Roskilde University

I de studerendes fodspor på tværs af sektorer

En institutionel etnografi om betingelser for læring i tværsektorielle forløb i sygeplejestuderendes kliniske hverdagspraksis

Petschnig, Kamilla

Publication date:
2026

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Citation for published version (APA):
Petschnig, K. (2026). *I de studerendes fodspor på tværs af sektorer: En institutionel etnografi om betingelser for læring i tværsektorielle forløb i sygeplejestuderendes kliniske hverdagspraksis*. Roskilde Universitet.

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.
- Depending on the license attached, be aware how you otherwise are allowed to use the material.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

Document Removal
If you believe that this document breaches copyright please contact forskersupport@kb.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Download date: 07. Nov 2026

Kamilla Petschnig

I de studerendes fodspor på tværs af sektorer

En institutionel etnografi om betingelser for læring i tværsektorielle forløb i sygeplejestuderendes kliniske hverdagspraksis

- en ph.d.-afhandling fra Ph.d.-skolen for Mennesker og Teknologi

RUC

Kamilla Petschnig

I de studerendes fodspor på tværs af sektorer

En institutionel etnografi om betingelser for læring i tværsektorielle forløb i sygeplejestuderendes kliniske hverdagspraksis

Vejleder
Sine Lehn, Roskilde Universitet

Bi-vejledere
Gitte Bunkenborg, Region Sjælland
Jesper Frederiksen og Jesper Andresen, Professionshøjskolen Absalon

Ph.d.-afhandling
Ph.d.-programmet Sundhed og Samfund
Ph.d.-skolen Mennesker og Teknologi
Institut for Mennesker og Teknologi
Roskilde Universitet

Marts 2026

Kamilla Petschnig

I de studerendes fodspor på tværs af sektorer: En institutionel etnografi om betingelser for læring i tværsektorielle forløb i sygeplejestuderendes kliniske hverdagspraksis

En udgivelse i serien *Afhandlinger fra Ph.d.-skolen for Mennesker og Teknologi*

1. udgave 2026

© Ph.d.-skolen for Mennesker og Teknologi og forfatteren

Omslag: Niels Hilfling Nielsen
Sats: Kamilla Petschnig og Niels Hilfling Nielsen
Fotos: Kamilla Petschnig
Forsidefoto: Kamilla Petschnig - En AI genereret tegnet udgave af foto taget under feltarbejde.

Tryk: PRinfoParitas Digital Service

ISBN: 978-87-85472-04-5 (paperback)
978-87-85472-05-2 (e-pub)

Forhandles hos Academic Books:
www.academicbooks.dk

Udgivet af: Ph.d.-skolen for Mennesker og Teknologi
Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet
Bygning 02, Postboks 260, 4000 Roskilde
E-mail: forskerskolen@ruc.dk
Website: https://ruc.dk/institut-mennesker-og-teknologi

Alle rettigheder forbeholdes:
Kopiering fra denne bog må kun finde sted på institutioner, der har indgået aftale med COPY-DAN, og kun inden for de i aftalen nævnte rammer. Undtaget herfra er korte uddrag til anmeldelse.

Afhandlingen er finansieret i samarbejde mellem Roskilde Universitet, Region Sjælland og Professionshøjskolen Absalon

REGION SJÆLLAND – vi er til for dig

Roskilde Universitet

ABSALON PROFESSIONSHØJSKOLEN ABSALON

Ph.d.-skolens forord

Forord til Kamilla Petschnigs afhandling " *I de studerendes fodspor på tværs af sektorer – En institutionel etnografi om betingelser for læring i tværsektorielle forløb i sygeplejestuderendes kliniske hverdagspraksis*"

Det er med stor glæde, at Ph.d.-skolen for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet, kan præsentere Kamilla Petschnigs Ph.d.-afhandling. En Ph.d.- afhandling er et 'svendestykke' som viser, at forfatteren har gennemført et selvstændigt forskningsarbejde under vejledning, som det hedder i bekendtgørelsen om forskeruddannelse. En ph.d.-afhandling er samtidig at betragte som et videnskabelige udviklingsarbejde, som afsøger og belyser nye forskningsområder.

Kamilla Petschnigs afhandling undersøger, hvordan institutionelle betingelser former sygeplejestuderendes muligheder for tværsektoriel læring i klinisk praksis. Med dette fokus og en tilgang inspireret af institutionel etnografi skriver arbejdet sig ind i det sociologisk-pædagogiske forskningsfelt.

Afhandlingen placerer, undersøger og definerer sin problematik i to empiriske kontekster: Hospitalet og den kommunale ældrepleje. Gennem et etnografisk feltarbejde følges 'i de studerendes fodspor' i bestræbelsen på at afdække de institutionelle formninger af læringsbetingelserne for den tværsektorielle læring.

Resultatet af afhandlingsarbejdet er præsenteret i denne monografi.

Afhandlingen peger gennem sine analyser på, at sygeplejerskestuderende har vanskelige betingelser for at lære om tværsektorielle forløb, både fordi læringsmålene er svære at omsætte til praksis, og fordi det tværsektorielle arbejde ofte er tavst og implicit – og derfor kan fremstå usynligt for de studerende – og sommetider også for deres vejledere i klinisk praksis. Endelig peger afhandlingen på, at drift ofte overskygger arbejdet med klinisk uddannelse. Afhandlingens teoretiske bidrag beskrives som synliggørelse af, hvordan IE kan være et teoretiske rammeværk for at forstå sammenhængen mellem praksis og tekster.

Afhandlingens anvendelse af institutionel etnografi hjælper til at indfange og fastholde studerende blik på praksis, som vi også kender det kender fra de klassiske etnografiske studier. Styrken ved tilgangen her er yderligere, at den tydeliggør fx hvordan der i mange elementer af den etablerede kliniske praksis ligger betydelige bindinger i forhold til at gennemføre god uddannelse af nye professionsudøvere. Det skaber ikke kun en vis frustration blandt de studerende, men også blandt de sygeplejersker, der har ansvar for og kompetencer til at arbejde med uddannelsesopgaven. Ofte udgør uddannelsesopgaven bredt set et betydeligt arbejdspres for erfarne professionelle, som derfor har lært sig 'at arbejde rundt om' nye uddannelsestiltag, som læringsmålet om tværsektorielle forløb. For

de studerende er opgaven primært at lære og tilpasse sig den kliniske praksis' rutiner, hvilket betyder, at opgaverne knyttet til de tværsektorielle forløb ikke altid fremstår lige så åbenlyse eller væsentlige som de opgaver, der ligger i den aktuelle plejesituation.

Den institutionelle etnografi har bragt Kamila Petschnig tæt på sine informanter, hvilket bidrager til en relevant empirisk belysning af de udfordringer, der ligger i det uddannelsesinstitutionelle set-up, hvor den kliniske praksis skal levere på en række læringsmål, der ikke altid eller uproblematisk lader sig indfri.

Afhandlingen illustrerer samtidig, hvordan et standpunktsperspektiv, der følger de studerende i deres uddannelsesforløb i klinisk praksis, kan skabe et udførligt og detaljeret indblik i den kliniske studiehverdag, hvor det uddannede personale ofte må prioritere patientplejen over uddannelsesopgaven, og hvor uddannelsesopgaven følger en logik, der kræver en god del bearbejdning og oversættelse, før den lader sig integrere i arbejdets store, iboende læringspotentiale. Derved inviterer afhandlingsarbejdet til yderligere diskussion af spørgsmål om, hvordan uddannelse, der matcher sundhedsvæsenets behov for kompetencer kan og bør udvikles, tilrettelægges og styres, således at den kliniske hverdag ikke bliver en barriere, men en ressource.

Bedømmelsesudvalget har peget på, at det er en særlig styrke i den måde, som afhandlingen kobler det etnografiske arbejde med observationer, interviews og dokumenter. Resultaterne fremhæves som overbevisende og relevante. Udvalget fremhæver ligeledes vægtlægningen af tekster som nyskabende og indsigtsfuld. De detaljerede beskrivelser af sygeplejerskers samhandlinger med plejeplaner og kørelister synliggør, hvordan arbejdet både generelt og med tværsektorielle forløb er indvævet i styringslogikker og ordninger, som ikke bare gør arbejdet krævende, men som også risikerer at ramme ydelserne til brugerne på en negativ måde. Selv om anden forskning dokumenterer lignende fund, er det få studier som bygger på en så detaljeret empirisk udforskning som denne afhandling.

God læselyst!

Sine Lehn,
Roskilde Universitet, februar 2026

Tak

Denne afhandling er blevet til med opbakning, støtte og overvældende mængder af omsorgsfulde ord og handlinger fra alle dem, jeg har mødt på min vej – både nye og gamle bekendtskaber. Jeg skylder jer alle stor tak! Dette forord er således skrevet til alle jer, der har været en del af rejsen. Samtidig ønsker jeg at rette en særlig tak til nogle af dem, som har haft en stor betydning for, at jeg kunne føre projektet helt i mål.

Allerførst en stor tak til de syv modige sygeplejestuderende. I bød mig velkommen og lod mig følge jeres hverdag i klinisk praktik. Jeres åbenhed, refleksioner og villighed til at dele både det spændende og det sårbare har gjort arbejdet levende og meningsfuldt. Samtidig en stor tak til de kliniske undervisere og vejledere, der generøst stillede tid, viden og praksis til rådighed. Jeres imødekommenhed og engagement i en travl hverdag vidner om en støttende og udviklingsorienteret praksis, som denne afhandling er vokset ud af.

Dernæst tak til mine vejledere. Til min hovedvejleder Sine Lehn. Tak for skarp, vedholdende feedback og en faglig støtte, der både har udfordret og inspireret mig i en på samme tid kompleks og udviklende proces. Tak for metaforer om strikkeopskrifter, når vejen forude har været snørklet. Tak til mine medvejledere. Til Gitte Bunkenborg for engagerede og lærerige diskussioner om forskning inden for sygepleje og for at bygge mig op igen, når tvivlen meldte sig. Til Jesper Andresen for at give sparring på proces. I den forbindelse også tak til Jesper Frederiksen, som sammen med Gitte var en forrygende projektvejleder på pilotprojektet, og som fulgte mig den første tid i ph.d.-forløbet for derefter at sende mig godt videre på rejsen. Dermed også en tak til RUC, Region Sjælland og Professionshøjskolen Absalon for at få dette projekt til at lykkes.

Tak til et imødekommende og nysgerrigt miljø i en verden af institutionel etnografi i både Danmark og det store udland. Nogle af mine favoritperioder har været internationale møder med "fellow IE'ers" til spændende diskussioner og drøftelser af institutionel etnografi. Derfor en tak til det nordiske IE-netværk med inspirerende møder på tværs af landegrænser. Også tak til IE-miljøet på Universitetet i Agder i Norge for at tage venligt imod mig på mine ophold i Kristiansand.

I institutionel etnografi-sammenhæng har jeg også en stor tak til vores danske netværk i NIEHV. En særlig tak til den hårde kerne: Anne Wettergren Karlsson, Helle Møller Winum og Stine Lundstrøm Kamionka. I har gjort vejen ind i institutionel etnografi både spændende, sjov og udforskende og jeres engagement og undren har være uvurderlig. Stine, tak for vigtige input på helt afgørende tidspunkter.

Tak til hele RUC-forskningsgruppen Sundhed og Samfund for et inspirerende, spændende og ambitiøst forskningsmiljø. Tak til ph.d.-gruppen af både gamle og nuværende: Mai, Turid, Kirstine, Jonas, Nynne, Nina, Jeanette, Natasja, Mie, Jesper og nu nye og

flere. Særlig tak til dig, Nynne, for at læse med og give reflekterede og indsigtsfulde kommentarer med på min rejse. Og til min "færdigskriverbande": Ffion, Anne Sofie, Joanna og Janne. Tak for det sikkerhedsnet, I har spundet af ærlighed, støtte og genkendelse, som har båret mig i mål. En særlig tak til Michelle, min partner in crime. Tak for at få mig til at holde ved og for altid at have det varmeste hjerte at lytte med.

Tak til mine kollegaer på Campus Holbæk. I har altid mødt mig med opbakning, skulderklap og varme. I har gjort det trygt og meningsfuldt at komme tilbage til sygeplejerskeuddannelsen igen. I den forbindelse også tak til Anne Bondesen. Du så fra start af, at jeg skulle skrive denne afhandling, du har troet på mig hele vejen og jeg har altid mærket din opbakning og støtte i alt, hvad der lå omkring ph.d.-forløbet.

Bag denne afhandling står også et helt bagland af venner, som har spurgt, lyttet og holdt ud med mig. Både tak til Sara Halskov, for hep og skrive- og familietid på Röckla i Sverige, og til min gamle sygeplejegruppe, Rie, Tue og Louise, som altid har fået mit hoved hen på alt andet end afhandling.

