg synes ikke, man sådan kunne tage fra uge til uge, det synes jeg ikke, så vi brugte den faktisk ikke.

Det var ikke den individuelle studieplan, der i praksis afgjorde, hvad fokus for læringen var. Det var i højere grad det, der kan kaldes for *praksisimperativer*, hvor praksis løbende

opstår ud af 'naturlige nødvendigheder'. Men planlægning og strukturering af den studerendes læringsindhold blev alligevel af de kliniske vejledere anset for afgørende for læringsudbyttet, ligesom det blev forventet af den studerende, at hun/han skulle tage ansvar for egen læring. Det fik den konsekvens, at den studerende forventedes at være i stand til at oversætte mellem professionens abstrakt teoretiske videnssystem og det praktiske videnssystem. Når der eksempelvis stod beskrevet i de generelle studieplaner, at den studerende skulle være i stand til "at kunne begrunde sygeplejeinterventioner", "at kunne anvende kliniske metoder", forventedes den sygeplejestuderende at kunne oversætte til praktisk handlen. Tilsvarende forventedes hun at kunne planlægge ud fra fx beskeder fra morgenrapporten om "50 ml i drænet", "sonde til sug", "udskrivelse i dag". Men eftersom den studerende var novice inden for begge videnssystemer, fik den studerende problemer med oversættelsen og dermed det forventede ansvar for egen læring.

1 Konklusion og diskussion

Studiet viser, at når klinisk undervisning initieres af kliniske vejledere, opstår der en alliance mellem abstrakt, akademisk og generel viden, biomedicinsk viden og en stærk tro på, at pædagogiske teknologier – her vist som planlægning gennem den individuelle studieplan – er afgørende for sygeplejestuderendes læring. Tendensen var, at abstrakt, akademisk viden og biomedicinsk viden blev aktualiseret i både de spontant initierede vejlednings- og undervisningssituationer og i de mere formelt arrangerede undervisningssituationer (fx gruppevis undervisning gennemført som på sygeplejeskolen med hjemmearbejde, overhøring i abstrakt, teoretisk viden og i såkaldte

refleksionsmøder). Både abstrakt akademisk og biomedicinsk viden er de mest prestigøse vidensformer inden for henholdsvis feltet af uddannelse og feltet af medicin. Kliniske vejledere og sygeplejestuderende reflekterer dog også over områder, som er af betydning for pleje og omsorg, men det, som vi kunne kalde sygeplejefprofessionens egen faglige viden og kompetence, som knytter krop til human-, samfundsvidenskabelige og teologiske teoriuniverser, får en mindre dominerende plads. I sygeplejerskeuddannelsens teoretiske del har vi set en opprioritering af de humanistiske og samfundsvidenskabelige fag (15), men i den praktiske del af uddannelsen er det tilsyneladende fortsat den biomedicinske viden, der ekspliciteres i de undervisnings- og vejledningssituationer, den kliniske vejleder har initieret. Dertil kommer, at forestillingen om, at læringsindholdet kan kontrolleres og planlægges, betyder, at den studerende implicit må bære ansvaret for – ikke alene egen læring – men også for, at klinikken med dens særkende ikke lige umiddelbart lader sig underlægge hverken generelle eller individuelle studieplaner. Kliniske vejledere skal vejlede og undervise i relation til et stigende omfang af skriftlige opgaver og artikler, og der skal læses et antal sider svarende til en opgivet litteraturliste. Denne praksis med at søge passende litteratur i diverse databaser konkurrerer med den tid, der må bruges for at lære sig phronesisviden, som ikke kan læres på uddannelsesinstitutionernes kurser, og som var begrundelsen for at indføre obligatoriske praktiske uddannelseselementer i professionsbacheloruddannelserne. Lidt polemisk kan man spørge, om skolen har koloniseret klinikken? Flere studier har anbefalet mere og bedre uddannede kliniske vejledere og mere tid til vejledning og undervisning med henblik på at generere såkaldt refleksiv undervisning (4, 5). Dette studie viser, at denne refleksive undervisning giver forrang til den kliniske vejleders professionelle abstrakte,