Tak til gruppen af venner i både Holtensminde, Sæby og Gershøj. Tak for hep og for altid at have et kram med til mig. Tak til Helle og Martin, Karen og Vilfred, Thorkil og Hinuga, Karen, Jeppe og Sara, Marike og Bertel, Iben, Sidsel, Maiken og alle jer andre skønne mennesker. Jeres nære og hverdagslige støtte har betydet mere end I aner.

Tak til Cille og Christian, for støtte, rummelighed og for at hjælpe mig med at trække vejret. Tak, Cille, for post-it lovestorms, og fordi du har været der før, under og efter bakketoppe og bølgedale.

En vigtig og varm tak til hele min familie for at lytte og heppe hele vejen. Tak for at rumme fravær og holde ud, at jeg har glemt at spørge ind til alt muligt de sidste år. Tak til mine svigerforældre, Nina og Ole, for at hjælpe mig med at bære både frustrationer og begejstring. Tak til min mor og far, Pia og Karsten, fordi I altid stiller op med ubetinget opbakning. Tak til min søster, Kristina, for at sende søde beskeder og varme tanker hen over sundet.

Den allerstørste tak går til mine tre yndlingsmennesker. Tak til Jackson og Pixie. Hver dag har I med kram og kærlighed mindet mig om det vigtigste i livet. Og i særdeleshed en tak til Jannik. Du er min inspiration. Tak for altid at stå ved min side og løfte mig videre – ikke kun mod denne ph.d. men i alle af livets vidunderligheder.

Kamilla Petschnig
Holtensminde, februar 2026

Indholdsfortegnelse

Del I – Introduktion 7

Kapitel 1. Indledning 9
- Fra klinisk praksis til forskningsinteresse: vejen til forskningsprojektet 9
- Institutionel etnografi som inspiration og analytisk linse 11
- Forskningsspørgsmål 13
- Afhandlingens opbygning 14

Kapitel 2. Tværsektorielle forløb i sundhedspolitik og sygeplejeuddannelse 17
- Det sundhedspolitiske reformlandskab: øget sammenhæng i patientforløb som politisk forandringsambition 18
  - Sundhedsvæsenet under pres 18
  - Reformer og politiske aftaler i det tværsektorielle felt 18
- Sygeplejersker som nøgleaktører i tværsektorielle forløb 22
  - Sygeplejerskeuddannelsen som sammenhængsskaber 23

Kapitel 3. Læringsbetingelser for tværsektorielle forløb i sygeplejerskeuddannelsen som forskningsgenstand 25
- Tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb som problematisk praksis 26
  - Tværsektorielle overgange som organisatoriske og kommunikative udfordringer 26
- Læring i tværsektorielle forløb i sygeplejerskeuddannelsen 28
  - Internationale tiltag: konceptbaserede, eksemplariske uddannelsesaktiviteter 29
  - Dansk forskning og udviklingsarbejde om tværsektorielle overgange i sygeplejerskeuddannelsen 30
- Klinisk praksis som læringskontekst 32
- Institutionel etnografi og forskning i sundhedsprofessionsuddannelse 34

Afrunding på del I 36

Del II – Forskningsstrategi 37

Metodologi 39

Kapitel 4. Institutionel etnografi som tilgang i udforskningen af betingelser for tværsektoriel læring i klinisk praksis 41
- Hvad er institutionel etnografi? 41
- At finde afhandlingens problematic 45
- At tage studerendes ståsted 47
- At opdage styrende relationer 48
- Tekster som indgang til institutionelle styringsrelationer 50

Opsamling 51

Kapitel 5. Afhandlingens metode: det etnografiske feltarbejde og afhandlingens empiri 53
Tilrettelæggelse og overblik: projektets tilblivelse og overordnede forløb 54
Forberedelse af afhandlingens feltarbejde 55
Forskningsetiske overvejelser i kontakten til studerende 56
Udvælgelse af studerende på praktiksteder med fokus på tværsektorielle patientforløb 59
Overblik over deltagere og praktiksteder 61
Hvorfor deltagerobservation og interviews? 64
Deltagerobservationer i hjemmesygepleje og på hospitalsafdelinger 64
Kvalitative interviews i hjemmesygepleje og på hospitalsafdelinger 72
At inddrage tekster: overvejelser i relation til feltarbejdet 75
At veksle mellem flere roller i feltarbejdet 77
Etiske overvejelser i relation til patienter, borgere og pårørende 79
Opsamling 80

Kapitel 6. Afhandlingens analysestrategi og det analytiske arbejde 83
Ordning af feltnoter, interviews og tekster 83
Institutionel etnografisk analyse: variationer og inspirationskilder 84
En opmærksomhed på spændinger i analysearbejdet 86
Dialoger i analysearbejdet 86
Kortlægning som strategi 90
Once you've gone up there: refleksioner over egen position 94
Konceptualisering af institutionel etnografi i analyserne 95

Afrunding på del II 100
Introduktion til og struktur for afhandlingens analyser 100

Del III – Analyser og diskussioner 103

Kapitel 7. Optakt til analyserne: kontekstualiseringer af praktikstederne i hjemmesygepleje og på hospitalsafdelingerne 105
Præsentation af seks praktiksteder i to sektorer 105
Primærsektoren: tre praktiksteder i hjemmesygeplejen 106
Sekundærsektoren: tre praktiksteder på hospitalet 109
Afrunding 112

Analysedel I
Uddannelsespraksissen med fokus på tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb 113

Kapitel 8. Det tværsektorielle læringsmål
i højere og lavere ordens uddannelsestekster 115
Toppen af teksthierarkiet 117
Højere ordens teksters forankring videre ned i teksthierarkiet – og det
tværsektorielle læringsmål 119
Studieordning 119
Uddannelsesplan 120
Obligatoriske studieaktiviteter 120
Delopsamling 123

Kapitel 9. Når uddannelsestekster møder praksis 125
Uddannelsesteksternes styring i praksis 125
Uddannelsesteksternes oversættelse ind i den lokale kliniske kontekst 126
Studiemapper og whiteboards som lokale styringsrelationer 127
Uddannelsesteksternes installering af planlægning og tidsstyring 129
Læringsmål bliver styringsstrategi for studerendes eksamen 132
Opsamling og afrunding på analysedel I 134

Analysedel II
Arbejdspraksissen med fokus på tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb 137

Kapitel 10. Højere og lavere ordens tekster for den tværsektorielle arbejdspraksis 139
Det tværsektorielle fokus i højere og lavere ordens tekster relateret til
hospitalssektoren 139
Det tværsektorielle fokus i højere og lavere ordens tekster
i den kommunale sektor 146
Delopsamling 151

Kapitel 11. Translokale styringsrelationer i den kliniske praksis 153
Plejeforløbsplanen i tværsektorielle forløb i kliniske hospitalskontekster 153
Arbejdet med plejeforløbsplaner som en del af den kliniske praksis 154
Sygeplejerskers work knowledge i udskrivelsesarbejdet: medieringer af faglige og
institutionelle logikker 157
Delopsamling 158
Kørelisten som styringsrelation i tværsektorielle forløb i hjemmesygeplejen 159
En tids- og ydelsesbaseret praksis 159
Når borgeren har plejebehov, der må tages hånd om her og nu 163
Opsamling og afrunding på analysedel II 164

Analysedel III
Betingelser for tværsektoriel læring i sygeplejestuderendes kliniske praksis 167

Kapitel 12. Uddannelsesopgaven i skyggen af driftsopgaven 169
'Den her seddel, men ingen ser den' 169
En seddel, der 'ser smart ud' 171
Læring i et krydsfelt 172
'Så kan man altså ikke passe de studerende også' 173
Delopsamling 174

Kapitel 13. Den tids- og ydelsesbaserede indvirkning på læringsbetingelser 177
'Det plejer de voksne at tage sig af': arbejdsdeling i tværsektorielle forløb 177
'På kørelisten så det ud som om, at vi ikke lavede noget' 178
Når vejledertid gøres til en driftsydelse 180
Opsamling og afrunding på analysedel III 182

Opsamlende diskussion – og potentiale for forandring? 185

Kapitel 14. Drømmen om det sammenhængende sundhedsvæsen forløst gennem tværsektoriel uddannelse i sygeplejerskeuddannelsen? 187
Et uklart læringsmål i en kompleks praksis 187
Mellem drift og uddannelse 189
Tavs viden og begrænset adgang: en afkoblet tværsektoriel læringspraksis 190

Del IV – Afslutning 193

Kapitel 15. Afsluttende indsigter og fremadrettede perspektiveringer 195
Konklusion og vidensbidrag 196
Afhandlingens empiriske bidrag 196
Afhandlingens bidrag til praksis 197
Afhandlingens teoretiske bidrag 198
Perspektiveringer og efterrefleksioner 199
Institutionel etnografi som metodologi til at udforske læringsbetingelser 199
Fremtidig forskning: læringsbetingelser i klinisk praksis og læringsteoretiske begreber? 201
Afrunding: Kan det tværsektorielle arbejde begrebsliggøres – eller måske blot gøres uddannelsesmæssigt bedre tilgængeligt? 202

Resumé af afhandlingen 203
English summary 205

Referenceliste 207

Bilagsliste 219
Bilag 1: Informationsfolder til sygeplejestuderende 220
Bilag 2: Eksempel på mail til ledelse på praktiksted 222
Bilag 3: Informationsfolder til vejleder og personale på praktiksted 223
Bilag 4: Eksempel på interviewguide 225
Bilag 5: Feltnoter om observationer af tekster i studerendes praktik 226
Bilag 6: Vejledning til studieaktivitet 230

Liste over tabeller, figurer, billeder og bokse 233

Del I
Introduktion

Kapitel 1
Indledning

Sammenhæng i patientforløb på tværs af hospitaler og kommuner er et centralt fokusområde i det danske sundhedsvæsen. Når en borger bliver indlagt på et hospital til behandling og derefter bliver udskrevet til pleje i sit eget hjem, er sygeplejersker både på hospitalsafdelinger og i hjemmesygeplejen nogle af kerneaktørerne. Sygeplejerskerne skal bidrage til, at patientforløbene sker så sammenhængende og trygt som muligt. Sygeplejerskernes kompetencer til at varetage denne opgave skal blandt andet komme fra deres uddannelse. Derfor indebærer sygeplejerskeuddannelsen, at sygeplejestuderende skal opnå viden, færdigheder og kompetencer til at varetage sådanne tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Formålet er, at patienter og borgere oplever et sammenhængende forløb, og hvor de undgår genindlæggelser, medicinfejl m.m.

Der findes kun et begrænset indblik i, hvordan sygeplejestuderende tilegner sig viden, færdigheder og kompetencer i disse tværsektorielle forløb i den kliniske hverdag. I denne afhandling undersøger jeg derfor sygeplejestuderendes læringsbetingelser for tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Jeg interesserer mig for faktorer såsom organiseringer, vilkår, rammer, studerendes kliniske hverdagsliv, og hvordan studerende gør og tænker om forskellige handlinger, ikke i en bred interesse for læring, men ud fra et særligt fokus på læringsbetingelser relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Inspireret af den feministiske sociologiske tilgang institutionel etnografi (Smith, 2005) er afhandlingen således situeret som 'udforskning' og 'opdagelse' af institutionelle læringsbetingelser ved et 'ståsted' hos 6. semester sygeplejestuderende, når de er i klinisk praktik på hospitaler og i kommuner.

Fra klinisk praksis til forskningsinteresse: vejen til forskningsprojektet

Jeg har en baggrund som sygeplejerske og underviser af sygeplejestuderende. Derfor har jeg i arbejdet med denne afhandling – som mange andre, der forsker i en praksis, de kender – været på en erkendelsesrejse i en hverdag, som på mange måder allerede var kendt for mig. Samtidig har denne rejse vist mig nye indsigter og forståelser på forskellige niveauer – erkendelser, som læseren af denne afhandling vil blive ført igennem undervejs. Jeg har altid interesseret mig for sygeplejerskeuddannelsen. I mit arbejde som sygeplejerske har jeg altid været glad for at have med sygeplejestuderende at gøre. Jeg havde ofte sygeplejestuderende med mig i hverdagen og søgte tidligt i min karriere mod rollen som

klinisk vejleder. Det var noget, jeg forfulgte, fordi jeg fandt det meningsfuldt og energigivende at uddanne andre inden for sygepleje; hvordan man fx kunne håndtere og ikke mindst reflektere over den instrumentelle sygepleje med sår, dræn, katetre og lignende; eller om komplicerede patientforløb med mange udfordringer inden for både psykisk og somatisk sygepleje; eller når patientforløb gik på tværs af fag- og sektorgrænser.

Jeg var blandt andet optaget af, hvordan sygeplejestuderende lærte at forstå og manøvrere i den kliniske hverdag, de blev en del af i deres praktik. Hvordan kunne jeg som sygeplejerske og klinisk vejleder skabe rammer for studerende, så de blandt andet fik indsigt i og viden om sygepleje fra lige præcis den del af sundhedsvæsenet, jeg mødte dem i? I løbet af årene er jeg blevet tiltagende optaget af rammerne for de studerendes muligheder for læring. Ikke kun de konkrete kliniske rammer, de møder i praktikperioden – fysiske indretninger, studiesamtaler, refleksionsseancer, studieunit osv. – men også de mere institutionelle rammer som lokale læringsplaner, indhold i specifikke forløb og deres mål for læring. Min forskningsinteresse centrerer sig således omkring institutionelle betingelser for tværsektoriel læring for sygeplejestuderende i klinisk praktik. Som en del af min ansættelse som klinisk underviser på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital var jeg i en periode en del af en større arbejdsgruppe, der havde til opgave at formulere dele af en kommende semesterbeskrivelse på sygeplejerskeuddannelsen i relation til den daværende Professionshøjskole Metropol. Dette arbejde var med til at give mig indsigt i kompleksiteten i form af ofte kompakte formuleringer af på forhånd fastsatte læringsmål fra sygeplejerskeuddannelsens bekendtgørelse – en opmærksomhed, som jeg har båret med mig siden, og som bidrager til formuleringen af min forskningsinteresse i denne afhandling.

Denne afhandling udspringer af en mangeårig forskningsinteresse i både sygeplejestuderendes uddannelse og de sundhedspolitiske strømninger, der præger arbejdet med sammenhæng i sundhedsvæsenet – og i særlig grad, hvordan disse to områder forenes i uddannelsen af sygeplejestuderende til at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet. Derfor er jeg også optaget af, hvordan barrierer i tværsektorielle patientforløb viser sig i sygeplejerskers kliniske hverdag både i kommuner og på hospitaler. Dette tema er højaktuelt. Jeg blev uddannet som sygeplejerske i slutningen af 00'erne og har betydelig erfaring med tværsektorielle patientforløb fra særligt hospitalssektoren – erfaringer med fx udviklingen i dokumentationsformer på tværs af sektorgrænsen, med ventetider ved opkald til særlige kommuner og med "fif", der kunne få nogle forløb til at glide lidt nemmere. Dette var jeg ligeledes optaget af, da jeg læste min kandidatuddannelse i Sundhedsfremme og Socialvidenskab fra RUC. I mit speciale undersøgte jeg netop nogle af de barrierer, der eksisterer i samarbejdet mellem sygeplejersker henholdsvis i kommune og på hospital. På den vis har mine egne erfaringer på det tværsektorielle område været en katalysator for min forskningsnysgerrighed med hensyn til sygeplejestuderendes læringspraksis i tværsektorielle patientforløb.

Da jeg en håndfuld år senere – nu som underviser på sygeplejerskeuddannelsen på Professionshøjskolen Absalon i Holbæk – fik mulighed for at gennemføre et pilotprojekt om sygeplejestuderendes læring i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb, sagde jeg straks ja. Pilotprojektet blev til et samarbejde mellem Professionshøjskolen Absalon, Region Sjælland og Steno Diabetescenter, Sjælland, og resulterede i to bogkapitler med henholdsvis daværende leder af sygeplejerskeuddannelsen på Professionshøjskolen Absalon, campus Holbæk, Anne Bondesen (Petschnig & Bondesen, 2022), og mine to projektledere på pilotprojektet, daværende docent på professionshøjskolen Absalon Jesper Frederiksen og klinisk professor på kardiologisk afdeling, Roskilde Sygehus, Gitte Bunkenborg (Frederiksen et al., 2024). Pilotprojektet havde blandt andet til formål at afprøve deltagerobservation og det kvalitative forskningsinterview som metoder til at indsamle viden fra studerende om netop læring i tværsektorielle patientforløb, når de var i klinisk praktik. Pilotprojektets tværsektorielle fokus var i høj grad en tiltrækkende faktor for mig til at gå mere ind i forskning, men også muligheden for at få et særligt indblik i sygeplejestuderendes kliniske hverdagspraksis var energigivende. Her voksede min forskningsinteresse sig større med hensyn til at komme tættere på studerendes kliniske hverdag – for hvordan bliver studerendes kliniske hverdag for eksempel formet af det tværsektorielle læringsmål?

Pilotprojektet blev startskuddet til min vej ind i forskning og lagde kimen til selve afhandlingen. I begyndelsen af arbejdet med afhandlingen var jeg opsat på at følge studerende i deres kliniske praktik og få indblik i en klinisk hverdag med refleksioner og dialoger om tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb som en del af den daglige praksis. Sagt på en anden måde havde jeg en idé om, at jeg skulle følge studerende og se læring om det tværsektorielle finde sted. Samtidig ville jeg udforske, hvordan uddannelse inden for sundhedsvæsenet former sygeplejestuderende som såkaldte boundary spanners – et begreb, som jeg var meget optaget af, og som på enkel vis bedst oversættes til 'brobyggere' (Holm-Petersen & Buch, 2014; Williams, 2002, 2011). Min ambition var at opdage, hvor dygtige sygeplejestuderende bliver til at agere i tværsektorielle forløb i den kliniske virkelighed, så jeg her kunne udforske, hvordan god klinisk uddannelse fik dette til at ske. Min nysgerrighed kredsede om en overordnet undren: Kan vi sikre sammenhæng i sundhedsvæsenet gennem uddannelsen af sygeplejestuderende?

Institutionel etnografi som inspiration og analytisk linse

I begyndelsen af ph.d.-projektet blev jeg introduceret til institutionel etnografi (IE). Denne tilgang var jeg ikke bekendt med, men jeg oplevede ganske hurtigt en form for tilhørsforhold hertil. Noget ved tilgangen var bekendt og næsten hjemligt, men samtidig var det nyt og anderledes. Jeg indså hurtigt, at jeg ikke kunne slippe denne – for mig –

nye måde at tænke på. Således har institutionel etnografi særligt været med til at forme arbejdet med denne afhandling og har været en særlig inspiration, fordi jeg har ønsket at tydeliggøre nogle af de organiserede praksisser, der former sygeplejestuderendes tværsektorielle læringsbetingelser. I afhandlingens del II giver jeg en indføring i institutionel etnografis videnskabsteoretiske, teoretiske og metodiske fundament, men en kort rammesætning er relevant her, da institutionel etnografi er afgørende for afhandlingens overordnede design.

Institutionel etnografi tager udgangspunkt i, hvordan menneskers hverdagslige handlinger er forbundet med andres handlinger på tværs af tid og sted. Det er en måde at undersøge, hvordan institutionelle strukturer og praksisser koordinerer og former menneskers hverdag og erfaringer, der er styret andre steder fra – også kaldet *styringsrelationer* (Smith, 1987, 2005; Smith & Griffith, 2022). Institutioner forstås i institutionel etnografi ikke som formelle strukturer alene, men i højere grad som en måde at forstå handlinger på som organiserede og relaterede til en særlig aktivitet eller opgave på tværs af tid og kontekster (Nilsen & Breimo, 2023; Smith, 2005). Institutionel etnografi rummer en deskriptiv-analytisk tilgang, men handler ikke kun om at beskrive, hvad folk gør. Gennem menneskers – i mit tilfælde særligt sygeplejestuderendes – *doings* tilbyder institutionel etnografi en måde at 'udforske', hvordan menneskers handlinger er koordineret andre steder fra. Det er således ikke menneskerne i sig selv, som er genstand for forskning, men i højere grad, hvordan deres handlinger er styret af koordineringer andre steder fra – ofte gennem *tekster* (Nilsen & Breimo, 2023; Smith, 2005).

Institutionel etnografi har som nævnt inspireret afhandlingens overordnede design og afspejler sig flerfoldigt gennem afhandlingen – og kan også relateres til min erkendelsesrejse i dette projekt. Som jeg var inde på ovenfor, havde jeg i begyndelsen af projektet en forståelse af, at jeg skulle ud at se, hvor dygtige brobyggere der faktisk uddannes gennem sygeplejerskeuddannelsen. Jeg er på sin vis gået godtroende "ud i verden" og har søgt efter den "gode kliniske tværsektorielle læring". Med et tilbageblik på dette gennem en institutionel etnografisk-linse er det et eksempel på min egen *institutional capture* (Smith, 2005), det vil sige et billede på, hvordan jeg har været – og måske stadig er – fanget i forståelser i det felt, jeg bevæger mig i. Disse har jeg udfordret i arbejdet med afhandlingen. Mine egne erfaringer har hjulpet mig med at udforske kontekster, begreber og forståelser på en måde, der har givet nye erkendelser – erkendelser, der i denne afhandling bidrager med nuanceret viden om studerendes læring i klinisk praksis i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Afhandlingen giver derfor et indblik i og en visning af kliniske tværsektorielle uddannelsesparadokser.

Afhandlingen vil vise, at studerendes muligheder for læring i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i en klinisk sygeplejefaglig praksis ikke altid er helt så enkle og vellykkede, som jeg langt hen ad vejen havde forestillet mig, inden jeg gik i gang med denne afhandling. Med denne indledende fremskrivning stiller jeg i denne afhandling spørgsmål til,

hvordan institutionelle betingelser i sygeplejestuderendes kliniske hverdagslige praksis er med til at forme studerende muligheder for læring i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb.

Forskningsspørgsmål

Min forskningsinteresse centrerer sig omkring institutionelle betingelser for tværsektoriel læring for sygeplejestuderende i klinisk praktik. Afhandlingens overordnede formål er at udforske, hvilke logikker og forståelser der bliver formende for sygeplejestuderendes tværsektorielle læring i klinisk praktik, for at nuancere og udvide dette vidensområde. Således stiller jeg følgende forskningsspørgsmål:

> Hvordan former institutionelle betingelser sygeplejestuderendes muligheder for læring i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i klinisk praktik?

Dette forskningsspørgsmål supplerer jeg med tre arbejdsspørgsmål, som jeg besvarer i hver af afhandlingens tre analysedele.

Analysedel I: Hvordan fungerer tværsektorielle læringsmål som styringsrelationer i sygeplejestuderendes kliniske praktik, og hvad udfordrer læringsmålenes anvendelighed i den kliniske kontekst? Spørgsmålet besvarer jeg i den første del af analysen (analysedel I). Jeg besvarer det med udgangspunkt i deltagerobservationer, interviews samt analyser af uddannelsestekster i studerendes kliniske uddannelsespraksis. Formålet med spørgsmålet er at vise sygeplejestuderendes uddannelsespraksis som tekstligt medieret og det tværsektorielle læringsmåls betydning i studerendes kliniske hverdag i praktikken.

Analysedel II: Hvilke tekster former arbejdspraksissen relateret til tværsektorielle forløb, og hvordan bliver centrale tekster som plejeforløbsplaner og kørelister virksomme i den kliniske hverdagspraksis omkring disse forløb på tværs af sektorgrænsen? Dette spørgsmål besvarer jeg i den anden del af analysen (analysedel II) med udgangspunkt i deltagerobservationer, interviews og tekster, der har betydning for den arbejdspraksis, der former arbejdet med tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Formålet med dette spørgsmål er vise, hvordan særlige institutionelle tekster i sygeplejerskers kliniske hverdag er med til at forme det tværsektorielle arbejde, som sygeplejestuderende skal lære i deres kliniske praktikforløb.

Analysedel III: Hvilke styringer fra henholdsvis uddannelsespraksissen og arbejdspraksissen får betydning for institutionelle betingelser for sygeplejestuderendes læring i tværsektorielle forløb i den kliniske praksis? Spørgsmålet besvarer jeg i den tredje og sidste del af analysen (analysedel III). Med udgangspunkt i viden fra analysedel I om uddannelsespraksissen og analysedel II om arbejdspraksissen viser jeg, hvordan disse praksisser fletter sig sammen. Formålet med spørgsmålet er at synliggøre, hvordan forskellige lag af

intentionelle styringer har betydning for studerendes muligheder for læring i tværsektorielle forløb i en kompleks, klinisk hverdagspraksis.

Afhandlingens opbygning

Del I – Introduktion

Afhandlingens første del indeholder kapitel 1, 2 og 3. Nærværende kapitel 1 indeholder indledningen, der viser min erkendelsesinteresse og guider læserens blik i retning af tværsektoriel læring og institutionel etnografi. Kapitel 2 præsenterer sammenhæng i sundhedsvæsenet og sygeplejerskers rolle i dette felt som baggrund for min forskningsinteresse. Kapitel 3 præsenterer en forskningsmæssig situering i undersøgelser af tværsektorielle læringsbetingelser, sygeplejerskeuddannelse og læring i klinisk praksis og indeholder ligeledes en præsentation af institutionel etnografi som inspiration.