akademiske videnssystem parret med biomedicinsk viden. Netop disse vidensformer har nogle iboende strukturer, som lettere kan kontrolleres og planlægges end de vidensformer, der er knyttet til en uforudsigelig, uklar, foranderlig og personbunden praksis. Vidensformerne kan samtidig være med til at markere den kliniske vejleders virksomhedsområde og adskille arbejdsopgaverne fra den 'almindelige' sygeplejerskes opgaver. Denne distinktive karakter er imidlertid også med til at reproducere det traditionelle videnshierarki, hvor akademisk abstrakt viden anses for at være mere værdifuld end praktisk og kropslig viden.

I takt med professionaliseringen og konsolideringen af klinisk vejlederuddannelse dukker nye uddannelsesstillinger og -enheder op. Social- og sundhedsassistenterne formulerer nu også krav om mere strukturerede pædagogiske praksisformer i betydningen undervisning og vejledning i den kliniske del af uddannelsen. Her kan kliniske vejledere få mulighed for at udbyde deres klinisk didaktiske kompetencer og dermed udvide og befæste jurisdictionen, men sådan, som de har lært sig at praktisere undervisning, som vi har vist her. Måske er der behov for en timeout og en gentænkning af klinikkens didaktik, som i højere grad må gøre en dyd ud af også at indholdssætte de uforudsigelige, uklare, foranderlige og personbundne sider ved praksis.

1 Referencer

1. Højbjerg, K. Formalisering af professionspædagogiske praksisformer i praktikuddannelse: En undersøgelse af den kliniske vejleders undervisningspraksis i den praktiske del af sygeplejerskeuddannelsen. Aalborg: Aalborg Universitet. Institut for Læring og Filosofi (2011).
2. Petersen K.A. Kunst, praksisteori og videnskab. In: Foreningen for onkologiske sygeplejersker; FS 13 NYT 1995; 1: 34-45.
3. Marrow C.E., Tatum S. Student supervision – myth or reality? *Journal of Advanced Nursing* 1994; 19(6): 1247-1255.
4. Andersson E.P. Handledning av sjuksköterskestuderande i klinisk praktik. Göteborg: Acta Universitatis Gotheoburgensis; 1997.
5. Prestbakmo R.T. A study of the dialogue between supervisor (nurse) and student in the training program in nursing [Swedish]. *Nordic Journal of Nursing Research and Clinical Studies/ Vård i Norden* 2006; (26)2: 36-39.
6. Croxon L., Maginnis C. Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. *Nurse Educ Pract.* 2009; 9(4): 236-243.
7. Alexandersen I., Mathisen, T., Nakrem S. En ny praksismodell i sykepleierutdanningen for fremtidens behov? *Vård i Norden* 2014; 34(2): 4-9.
8. William A., Taylor C. An investigation of nurse educator's perceptions and experiences of undertaking clinical practice. *Nurse Education Today* 2008; 28(8): 899-908. doi: 10.1016/j.nedt.2008.05.012.
9. Dickson C., Walker J., Bourgeois S. Facilitating undergraduate nurses clinical practicum: The lived experience of clinical facilitators. *Nurse Educ Today* 2006; 26(5): 416-422

10. Frøysa K., Jessen, Møllersen A., Alteren J. Etterveiledning – betydning for praksisveiledernes veiledningskompetanse. *Vård i Norden* 2013; 33(4): 23-27.
11. Danielsson A., Sundin-Andersson C., Hov R, Athlin E. Norwegian and swedish preceptors' views of their role before and after taking part in a group supervision program. *Nurs Health Sci.* 2009; 11(2): 107-113.
12. Heggen K. Sykehuset som klasserom: praksisopplæring i profesjonsutdanninger. Oslo: Universitetsforlaget; 1995.
13. Larsen K. Praktikuddannelse, kendte og miskendte sider: Observationsstudie af praktikuddannelse indenfor sygeplejerskeuddannelsen. København: UCSF, Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og omsorgsforskning, Rigshospitalet; 1999.
14. Johnsen M.H. Undervisning og læring i praksis. [PhD thesis]. Viborg: Forlaget PUC, Viborg-Seminarier; 2003.
15. Halskov, G. A. 2013. Sygeplejerskeuddannelsen i Danmark: Reformforsøg, rekrutteringsmønstre og habituelle orienteringer. *Acta Universitatis Upsaliensis. Uppsala Studies in Education* 131. Uppsala.
16. Aristoteles. *Nicomachean Ethics*. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press; 1994.
17. Benner P.E., editor. *Educating nurses: A Call for Radical Transformation*. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
18. Bourdieu P., Passeron, J.C. *Reproduction in Education, Society and Culture*. (New ed.) London: Sage; 1990.