Del II – Forskningsstrategi

Afhandlingens anden del indeholder kapitel 4, 5 og 6. Kapitlerne 4 og 5 handler om afhandlingens metodologi. I kapitel 4 udfolder jeg afhandlingens teoretiske og videnskabsteoretiske forankring i institutionel etnografi. Kapitel 5 beskriver afhandlingens metoder til empiriindsamling, herunder tilrettelæggelse, forskerposition og etiske overvejelser. Kapitel 6 indeholder beskrivelser af afhandlingens analysestrategi og refleksioner over analyseprocesser.

Del III – Analyser og diskussion

Afhandlingens tredje del indeholder kapitel 7-14. Kapitel 7 skal læses som en optakt til analyserne. Dette kapitel indeholder beskrivelser af de seks kontekster for feltarbejde. Disse kontekstualiseringer skal således ses som beskrivende eller forklarende handlinger forud for de analyserende handlinger i de efterfølgende kapitler. Kapitel 8 og 9 udgør analysedel I. Denne analyse fokuserer på læringsbetingelser med afsæt i den kliniske tværsektorielle *uddannelsespraksis*, studerende bliver en del af i deres praktikforløb. Heraf analyserer jeg i kapitel 8 ud fra en institutionel etnografisk inspireret deskriptiv-analytisk tilgang det teksthierarki, der former den kliniske tværsektorielle uddannelsespraksis, mens kapitel 9 viser, hvordan dette virker eller ikke virker i den konkrete kliniske praksis. Derefter vender jeg i kapitel 10 og 11 blikket mod den kliniske tværsektorielle *arbejdspraksis*, der viser sig i studerendes kliniske praktikforløb. I kapitel 12 og 13 viser jeg, hvordan betingelser for tværsektoriel læring formes i studerendes kliniske hverdagspraksis, hvori uddannelsespraksissen og arbejdspraksissen fletter sig sammen. Kapitel 14 er en opsamlende diskussion af fund på tværs af de tre analyser.

Del IV – Afslutning

Afhandlingens fjerde del indeholder afhandlingens afsluttende kapitel 15. Kapitlet indeholder konklusion, vidensbidrag og perspektiveringer samt efterrefleksioner over metodologi og centrale indsigter.

Kapitel 2
Tværsektorielle forløb i sundhedspolitik og sygeplejeuddannelse

Dette kapitel rammesætter afhandlingens placering inden for den danske sundhedspolitiske kontekst og professionsuddannelse i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Jeg fokuserer på sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer samt de krav og forventninger, som reformer og politiske initiativer og ambitioner stiller og har til sundhedsprofessionelle – her særligt sygeplejersker og sygeplejestuderende. Da jeg undersøger sygeplejestuderendes betingelser for læring i tværsektorielle forløb, er det væsentligt at forstå, hvordan disse forløb er formet af politiske styringstekster og organisatoriske rammer. Samtidig er den sundhedspolitiske udvikling i relation til sammenhæng i patientforløb tæt forbundet med udviklingen af sygeplejerskeuddannelsen, der rummer et stigende fokus på at ruste kommende sygeplejersker til at kunne agere i tværsektoriel klinisk praksis.

I dette kapitel positionerer jeg afhandlingen i krydsfeltet mellem sundhedspolitik, klinisk praksis og sundhedsprofessionsuddannelse – alt sammen i relation til tværsektorielle forløb. I kapitlet går jeg således fra sundhedspolitiske ambitioner om sammenhæng i sundhedsvæsenet og tværsektorielle forløb til sygeplejerskers rolle og afslutter med forbindelser til sygeplejerskeuddannelsen. Denne skitsering positionerer afhandlingen mellem tidligere og aktuelle reformer, styringstekster og udviklingen af sygeplejerskeuddannelsen, der er centrale for afhandlingens institutionel etnografiske blik og forståelsen af institutionelle betingelser i en klinisk hverdag (Smith, 2005; Smith & Griffith, 2022). Dette vender jeg tilbage til senere i afhandlingen.

Som indledning til både dette kapitel og næste kapitel, der rummer en forskningsmæssig situering af afhandlingen, er det relevant at fremhæve, at kapitlerne ikke skal ses som et fyldestgørende overblik over den viden, der er tilgængelig inden for interesseområdet. Kapitlerne reflekterer min udvælgelse af perspektiver, der samlet viser en forståelsesramme, hvori afhandlingen har noget at sige. Kapitlerne er således ikke udtømmende for deres områder, men bliver en opridsning af netop den forståelsesramme, som afhandlingen positioneres inden for. Kapitlerne har til formål at rammesætte en faglig og forskningsbaseret grund til at studere sygeplejestuderendes læringsbetingelser i relation til tværsektorielle forløb i de studerendes kliniske praktikforløb.

Det sundhedspolitiske reformlandskab: øget sammenhæng i patientforløb som politisk forandringsambition

Sundhedsvæsenet under pres

I efteråret 2024 indgik regeringen, Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre en aftale om en ny sundhedsreform for Danmark. Baggrunden for denne reform var et ønske om at ændre på den nuværende måde, "*vi gør tingene på*" (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2024, s. 4) i sundhedsvæsenet. Denne formulering fra Aftale om Sundhedsreform 2024 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2024) har afsæt i en bevidsthed om et sundhedsvæsen under stigende pres. Det handler blandt andet om den demografiske udvikling, hvor der bliver flere ældre borgere samtidig med færre borgere på arbejdsmarkedet og en ulige adgang til behandling på tværs af det danske land. Samtidig beskriver sundhedsreformen, at "*der mangler ofte sammenhæng og en rød tråd i patientforløb på tværs af almen praksis, sygehuse og kommuner*" (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2024, s. 4). Denne erkendelse ligger til grund for reformarbejdet og afspejler således en overordnet sundhedspolitisk ambition om, at den nye sundhedsreform blandt andet skal styrke patientforløb på tværs af sektorgrænserne.

Reformer og politiske aftaler i det tværsektorielle felt

En del af sundhedsvæsenets forandring og udvikling kobler sig til et øget sundhedspolitisk fokus på vigtigheden af, at borgere oplever sammenhæng i sygdomsforløbet, når de må indlægges på hospitalet i en kortere eller længere periode. Denne politiske forandringsambition om mere sammenhæng i patientforløb er dog ikke alene båret af et ønske om bedre patientoplevelser. Den er samtidig tæt forbundet med et økonomisk rationale, hvor fx accelererede forløb, færre genindlæggelser og fokus på effektiv ressourceanvendelse på tværs af sektorer anses som nødvendige greb for at sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen (KL et al., 2015).

De senere års udvikling i dansk sundhedspolitisk lovgivning viser, at den politiske forandringsambition i relation til at skabe større sammenhæng i sundhedsvæsenet imidlertid ikke er nyligt opstået. Siden starten af 00'erne har det sundhedspolitiske fokus på sammenhæng i patientforløb været støt stigende. I 2007 blev det tværsektorielle fokus for alvor en del af terminologien i dansk sundhedskontekst, da den daværende strukturreform (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2004) forandrede 'landkortet' på sundhedsområdet, nedlagde amterne og sammenlagde flere mindre kommuner til større kommuner; Danmark blev inddelt i 5 regioner og 98 kommuner, hvilket på sundhedsområdet betød nye organiseringer af det tværsektorielle samarbejde (Syse, 2022; Vinge & Mogensen, 2012; Vrangbæk et al., 2020). For sundhedsprofessionelles samarbejde om patientforløb

på tværs af sektorgrænsen mellem hospitaler og kommuner medførte reformen forandringer af samarbejdsstrukturer og implementering af nye samarbejdsaftaler til at understøtte det bedst mulige samarbejde mellem sektorer (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2004). Et arbejde, der med konstant fokus på forbedring og udvikling stadig er i kontinuerlig forandring (Lehn, 2023). Også den teknologiske udvikling har i mange år influeret udviklingen i sundhedsvæsenet, der for samarbejdet på tværs af sektorgrænsen har ledt til en højere grad af digital kommunikation, hvor skemaer, planer, rapporter og meget mere sendes via IT-systemer frem for telefonopringninger, kommunikation gennem post eller at medgive papirer til patient eller borger (Holm-Petersen & Buch, 2014; Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2004).

I 2016 indgik den daværende regering, KL og Danske Regioner en aftale om, hvordan man i Danmark skal arbejde med kvalitet i sundhedsvæsenet, med otte Nationale Mål for Sundhedsvæsenet (Regeringen et al., 2016). Denne aftale fokuserer blandt andet på tværsektorielle udfordringer gennem et af de otte overordnede mål, der handler om "Bedre Sammenhængende Patientforløb" (Indenrigs- og Sundhedsministeriet et al., 2021; Regeringen et al., 2016). De nationale mål forplanter sig i regional lovgivning. Fx inddrager Sundhedsaftalen i Region Sjælland de Nationale Mål for Sundhedsvæsenet i beskrivelsen af det kommunale og regionale samarbejde på sundhedsområdet (Region Sjælland & KKR, 2024). Region Sjællands sundhedsaftale er ligeledes et eksempel på, at det politiske tværsektorielle fokus øges, da den tidligere udgave af Sundhedsaftalen for 2019-2023 fremskrev tværsektorielt samarbejde som et vigtigt element (Region Sjælland, 2019), mens den seneste udgave for 2024-2027 fremskriver, at "*vigtigst af alt er tværsektoriel kompetenceudvikling til frontpersonalet*" (Region Sjælland & KKR, 2024, s. 21). Samtidig er der som noget nyt i Sundhedsaftalen et erklæret fokus på både forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler, der skal understøtte pleje- og behandlingsforløb, der går på tværs af kommune og hospital (Region Sjælland & KKR, 2024, s. 21). Ofte formuleres en borgers forløb på tværs af primær- og sekundærsektor som 'tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb' eller 'forløb på tværs af sektorer' (Indenrigs- og Sundhedsministeriet et al., 2021; KL, 2014).

Dette indblik skitserer tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb som et tiltagende centralt fokusområde i dansk sundhedspolitik. I både dansk og international sammenhæng peger begrebsforståelser af fænomenet pleje- og behandlingsforløb på tværs af sektorgrænser på, at tværsektorielle forløb ikke kun er organisatoriske fænomener, men også komplekse praksisser, hvor flere aktører er involveret. Der findes flere definitioner af tværsektorielle forløb, og da tværsektorielle forløb er et centralt fokus i dette projekt, er det relevant at præcisere denne afhandlings forståelse og anvendelse af betegnelsen tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb.

Forståelsesrammer for tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb og konstituering af afhandlingens forståelse

I international sammenhæng findes der ikke en fælles definition af sygepleje i patientforløb, der går på tværs af sektorgrænser (Goodwin, 2016). Der findes termer såsom 'transitions of care' eller 'integrated care' for blot at nævne nogle få[1] (Ellis et al., 2018; S. C. Jones & Waynick-Rogers, 2020; Keeler & Gotwals, 2021; O'Connor et al., 2016). WHO (2016) betegner disse forløb som 'transitions of care' eller 'transitional care', hvilket *"refers to the various points where a patient moves to, or returns from, a particular physical location or makes contact with a health care professional for the purposes of receiving health care"* (2016, s. 3). 'Transitional care' kan her forstås som forholdsvis enkelt: en overgang på tværs af lokationer – fx overgangen fra eget hjem til hospital og retur fra hospital til eget hjem – hvor patienten møder flere forskellige sundhedspersoner. Denne enkle udlægning udfolder WHO og beskriver, at transitions of care-begrebet er et bredt begreb, der favner forskellige perspektiver fra flere aktører, herunder patienten selv, og inkluderer patientens samlede forløb gennem sundhedssystemet. Denne udlægning rummer flere aktører og samarbejdsflader og udtrykker en højere grad af kompleksitet. I en længere definition af begrebet trækker WHO på The American Geriatrics Societys definition af 'transitional care', der blandt andet indeholder følgende:

> Transitional care is based on a comprehensive plan of care and the availability of health care practitioners who are well-trained in chronic care and have current information about the patient's goals, preferences, and clinical status. It includes logistical arrangements, education of the patient and family, and coordination among the health professionals involved in the transition. Transitional care, which encompasses both the sending and the receiving aspects of the transfer, is essential for persons with complex care needs (WHO, 2016, s. 4).

Begrebet er således ikke blot sigende for, at patientens forløb går på tværs af lokale, kommunale eller regionale sektorgrænser, men lægger også op til, at de sundhedsprofessionelle må være veltrænede i viden om den enkelte patient og om koordinering, organisering, kommunikation, samarbejde og meget mere.

I undersøgelser af forståelsen af tværsektorielle overgange i international sammenhæng peger både Goodwin (2016) og Shaw et al. (2011) på, at tværsektorielle overgange netop er forskelligartede og afspejler en kompleks og mangefacetteret tilgang til personcentreret pleje, der går på tværs af kontekster. Relateret hertil pointerer Storm (2017), at sundhedsprofessionelles kompetencer til at håndtere tværsektorielle overgange "*affect the quality of*

[1] De engelske termer for sygepleje i tværsektorielle overgange beskrives i flere variationer såsom transitional care, care transitions, cross-sectoral care, cross sector care, care across sectors, integrated care og handovers.

care transitions" (Storm, 2017, s. 143). Det peger i retning af, at uddannelse i tværsektorielle overgange er et vigtigt element for kvaliteten af sygepleje i sektorovergangene.

WHO beskriver vigtigheden af, at sundhedssystemer fokuserer på blandt andet patienters behov, sundhedsprofessionelles kompetencer og standardiserede dokumentationssystemer til udskrivelse, samt vigtigheden af kommunikation på tværs af sektorgrænsen (WHO, 2010, 2016). Ovenstående citat fremskriver ligeledes, at tværsektorielle forløb handler om "*both the sending and the recieving aspects of the transfer*". Det vil altså sige, at der indlejret i denne begrebsforståelse er en opmærksomhed på forhold i relation til at få patienten afsted fra den kontekst, patienten befinder sig i, og samtidig forhold, der gør sig gældende i arbejdet med at tage imod patienten i den kontekst, patienten ankommer i. Det kan fx sammenlignes med at udskrive en patient fra en hospitalsafdeling i sekundærsektor og at tage imod patienten i dennes eget hjem i primærsektor – en overgang, jeg i dette projekt stiller centralt.

Afgrænsning af tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i afhandlingen

Når jeg i denne afhandling anvender betegnelsen tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb, mener jeg de forløb, der går på tværs af sektorgrænsen mellem kommune og hospital. Jeg afgrænser mig dermed fra at inddrage almen praksis (de praktiserende læger), plejecentre og psykiatrien. Ofte udlægges et tværsektorielt forløb som et samspil mellem de tre store aktører hospital, kommune og almen praksis, men i dette projekt er jeg mestendels interesseret i hospital og kommune som kliniske kontekster. Det hænger blandt andet sammen med, at jeg i feltarbejdet følger sygeplejestuderende i praktikforløb, og at de er i praktik i enten hospitalsregi eller kommunalt regi. Derfor er tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb – i denne afhandling – forløb på tværs af hospital og kommune. Min skelnen her beror ydermere på en primær forskningsinteresse i studerendes læringsmuligheder *i relation til* tværsektorielle forløb og således i mindre grad selve de tværsektorielle forløb. Det betyder ikke, at jeg kan se bort fra, hvad tværsektorielle forløb er, fordi min forskningsinteresse til dels også rummer en nysgerrighed på, hvordan sådanne forløb konkret tager form i forskellige kliniske kontekster, og hvordan sygeplejersker og studerende varetager sådanne forløb.

Tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb står således centralt for min forskningsinteresse. Det samme gør uddannelsen til sygeplejerske. Derfor trækker jeg i de følgende afsnit sygeplejeprofessionen i forgrunden og redegør for, hvordan sygeplejersker er centrale aktører i både primær- og sekundærsektor i tværsektorielle forløb – de er centrale aktører i gruppen af frontpersonale. Jeg redegør for udviklingen af det tværsektorielle fokus i sygeplejerskeuddannelsen og illustrerer herunder, hvordan der er sammenhæng mellem sundhedspolitiske ambitioner om sammenhæng i sundhedsvæsenet og tilrettelæggelse af sygeplejerskers grunduddannelse. Dermed situerer jeg afhandlingens problematik i en professions- og uddannelsesmæssig kontekst. Denne kommende del af kapitlet

har således til formål at vise, hvorfor det er interessant at vende fokusset mod sygeplejestuderendes kliniske hverdagslivspraksis, når det handler om at forstå betingelser for tværsektoriel læring, og herunder hvordan sygeplejerskeuddannelsens udvikling hænger sammen med et sundhedspolitisk ønske om at styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet gennem uddannelsen af sygeplejersker.

Sygeplejersker som nøgleaktører i tværsektorielle forløb

I de foregående afsnit har jeg vist, hvordan tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb er forbundet med forandring og udvikling på den sundhedspolitiske dagsorden. I dette afsnit retter jeg fokus mod sygeplejerskers rolle. Det skyldes til dels, at sygeplejersker ofte er en gennemgående profession i tværsektorielle forløb, og ikke mindst, at jeg i dette projekt netop er interesseret i sygeplejerskers kliniske praksis omkring tværsektorielle forløb som en del af ønsket om at forstå studerendes læringsbetingelser som relateret hertil.

Når jeg forsøger at rammesætte sygeplejerskers rolle i tværsektorielle forløb, er det en vigtig pointe, at det viser sig som en omfangsrig og ikke mindst ganske kompleks opgave (Laugaland et al., 2017). Min hensigt er således ikke at give et fuldstændigt billede af, hvad sygepleje i tværsektorielle forløb er – dette viser jeg netop vanskeligheden ved i afhandlingens analyser – men afsnittet bidrager med et indblik i sygeplejeprofessionen og forståelser af sygeplejerskers rolle i tværsektorielle forløb.

Tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb foregår ofte i et samarbejde mellem flere forskellige faggrupper som fx læger, sygeplejersker, SOSU-assistenter og fysioterapeuter (Høgsgaard, 2019; Lehn, 2023). Sygeplejersker er bærende aktører i tværsektorielle forløb og er allerede fra uddannelsen i stand til netop at kunne varetage sådanne forløb:

> Den uddannede skal selvstændigt kunne varetage klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen i samspil med patient, borger og pårørende om sygepleje samt indgå i tværprofessionelt og *tværsektorielt* samspil på individ-, gruppe- og samfundsniveau såvel nationalt som internationalt (Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2022, § 1, min kursiv).

Sygeplejersken skal således have viden om og kunne agere i patientens samlede forløb på tværs af sektorgrænser. Sygeplejerskens rolle adskiller sig fra øvrige faggruppers roller i samarbejdet om patientforløb på tværs af sektorgrænser. Et væsentligt element er at skabe tillid hos og tryghed for patienten i det tværsektorielle forløb gennem kommunikation og omsorg og samtidig koordinere, organisere og samarbejde med og om patienten (Høgsgaard, 2016b, 2019; Lydiksen, 2017; Petschnig & Bondesen, 2022). Denne opgave har udviklet og formet sig på mange forskellige måder allerede gennem uddannelsen til sygeplejerske. Lægernes rolle adskiller sig fra sygeplejerskernes i den forstand, at lægerne har

det behandlingsmæssige ansvar for patienten. Det er sygeplejerskerne, der yder sygepleje, fx sengebad, kateterfjernelse og medicinadministration. Sygepleje er imidlertid ikke en opgave udelukkende for sygeplejersker. SOSU-assistenter yder ligeledes sygepleje, og der findes flere fælles områder for sygeplejersker og SOSU-assistenter inden for særligt grundlæggende sygepleje – et område, som jeg senere i afhandlingen kommer tilbage til som en måske overset del af det tværsektorielle arbejde. Der kan i forskellige kliniske kontekster være forskel på roller og samarbejde mellem netop sygeplejersker og SOSU-assistenter i relation til tværsektorielle forløb. I denne afhandling sætter jeg dog kun fokus på sygeplejeprofessionen og de sygeplejestuderendes betingelser for læring i tværsektorielle forløb.

Sygeplejerskeuddannelsen som sammenhængsskaber

I trit med den stigende kompleksitet i sammenhæng og samarbejde i sundhedsvæsenet generelt har der været fokus på de forandringer, det medfører både i sundhedsvæsenet og inden for sundhedsuddannelse og -professioner (WHO, 2010).

Historisk set har sygeplejerskeuddannelsen i Danmark altid afspejlet samfundsmæssige forandringer, og den har op gennem det 20. århundrede udviklet sig fra fragmenterede, lokalt prægede uddannelser med stor forskel på, om sygeplejersker fx blev uddannet i byer eller på landet, og med samfundsmæssige opgør om faglighed og tanken om sygepleje som 'et kald' (Svensmark & Dietz, 2015). I dag er sygeplejerskeuddannelsen en af Danmarks største videregående uddannelser. På seks danske professionshøjskoler fordelt på 24 byer landet over er knap 12.000 sygeplejestuderende i færd med at uddanne sig til sygeplejersker med beskæftigelse på blandt andet hospitaler og i den kommunale hjemmesygepleje (Danske Professionshøjskoler, 2024). Inden årtusindeskiftet var uddannelsen til sygeplejerske præget af mesterlæreprincippet, og nationalt sås fortsat en stor forskel i nyuddannede sygeplejerskers kompetencer (Dansk Sygeplejehistorisk Museum, 2022; Dybbroe, 2018; Segers & Frederiksen, 2020; Svensmark & Dietz, 2015). Også efter årtusindeskiftet giver et indblik i sygeplejerskeuddannelsens nuværende og historiske bekendtgørelser udtryk for, at udviklingen i sygeplejerskens virksomhedsområde følger samfundsmæssige forandringer. WHO peger i publikationen Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (WHO, 2010) på et stigende behov for at uddanne flere sundhedsprofessionelle til at varetage plejen af en stigende ældrebefolkning. Det påpeges helt centralt, at uddannelse af sundhedsprofessionelle er forenet med sundhedssystemets strategier. Som jeg har vist i det indledende kapitel, har tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb vokset sig større på den sundhedspolitiske dagsorden, og disse samfundsmæssige fokusområder rækker ind i udviklingen af sygeplejerskeuddannelsen. I 2014 udgiver KL rapporten Next Practice, der blandt andet beskriver et behov for tværsektorielt fokus på sundhedsuddannelserne: *"Et væsentligt element i grunduddannel-*

serne bør derfor være at ruste de sundhedsfaglige medarbejdere til at kunne indgå i tværfagligt og tværsektorielt samarbejde i forskellige former" (KL, 2014, s. 7). Denne udgivelse falder syv år efter strukturreformen i 2007 og kan således anskues som et aftryk af strukturelle forandringer på baggrund af sundhedspolitiske beslutninger: Sundhedsprofessionelles kompetencer skal matche sundhedsvæsenets udvikling, hvor fokusset på sygepleje i tværsektorielle forløb er stigende.

Et blik på bekendtgørelserne til sygeplejerskeuddannelsen viser, at de netop afspejler dette øgede fokus på det tværsektorielle område. Det tværsektorielle fokusområde er første gang at finde i bekendtgørelsen fra 2008, og i 2016 er tværsektorielle udfordringer blevet så fremtrædende, at der er knyttet faste kliniske ECTS – og dermed et klinisk fokus – til temaet (se fx Professionshøjskolen Absalon, 2022a) (Bekendtgørelse om Sygeplejerskeuddannelsen, 2001; Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2008; Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2016).

I den gældende bekendtgørelse for sygeplejerskeuddannelsen fra 2022 er der fx et læringsmål om, at den studerende *"kan reflektere over klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen ud fra praksis-, udviklings- og forskningsviden i og på tværs af professioner, sektorer, institutioner samt patientens og borgerens hjem"* (Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2022, s. 6). Fokusset på sygepleje i sektorovergange er således et overordnet centralt fokus for sygeplejestuderende på tværs af landet. Der er dog sparsom viden om, hvad der sker i den kliniske praksis, når de studerende skal oparbejde viden, færdigheder og kompetencer til blandt andet professionelt at håndtere behandlingsforløb på tværs af sektorer. Det ovenfor citerede læringsmål kan, som de øvrige læringsmål under viden, færdigheder og kompetencer i bekendtgørelsen, genfindes i studieordninger og uddannelsesplaner på landets øvrige professionshøjskoler (se fx Københavns Professionshøjskole et al., 2025; Professionshøjskolen Absalon, 2022; VIA University College, 2025).

Supplerende til ovenstående er en vigtig pointe, at jeg afhandlingen igennem bruger betegnelserne *det tværsektorielle læringsmål* og *tværsektorielle læringsmål* side om side. Denne sproglige variation afspejler, at læringsmålet på én gang fungerer som en samlet institutionel reference på et overordnet niveau og samtidig fremtræder gennem en række konkrete formuleringer, der aktiveres i forskellige tekster og sammenhænge. Denne sondring muliggør en undersøgelse af, hvordan en overordnet intention oversættes og tager form i praksis. Dette udfolder jeg i analyserne.

I næste kapitel situerer jeg afhandlingen i en forskningsmæssig ramme. Jeg præsenterer relevant forskning inden for både tværsektorielle overgange i sygeplejerskeuddannelsen, forskning inden for sygeplejestuderendes kliniske praksis samt institutionel etnografisk forskning i sundhedsprofessionsuddannelser.