19. Bourdieu P. Af praktiske grunde: omkring teorien om menneskelig handle. København: Hans Reitzels Forlag; 1997.
20. Abbott A. The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor. Chicago & London: University of Chicago Press; 1988.
21. Bourdieu P. Homo Academicus (Reprint). Stanford, California: Stanford University Press; 2000.
22. Bourdieu P. Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste. London: Routledge; 2002.
23. Callewaert S. Kultur, pædagogik og videnskab – habitusbegrebet og praktikteorien hos Pierre Bourdieu. København: Akademisk Forlag; 1992.
24. Eriksen, T.R. Omsorg i forandring. København, Munksgaard; 1995.
25. Petersen, K.A. Praktikteori i Sundhedsvidenskab: Indledning. København, Akademisk Forlag; 1995: 14-28.
26. Petersen K.A. Om teoriens rolle i professionspraktikker og uddannelser hertil. I: Petersen K.A. Praktikker i erhverv og uddannelse – om pædagogiske og sundhedsfaglige praktikker (2. udg.) København: Akademisk; 1995b / Frydenlund; 2001: 148-187.
27. Bourdieu P. Outline of a Theory of Practice. Cambridge: Cambridge University Press; 1977.
28. Jørgensen E.B. Genese og struktur af klinisk medicin og klinisk sygepleje. Om hvordan medicin og sygepleje som moderne fag, erhverv og uddannelser har konstitueret sig i Danmark samt forbindelsen mellem dem. For lægeerhvervet er perioden 1736-1937 og for sygeplejeerhvervet er perioden 1863-1957. Forlaget Hexis; 2007.

29. Petersen K.A. Sygepleje – Sygeplejeforskning – fra plejeassistent til forskningsassistent eller teoretisk empirisk forsker om sygepleje. Uppsala: Uppsala universitet; 2003. <http://www.skeptron.ilu.uu.se/broadly/sec/p-petersen-sygepleje-0303.pdf> (besøgt 22.11.2016).
30. Thomsen, J., Munk, M., Eiberg-Madsen, M., & Hansen, G. The educational strategies of Danish university students from professional and working-class backgrounds. *Comparative Education Review* 2013; 57(3): 457-480.

¹ Evalueringscenteret. Sygeplejerskeuddannelsen – Evalueringsrapport, København, 1996.

² Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr. 29 af 24/01/2008.

³ Uddannelse af kliniske vejledere til de mellemlange videregående sundhedsuddannelser udbydes af uddannelsesinstitutioner på sundhedsområdet, dvs. af professionshøjskolerne, efter reglerne om lov om åben uddannelse. Uddannelsen har et omfang på 1/6 studenterårsværk, dvs. 9 ECTS. Uddannelsen sigter mod videreuddannelse af jordmødre, sygeplejersker, radiografer, bioanalytikere, ergo- og fysioterapeuter jf. Bekendtgørelse om uddannelse af kliniske vejledere til de mellemlange videregående sundhedsuddannelser. BEK nr 497 af 20/06/2002. Undervisningsministeriet.

⁴ Undervisningsministeriet. Lov om erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser, BEK nr. 497 af 20/06/2002.

⁵ The New York Heart Association (NYHA) functional classification system [downloaded 5.7.13 fra http://www.abouthf.org/questions_stages.htm]