Kapitel 3
Læringsbetingelser for tværsektorielle forløb i sygeplejerskeuddannelsen som forskningsgenstand

I dette kapitel etablerer jeg læringsbetingelser for tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb som forskningsgenstand for afhandlingen. Det gør jeg ved at situere projektet i forskningsfelter, der knytter sig tæt til denne afhandlings overordnede temaer om klinisk uddannelse af sygeplejestuderende og tværsektorielle forløb i klinisk praksis. Kapitlet viser, hvordan jeg i denne afhandling forstår og undersøger sygeplejestuderendes læringsbetingelser, når de studerende indgår i tværsektorielle forløb i klinisk praksis.

Min undersøgelse fokuserer ikke på læring som fænomen, men på institutionelle betingelser for sygeplejestuderendes muligheder for tværsektoriel læring. Som indledning til dette kapitel finder jeg det alligevel relevant at situere og dermed skabe et fundament for afhandlingens overordnede forståelse af læring, nemlig en sociokulturel læringsforståelse. Denne forståelse er særligt inspireret af Lave og Wengers (1991) teori om situeret læring og praksisfællesskaber. I denne afhandling er det ikke studerendes grad af deltagelse i fællesskabet, der er genstand for min forskningsinteresse, men i højere grad betingelser for, at studerende får mulighed for at lære "noget særligt" – det tværsektorielle – i specifikke kliniske kontekster – det fællesskab – de er en del af i en periode. Dette perspektiv muliggør en undersøgelse af, hvordan sygeplejestuderende deltager i og lærer gennem klinisk praksis, hvor læringen foregår i et tæt samspil med kolleger, vejledere og patienter.

Derudover er det indledningsvis for kapitlet relevant at rammesætte min anvendelse af formuleringen *betingelser*. I denne afhandling favner begrebet en forståelse af betingelser som ydre faktorer. Når jeg tager ståsted hos sygeplejestuderende og herfra udforsker deres 'virkelighed', er det med en nysgerrighed på, hvordan institutionelle og ikke mindst organisatoriske rammer og vilkår understøtter eller udfordrer studerende i læring i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. En betegnelse, jeg også ofte refererer til som betingelser for tværsektoriel læring[2].

---

[2] Jeg forsker i betingelser for læring i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Ofte afføder formuleringen "i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb" lange sætninger på skrift. Derfor formulerer jeg ofte sætninger, hvor jeg placerer ordet "tværsektoriel" tidligere, som i dette eksempel med "betingelser for tværsektoriel læring". Jeg er opmærksom på, at denne

Endelig er det væsentligt at påpege, at sygeplejestuderendes kliniske uddannelsespraksis er et allerede velundersøgt forskningsfelt. Min hensigt er ikke at give en fuldstændig udlægning af dette brede forskningsområde. Jeg har i afsøgningen af området været optaget af nogle af de stemmer, der findes i relation til institutionelle og organisatoriske rammer og vilkår i sygeplejerskers og studerendes kliniske hverdagsliv frem for fx individets mentale og kognitive faktorer. Dette kombineret med søgninger relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Jeg har i litteratursøgningen gjort brug af både brede, ustrukturerede søgninger, strukturerede søgninger og kædesøgning. Det er vigtigt at pointere, at min fremstilling ikke skal betragtes som udtømmende for området. Formålet med kapitlet er at konstruere den forskningsmæssige forståelsesramme, afhandlingen placerer sig i. Jeg tegner således nogle forskningsmæssige positioner, der danner baggrund for projektet, og viser, hvordan afhandlingen både indgår i og udvider den eksisterende viden.

Tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb som problematisk praksis

Tværsektorielle forløb indebærer kommunikation og samarbejde på tværs af sektorgrænsen og er præget af institutionelle og organisatoriske barrierer, hvori sygeplejersker er centrale aktører. I det følgende præsenterer jeg nogle forskningsarbejder, der netop har tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i klinisk praksis for øje. Disse studier har det til fælles, at de anlægger perspektiver på tværsektorielle forløb som fænomener, der bliver til og formes i den kliniske kontekst, de forløber i.

Tværsektorielle overgange som organisatoriske og kommunikative udfordringer

I både dansk og international sammenhæng peger forskning på, at tværsektorielle forløb er risikofyldte processer med fare for forringet patientsikkerhed og tab af vigtig information (Holm-Petersen & Buch, 2014; WHO, 2016, 2019). Det stiller derfor store krav til sundhedsfaglig koordination i forløbene. Som jeg har vist i det indledende kapitel, fremstår sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorerne eget hjem og hospital som en

måde at formulere mig på kan medføre en form for udvanding af ordet "tværsektoriel". Alligevel vælger jeg jævnligt denne ordstilling, da sætningskonstruktionerne ellers risikerer at blive lange og tunge.

velkendt og vedvarende udfordring i sundhedsvæsenet (Indenrigs- og Sundhedsministeriet et al., 2021; Region Sjælland, 2019; Region Sjælland & KKR, 2024; WHO, 2016, 2019).

Undersøgelser af tværsektorielle forløb i en dansk kontekst viser udfordringer med at skabe sammenhæng for borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle (Holm-Petersen & Buch, 2014; Høgsgaard, 2016b; Lehn, 2023; Seemann et al., 2012; Vinge & Mogensen, 2012). En del af denne litteratur peger på, at tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb er udfordret af særligt kommunikations- og samarbejdsvanskeligheder med hensyn til både patient-sygeplejerske-relationen og de sundhedsprofessionelle imellem. Barrierer og udfordringer i det tværsektorielle samarbejde omtales blandt andet som en "*sektormur*" (Aas et al., 2016) og præget af silotænkning (Høgsgaard, 2016a; Seemann et al., 2012). I en rapport om ledelse af samarbejde på tværs af sektorer beskriver KORA (nu VIVE) nogle af sundhedsvæsenets udfordringer med at skabe sammenhæng på tværs af sektorgrænser. Rapporten fremhæver, hvordan bureaukrati, administrative grænser, modstridende interesser, økonomi, silotænkning, kultur- og fagkonflikter mv. er årsager til udfordringer i det tværsektorielle samarbejde (Holm-Petersen & Buch, 2014).

Et interessant studie er Ditte Høgsgaards (2016b) afhandling om samarbejde og kommunikation på tværs af sektorgrænser. Høgsgaard pointerer, at en af udfordringerne handler om, at sundhedsprofessionelle i den ene sektor mangler kendskab til sundhedsprofessionelles arbejde med tværsektorielle forløb i den anden sektor. Et eksempel på dette er den manglende viden om, hvad den anden sektor fx har behov for af viden om patienter, der skal udskrives eller bliver indlagt (Høgsgaard, 2016b, 2019). Også mit eget kandidatspeciale bidrog til forståelsen af disse problematikker. Her pegede min medstuderende og jeg på, at kommunikation mellem sektorerne handler om mere end blot overlevering af information. Aktørerne i sundhedsvæsenet må blandt andet være bevidste om behovet i den anden sektor, idet relationer på tværs af sektorer har betydning for etableringen og bevarelsen af det gode samarbejde på tværs af organisationerne (Mathiesen & Petschnig, 2017).

Derudover er Sine Lehns (2023) forskning i tværprofessionelt samarbejde ligeledes interessant. I sin forskning forbinder Lehn tværprofessionelt samarbejde til området om tværsektorielle overgange og beskriver, hvordan dette blik føjer et yderligere og vigtigt lag til samarbejdet på tværs af professioner. Dette stiller jeg også skarpt på i denne afhandling. Lehn viser – med afsæt i undersøgelser af tværprofessionelt samarbejde i sundhedssektoren – hvordan samarbejdet på tværs af sektorgrænser er et vigtigt element, når det kommer til at skabe sammenhæng i patientforløb. En interessant pointe i Lehns forskning er sundhedspersonalets oplevelse af samarbejdet på tværs af sektorgrænsen som "*forskellige virkeligheder*" (Lehn, 2023, s. 126). Denne forståelse har betydning for samarbejdet i patientforløb, der går på tværs af sektorgrænsen mellem hospital og kommune.

Et samarbejde, der præges af organisatoriske udfordringer og er underlagt standardiserede praksisser og økonomisk styrede rationaler (Lehn, 2023).

Hertil kan Stine Kamionkas (2025) afhandling ligeledes supplere til forskningsfeltet i tværsektorielle overgange. Kamionka viser blandt andet, at det tværsektorielle arbejde i forløbskoordinationen ikke kun består af handlinger, men også af et særligt mind-set – et mind-set, som må udvikles som en socialt og ikke mindst institutionelt understøttet kompetence.

Oplevelsen af manglende sammenhæng ses også hos patienterne selv. En rapport fra paraplyorganisationen Danske Patienter (2013) viser, at patienter ofte oplever, at deres forløb mangler sammenhæng, og at de står med en stor del af ansvaret for deres eget forløb, blandt andet når det går på tværs af sektorgrænsen. Et tilsvarende billede tegner Hvidbog om Multisygdom (Brostrøm, 2017). Hvidbogen understreger multisygdom som en voksende udfordring, der for patienterne blandt andet indebærer flere kontakter med sundhedsvæsenet og også her en oplevelse af ofte manglende sammenhæng i forløb.

Denne skitsering af viden på området for tværsektorielle forløb viser et sundhedsvæsen med en høj grad af kompleksitet, hvor både patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle oplever fragmenterede forløb og barrierer i både kommunikation og samarbejde. Høgsgaards (2016a, 2016b) og Lehns (2023) analyser af samarbejdet på tværs af sektorgrænser bidrager med detaljerede og kontekstnære perspektiver på, hvordan det for erfarne sygeplejersker er vanskeligt at manøvrere i patientforløb, der går på tværs af sektorgrænser. Det er således i dette felt, jeg har et forskningsmæssigt afsæt – et afsæt, der er grundlaget for min helt oprindelige undren som opstart til denne undersøgelse. For med viden om, at allerede uddannede sundhedsprofessionelle oplever den tværsektorielle praksis som vanskelig, hvordan lærer kommende sygeplejersker så at manøvrere i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb?

I næste afsnit vender jeg derfor blikket mod, hvordan det tværsektorielle fokus viser sig i forskningslitteratur relateret til sygeplejerskeuddannelsen og betingelser for tværsektoriel læring i klinisk praksis.

Læring i tværsektorielle forløb i sygeplejerskeuddannelsen

Uddannelsen til sygeplejerske har et centralt fokus på tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb, da sygeplejersken er en central aktør i at håndtere og koordinere sådanne forløb. Det er derfor relevant at rette blikket mod sygeplejerskeuddannelsen. De følgende afsnit redegør for eksempler på tiltag i sygeplejerskeuddannelsen, hvor studerende på forskellig vis forberedes til at indgå i tværsektorielle forløb. I dette projekt er jeg ikke

interesseret i læring som begreb. Jeg er interesseret i betingelser for læring – og ikke betingelser for al mulig forskellig læring, men læring relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i den kliniske praksis, de studerende befinder sig i, når de er i praktikforløb. Derfor er det relevant at fremhæve forskning, der undersøger forhold, der præger sygeplejestuderendes læring i relation til disse tværsektorielle forløb.

De følgende afsnit præsenterer således forskning og udviklingsarbejde med fokus på uddannelsestiltag og læringsaktiviteter, der skal styrke studerendes færdigheder i blandt andet tværsektorielle forløb, når de manøvrerer i den kliniske praksis.

Internationale tiltag: konceptbaserede, eksemplariske uddannelsesaktiviteter

I international sammenhæng findes eksempler med forskellige tiltag i sygeplejerskeuddannelserne, hvor studerende gennemgår læringsforløb af varieret karakter, der alle har et tværsektorielt læringsfokus. I Oregon i USA er der fx afprøvet et pilotprojekt om konceptbaserede læringsaktiviteter på sygeplejerskeuddannelsen. Det er aktiviteter med 'transitional care' som omdrejningspunkt, der indebærer egne observationer i klinisk praksis og efterfølgende konferencer i form af et to-timers møde hver uge i 10 uger med refleksion og nogle gange besøg af praktikere (Mood et al., 2014). Eller i Pennsylvania, USA, hvor studerende på 3. studieår gennemgår forløbet The Transitional Care Experience in Home Health, der indebærer en dags undervisning i 'transitional care', derefter en dag som observatør på et praktiksted med hjemmesygepleje (fire studerende per dag, der går to og to med en underviser-sygeplejerske i hjemmeplejen), der slutter med en 45-60 minutters debriefing med refleksionsspørgsmål, og derefter har hver studerende fire dage til at aflevere en skriftlig opgave med refleksioner (O'Connor et al., 2016). Eller igen i Pennsylvania, USA, hvor man på uddannelsen også arbejder med et tiltag, hvor sygeplejestuderende tidligt i uddannelsen (inden for de første 14 måneder) gennemgår et endags læringsforløb om 'transitional care' med undervisning, simulation og diskussion/debriefing (Ellis et al., 2018). I litteraturen er der ofte fokus på at skabe et lukket, trygt og eksemplarisk læringsrum for de studerende, når de skal lære om tværsektorielle overgange. Der indebærer fx simulationsundervisning (Davies, 2021; Ellis et al., 2018) eller skriftlige opgaver med udgangspunkt i oplevelser fra den kliniske praksis (Keeler & Gotwals, 2021; O'Connor et al., 2016). Gennemgående for disse eksempler er blandt andet det intensiverede forløb, der ofte indebærer ingen eller kort deltagelse i konkret klinisk praksis.

Også tilrettelæggelse af tværsektorielle tiltag i selve sygeplejerskeuddannelsens curriculum vægtes i den internationale litteratur. I USA beskrev Mood et al. tilbage i 2014, at *"no reports exist to date of programs integrating transitional care as a specific conceptual focus within undergraduate curricula"* (2014, s. 288). Siden da er opmærksomheden på tværsektorielt fokus i

sygeplejerskeuddannelsen øget. Swan et al. (2019) beskriver blandt andet, at man i revisionen af sygeplejerskeuddannelsens curriculum må inddrage dialog blandt aktører som praksis, universiteter, studerende og andre for at tænke' transitional care' bedre ind i uddannelsen. Hertil viser Agomoh et al. (2020), at der på sygeplejerskeuddannelsen er behov for at udvikle effektive undervisningsstrategier til at undervise i sygepleje i tværsektorielle overgange. I artiklen konkluderer forfatterne, at "*professional development, nursing education and practice settings need developed competencies to address attitudes, knowledge, and skills of nurses involved in transitional care"* (Agomoh et al., 2020, s. 514). I England har sygeplejerskeuddannelsen på Northumbria University gennemført et samarbejde med lokale plejecentre og en national såkaldt hjælpegruppe fra Health and Social Care, for at udvalgte studerende kan gennemføre et omfangsrigt tværsektorielt læringsforløb (Tiplady et al., 2018). Også i Australien har man gennemført et stort samarbejde på sygeplejerskeuddannelsen i en af landets regioner, så uddannelsen tager mere højde for den del af sygeplejen, som foregår i landdistrikter og yderområder, og herunder overgange på tværs af disse distrikter/sektorer (Jones et al., 2022).

Det interessante i ovenstående eksempler er, at litteraturen lægger vægt på den eksemplariske måde at få erfaring med tværsektorielle overgange på, men hvor den studerendes hverdag i den kliniske praksis er meget lidt synlig. Nogle tiltag inddrager eller tager i varieret omfang højde for de studerendes perspektiver gennem fx refleksioner undervejs (Davies, 2021; Mood et al., 2014) eller som evaluering, efter at forløbet er gennemført (Ellis et al., 2018; Keeler & Gotwals, 2021; O'Connor et al., 2016). Ingen af studierne beretter imidlertid om, hvordan de studerende arbejder med eller oversætter viden om tværsektorielle overgange fra simulation, skriftlige opgaver eller mundtlige refleksioner over i deres kliniske hverdagspraksis i praktikforløbene. Tværtimod fremfører Agomoh et al. (2020) i deres review den ganske interessante pointe, at der mangler viden om, hvilke kompetencer der i realiteten kræves i tværsektorielle forløb. Dette peger i retning af denne afhandlings forskningsfokus, der handler om betingelser for netop tværsektoriel læring, og herigennem det tværsektorielle arbejde sygeplejersker gør, og som studerende skal lære i deres kliniske praktikforløb.

Dansk forskning og udviklingsarbejde om tværsektorielle overgange i sygeplejerskeuddannelsen

I Danmark er der ligeledes eksempler på, hvordan man har inddraget forskellige aktører i tilrettelæggelsen af sygeplejerskeuddannelsen, og hvordan forskellige tiltag skal støtte studerende i at kunne agere i tværsektorielle forløb.

Der findes forskellige eksempler på, hvordan det tværsektorielle fokus på forskellig vis har været tænkt ind i projekter og uddannelsestilrettelæggelse. Et relevant eksempel er

uddannelsesprojektet InterTværs fra Århus i 2013-2015, hvor aktører fra hospital, kommuner og professionshøjskole samarbejdede om et tiltag i sundhedsuddannelserne, der indebar 14 dage med særligt tværprofessionelt og tværsektorielt fokus (Borgnakke & Sand Nielsen, 2015; Sand Nielsen & Kramer, 2016). Et andet eksempel er fra sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted, der i et pilotprojekt i 2016 undersøgte studerendes oplevelser, når de fulgte patientforløb på tværs af sektorer i løbet af det sidste år af deres uddannelse (Aas et al., 2016). Endnu et eksempel er sygeplejerskeuddannelsen i Holbæk, hvor man i en årrække har arbejdet med tværsektorielle overgange som en form for ledestjerne for de studerende uddannelsen igennem, blandt andet ved at indføre et underliggende tværsektorielt tema i både teori og praktik i den samlede uddannelse (Petschnig & Bondesen, 2022). Fælles for disse projekter er et fokus på, at studerendes viden, færdigheder og kompetencer i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb er vigtige for både patientforløb og samarbejdet på tværs af sektorgrænser. Dog er det uklart, hvordan studerende tilegner sig denne viden fra den kliniske kontekst (som jeg viser senere, er sidstnævnte eksempel netop forløber for denne afhandling).

I Region Hovedstaden har forskningsprojektet Sammenhæng på tværs i fremtidens sygeplejeuddannelse (også kaldet PÅ TVÆRS) inddraget projektbaserede tiltag med fokus på tværsektorielt samarbejde (Lehn-Christiansen & Holen, 2020). Projektet fulgte i 3½ år en klasse af sygeplejestuderende fra Københavns Professionshøjskole (dengang Metropol) og gennemførte forskellige eksperimenter undervejs i de studerendes uddannelsesforløb. I en artikel fra projektet identificerer forskerne Sine Lehn og Mari Holen (2017) blandt andet fire forståelser af sammenhæng i sygeplejerskeuddannelsen, hvoraf sammenhæng mellem sektorer er fremhævet som den ene. En konklusion i artiklen handler om en risiko for, at det store fokus på sammenhæng mellem teori og praksis (som de i artiklen identificerer som den dominerende tænkning i relation til sammenhæng) vil skygge for andre måder at tænke og gøre uddannelse på.

Projektet UDSiKT (UddannelsesSammenhæng i Klinik-Teori) bringer ligeledes viden om det tværsektorielle fokus i studerendes praktikforløb på tværs af professionsuddannelser (Jelsøe et al., 2023). I en rapport fra projektet viser forskningsgruppen bag projekt UDSiKT, at klinik- og praktikvejledere på sygeplejerskeuddannelsen har et højt fokus på tværsektorielt samarbejde. Forskningsgruppen vurderer, at dette "*kan tænkes at hænge sammen med deres* [sygeplejerskers] *opgaver og ofte koordinerende funktion*" (Jelsøe et al., 2023, s. 23). I en anden artikel fra projektet bringer Lehn et al. (2024) fokus på det læringsmål, der har til formål at øge sygeplejestuderendes kompetencer til at varetage tværsektorielt samarbejde. Artiklen viser blandt andet, at vejledere på sygeplejerskeuddannelsen relativt uproblematisk har kunnet oversætte læringsmålet i den kliniske praksis. For denne afhandlings forskningsfokus er dette interessant, med hensyn til hvordan oversættelsen sker i den kliniske praksis, og især de studerendes perspektiv på både tværsektorielle læringsmål, oversættelser i klinisk praksis og ikke mindst, hvilke betingelser der muliggør denne læring.

Fokusset på tværsektorielle overgange som en del af uddannelsen til sygeplejerske er blevet mere fremtrædende både internationalt og i en dansk kontekst. Viden på området viser, hvordan ofte konceptbaserede tiltag afprøves, men det er uvist, i hvilken udstrækning tiltagene implementeres i uddannelserne, da de ofte handler om en forsøgsklasse eller udvalgt gruppe af studerende. Samtidig lader det til, at det kan være en udfordring at gennemføre uddannelsestiltag med et tværsektorielt fokus, samtidig med at man tager højde for 'virkeligheden' i klinisk praksis – her forstået som de kontekster, de studerende er en del af i praktikken. Ved at tage udgangspunkt i sygeplejestuderende i praktik, når de enten er i praktik på hospitalsafdelinger eller i den kommunale hjemmesygepleje, bidrager viden fra denne afhandling til at nuancere forskningsfeltet for tværsektoriel læring på sygeplejerskeuddannelsen. Udover et ståsted hos sygeplejestuderende – som dem, jeg stiller mig ved i denne undersøgelse – er forskning i den kliniske kontekst også af relevant betydning. Derfor vender jeg i næste afsnit blikket mod 'klinisk praksis' som den kontekst, hvori min undersøgelse finder sted.

Klinisk praksis som læringskontekst

Der er gennem tiden forsket bredt i sygeplejestuderendes læring i klinisk praksis, og feltet rummer forskellige metodiske og teoretiske tilgange. Min hensigt med dette afsnit er ikke at give en udtømmende visning af dette felt, men at give et indblik i et forskningsfelt inden for sygeplejestuderendes læringsbetingelser i klinisk praksis, hvori denne afhandling har noget at sige. Således er det formålet at konstruere og forankre projektet i feltet forskning om klinisk praksis som læringskontekst for studerende inden for sygeplejerskeuddannelsen. Som indledning til dette afsnit er det relevant med en nærmere afgrænsning af min undersøgelse af læringsbetingelser i kliniske praktikforløb. Når jeg henviser til sygeplejestuderendes kliniske praktik eller praktikforløb[3], refererer jeg til den kliniske praksis, sygeplejestuderende befinder sig i, når de er i praktik enten på en hospitalsafdeling eller i en hjemmesygepleje i en kommune[4].

Praktikforløb i klinisk praksis giver sygeplejestuderende mulighed for at lære gennem oplevelse og refleksion. Det er her, de møder kompleksiteten i sundhedsvæsenet, konfronteres med deres egne antagelser og gradvist formes som professionelle sygeplejersker.

---

[3] Praktikforløb betegnes i formel sammenhæng som klinisk undervisning. Jeg anvender dog den mere generelle formulering praktik eller praktikforløb.

[4] Der findes flere typer af kliniske praksisser, som de studerende har mulighed for at få kendskab til undervejs i deres uddannelse – fx hospice, psykiatriske bosteder eller akutklinikker – men i denne undersøgelse har jeg haft et ønske om at følge studerende i de brede kategorier hospitalsafdeling og kommunal hjemmesygepleje. Det vil derfor være disse to typer af kontekster, jeg henviser til, når jeg bruger formuleringen klinisk praksis.

Studerendes praktikforløb foregår blandt andet på hospitaler, som er dér, hvor Kristian Larsens (1999) ph.d.-afhandling finder sted. Larsen finder frem til gangarealet på en hospitalsafdeling som et miskendt læringsrum, men et læringsrum, som tjener vigtige formål i de studerendes kliniske praktik. Larsen viser, at studerende lærer i de små daglige situationer. Altså ikke kun ved formel undervisning, men også ved at bevæge sig rundt på gangene og interagere med både patienter og kolleger. Også interaktionen med patienter er i fokus i Linda Kragelunds (2006) ph.d.-afhandling. Kragelunds forskning viser, hvordan sygeplejestuderendes interaktion med psykiatriske patienter er et overset læringspotentiale for både kliniske vejledere og studerende selv, når studerende interagerer med patienten, uden at en vejleder er til stede. Ligesom Larsens studie har Kragelunds forskning afsæt i sygeplejestuderendes kliniske praksis.

Den kliniske praksis er ligeledes omdrejningspunktet, når Randi Andersen (2011) undersøger studerende i praktik inden for sygepleje og pædagogik. Andersen viser blandt andet, hvordan samspillet i relationen mellem studerende og vejleder muliggør ny tavs viden. Dette samspil foregår tavst, ved at den studerende iagttager og dvæler ved vejlederens handlinger, men rummer også brud, hvor den studerende distancerer sig og sprogliggør udvalgte delelementer. Andersen peger på vejlederens rolle som en afgørende betingelse for læring i klinisk praktik. Hun ser, at læreprocesser i klinisk praksis rummer tavs viden, som den studerende tilegner sig gennem støtte til refleksion fra vejlederen. Malene Kjærs (2014) ph.d.-afhandling kan på sin vis ses som en videreførelse af en optagethed af betingelser, der skaber læring i klinisk praksis. Kjærs ph.d.-afhandling bidrager med viden om, at studerende oplever praktikforløbene som såvel udfordrende og krævende som givende og læringsrige på én og samme tid, fordi det er i den kliniske praksis, at de studerende lærer konkrete sygeplejefaglige handlinger. Kjær fremhæver blandt andet, hvordan handlinger – det at gøre noget – med artefakter har stor betydning for studerende. Kjær konkluderer ydermere, at læring i klinisk praksis skabes i "*den lokale praksis, de enkelte situationer og de interagerende parters samarbejde*" (Kjær, 2014, s. 129). Disse forskningsprojekter peger alle i retning af klinisk praksis som en afgørende kontekst for sygeplejestuderendes læring. Projekterne bidrager på forskellig vis til viden om sygeplejestuderendes betingelser for læring i klinisk praksis: om konkrete kliniske kontekster som miskendte læringsrum, om potentiale for læring i kliniske praksis uden en vejleder til stede og ikke mindst viden om, at studerendes læringspotentiale er betinget af den lokale kontekst, situationer og samarbejdet aktørerne imellem.

Afhandlingen undersøger institutionelle betingelser for tværsektoriel læring i de sygeplejestuderendes kliniske hverdagspraksis. Det ovenstående tegner et billede af, at klinisk praksis ikke kan forstås som et enkelt læringssted, men som en række situerede og forskelligartede kontekster præget af forskellige rationaler, aktører og arbejdsdelinger. Studerendes læring er derfor tæt knyttet til de aktiviteter, relationer og institutionelle krav, der gør sig gældende i de konkrete sammenhænge, de deltager i. Med afsæt i forskning i feltet sygeplejestuderendes uddannelsesforløb og klinisk praksis som kontekst for læring

træder det frem, at studerendes muligheder for at lære formes af de praksiskontekster, de deltager i, og af de institutionelle krav, rutiner og organiseringer, som omgiver disse praksisser. At læring således indlejres i institutionelle sammenhænge, viser relevansen af en forskningsramme, der bidrager til at undersøge, hvordan institutionelle betingelser har betydning for studerendes mulighed for læring – ikke i bred forstand, men netop i relation til tværsektorielle forløb.

Institutionel etnografi og forskning i sundhedsprofessionsuddannelse

Som afslutning på denne forskningsmæssige forankring af afhandlingen vil jeg fremhæve efterspørgslen efter institutionel etnografisk fokuseret forskning inden for sundhedsprofessionsuddannelser. Dette bidrager til at tydeliggøre relevansen af min metodologi.

Institutionel etnografi som forskningstilgang inden for sundhedsprofessionsuddannelse er relevant af flere årsager. Smith selv argumenterer for institutionel etnografi som relevant inden for både sundheds- og uddannelsesområdet (Smith, 2005, s. 225, 2006b), men også Ng et al. (2016) og Kearney et al. (2019) beskriver institutionel etnografi som et relevant værktøj til forskning i uddannelse, herunder sundhedsprofessionsuddannelse. Fælles for forfatterne til disse artikler er en understregning af, hvordan institutionel etnografi har en *"unique capacity"* (Ng et al., 2016, s. 2) i sundhedsprofessionsforskning til at udforske, hvordan uddannelsesproblematikker har sammenhæng med – eller i institutionel etnografi-terminologi er 'koordineret' af – de bredere udfordringer i sundhedssystemet. Fx fremhæver Kearney et al. (2019), at institutionel etnografi *"allows for a theoretically informed, albeit critical, lens to explore why there are large gaps between what is intended to happen (in policy) in HPE* [health profession education] *and what actually happens"* (2019, s. 23). Dette fokus på *what actually happens* har afsæt i Smiths åbne forståelse af termen, der handler om at udforske hverdagslivet, som det sker, ved at kigge uden om tekster. Dette folder jeg yderligere ud i afhandlingens del II. Når jeg her redegør for institutionel etnografi som relevant som ramme til at undersøge betingelser for tværsektoriel læring, er det med afsæt i studerendes kliniske praksis. I relation hertil pointerer Ng et al., at

> IE may be of particular use where people observe social relations constraining everyday practices, or where students, faculty members or patients regularly 'fall through the cracks' within and between systems (Ng et al., 2016, s. 8).

I denne afhandling undersøger jeg, om og i så fald på hvilken måde studerende falder *through the cracks*, når det kommer til mulighed for læring i tværsektorielle forløb, når de er i klinisk praktik. Kearney et al. (2019) påpeger desuden, at "*examining the social organization of HPE from the standpoint of key players, such as students and their teachers, will greatly add to*

HPE as the social organization of HPE has yet to be explored" (2019, s. 22). Institutionel etnografi trækkes således frem som relevant i forskning inden for sundhedsprofessionsuddannelser, men samtidig peger litteraturen på et fortsat behov for institutionel etnografifokuseret forskning, også i relation til sygeplejerskeuddannelsen.

Med dette blik på institutionel etnografis relevans og forskningsmæssige potentiale bevæger jeg mig videre til en afrunding på afhandlingens del I.

Afrunding på del I

I afhandlingens del I har jeg præsenteret min forskningsinteresse og afhandlingens forskningsspørgsmål. Jeg har givet en nærmere indføring i min erkendelsesrejse og herigennem givet et indblik i, hvordan projektet har formet sig som en langvarig interesse for sygeplejestuderendes tværsektorielle læring i kliniske praktikforløb, dette med et nærmere fokus på rammer, organiseringer og vilkår, der skaber betingelser for sygeplejestuderendes muligheder for læring i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Jeg har vist, hvordan tværsektorielle overgange defineres på forskellig vis, og både nationalt og internationalt fremstår som et fænomen, der på den ene side fremskrives med en vis form for enkelthed, men samtidig er forskelligartede og indeholder en kompleks og mangefacetteret tilgang til pleje på tværs af kontekster. Jeg har desuden givet et indblik i den aktuelle sundhedspolitiske udfordring om sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorgrænser, og hvordan dette forsøges løst med reformer inden for sundhedsområdet. Jeg har tegnet et billede af sygeplejerskers rolle i tværsektorielle forløb, hvor de i kraft af deres profession placerer sig som centrale aktører, når patientforløb går på tværs af sektorgrænser. Jeg har videre vist, hvordan det tværsektorielle fokus har vokset sig støt stærkere på uddannelsen til sygeplejerske i takt med et øget tværsektorielt fokus på samfundsniveau og sundhedspolitisk niveau. Dette fokus har affødt forskellige tiltag både i en dansk og international kontekst, der på forskellig vis er orienteret mod at styrke sygeplejestuderendes uddannelse i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Jeg har videre situeret afhandlingen i et felt af læring i sygeplejestuderendes kliniske praksis, der viser sig som et nuanceret forskningsfelt, særligt i en dansk kontekst. Derudover har jeg situeret afhandlingen i et institutionelt etnografisk forskningsfelt, hvor professionsuddannelse viser sig at være efterspurgt.

I afhandlingens del II redegør jeg for afhandlingens forskningsstrategi. Jeg redegør for institutionel etnografi som teoretisk og videnskabsteoretisk tilgang og viser, hvordan jeg metodisk er inspireret af institutionel etnografi i mit etnografiske arbejde. Sidst i del II giver jeg en indføring i afhandlingens analysestrategi og ikke mindst de analytiske processer relateret hertil.

Del II
Forskningsstrategi

Metodologi

Med afhandlingens indledende del I og præsentation af forskningsspørgsmålet har jeg tegnet baggrunden for mit fokus på læringsbetingelser i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb for sygeplejestuderende i klinisk praktik. I denne afhandlingens del II præsenterer jeg institutionel etnografi (Smith, 1978, 1992, 2005, 2006b; Smith & Griffith, 2022), som er afhandlingens metodologiske inspirationskilde. Betegnelsen inspirationskilde henviser til, at jeg ikke følger samtlige etnografiske anvisninger eller inddrager det fulde teoretiske begrebsapparat inden for institutionel etnografi, men at jeg i stedet lader mig inspirere af særlige måder at gøre og tænke på, mens andet udelades. Som kapitlerne i denne del af afhandlingen vil vise, er min tilgang og tænkning i projektet således formet i tråd med institutionel etnografi.

Som jeg før har været inde på i afhandlingen, blev jeg allerede tidligt i ph.d.-forløbet optaget af institutionel etnografi, der i løbet af afhandlingsarbejdet voksede til at blive den overordnede inspiration til projektets samlede design. Institutionel etnografi har særligt bidraget til at forme projektets metodologiske tilgang ved at rette opmærksomheden mod, hvordan menneskers handlinger i hverdagslivet – i dette tilfælde sygeplejestuderendes aktiviteter i klinisk praktik – er indlejret i og koordineret gennem institutionelle styringsrelationer (Smith, 2005). Med institutionel etnografi bliver det muligt at undersøge, hvordan studerendes betingelser for læring i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb formes af de organisatoriske og institutionelle strukturer, de studerende indgår i. Jeg retter fokus mod, hvordan styring andetsteds fra får konsekvenser for de konkrete betingelser for de studerendes læring og deltagelse i tværsektoriel klinisk praksis. Derfor er det som indledning til denne del relevant at redegøre for en del af institutionel etnografis terminologi. Smith (2005, 2006b) fremhæver institutionel etnografi som *exploration* og *discovery* – termer, jeg med inspiration fra norske institutionel etnografiske udlægninger oversætter til at udforske og opdage (Nilsen & Breimo, 2023; Widerberg, 2020). Således bidrager institutionel etnografi til at udforske og opdage institutionelle og organisatoriske styringer både overordnet og lokalt for kontekster. Jeg er inspireret af institutionel etnografis eksplorative og empiriske tilgang, hvor forskeren arbejder *"etnografically rather than theoretically"* (Smith, 2005, s. 38), det vil sige ud fra på forhånd bestemte teoretiske mål. Men med institutionel etnografi bliver jeg netop tilbudt en række teoretiske begreber, hvor jeg forud for det etnografiske feltarbejde inddrog nogle af disse begreber (mere om dette i kapitel 5). Jeg forstår herigennem institutionel etnografi som forskningstilgang som relateret til den abduktive forskningsproces, der kan karakteriseres som et gensidigt samspil af både empiri og teori (Alvesson & Sköldberg, 2018; Nilsen, 2017). Jeg er således inspireret af institutionel etnografi i udforskningen af betingelser for læring i relation til tværsektorielle patientforløb både forud for empiriindsamlingen og i analysen af det empiriske materiale.

Denne del II har således som overordnet mål at bidrage med transparens i det arbejde, jeg har udført. Hensigten er herigennem at gøre denne viden "*accessible and usable*" (Smith, 2005, s. 29), så det er muligt at følge overvejelser og handlinger i forskningsprocessen. I kapitel 4 giver jeg en indføring i institutionel etnografi som inspiration og ramme for afhandlingsarbejdet. I kapitel 5 om afhandlingens metode præsenterer jeg afhandlingens empiri, herunder kontekster for feltarbejde og de sygeplejestuderende, jeg fulgte. I kapitlet fremlægger jeg refleksioner over planlægning og udførelse af feltarbejdet samt refleksioner i relation til behandling af det empiriske materiale, såvel praktiske som etiske. Metodekapitlet efterfølges af kapitel 6 om afhandlingens analysestrategi og analyse af det empiriske materiale, herunder en konceptualisering af teoretiske begreber i den institutionel etnografiske ramme. Samlet har kapitlerne til hensigt at fremlægge det samlede forskningsdesign og ikke mindst bidrage med gennemsigtighed i forskningsprocessen.

Kapitel 4
Institutionel etnografi som tilgang i udforskningen af betingelser for tværsektoriel læring i klinisk praksis

Hvor jeg i afhandlingens del I har givet en kort rammesætning af afhandlingen som en institutionel etnografisk undersøgelse, folder jeg i dette kapitel institutionel etnografi yderligere ud. Dette kapitel rummer således en fyldigere indføring i institutionel etnografi. Med afsæt i et kortere tilbageblik på institutionel etnografis historiske udvikling udfolder jeg, hvordan kernebegreber fra institutionel etnografi præger udformningen af projektets forskningsdesign. Kapitlet har samtidig til formål at vise afhandlingens videnskabsteoretiske og teoretiske ramme, samt hvordan institutionel etnografi har fungeret som kilde til inspiration i forskningsprocessen.

Hvad er institutionel etnografi?

Institutionel etnografi er en sociologi, der blev udviklet i 1970'erne af sociolog Dorothy E. Smith. For Smith var afsættet for udviklingen af institutionel etnografi hendes egne oplevelser af konflikten mellem på den ene side at være kvinde og enlig mor og på den anden side at være forsker i en overvejende mandsdomineret akademisk arbejdssammenhæng. Dette bidrog til erkendelsen af, at sociologisk tænkning dengang ikke prioriterede udforskning af verden, som den rent faktisk var i relation til kvinders hverdagsliv (Smith & Griffith, 2022). Smiths pointe var, at traditionel sociologi eller *"mainstream sociology"* (Smith, 2005, s. 29) i højere grad konstruerede *"people as objects of her* [forskerens] *investigations or representation"* (Smith, 2005, s. 28). institutionel etnografi voksede frem som et opgør med sociologisk forskning ud fra kritisk tænkning om, at verden kan forstås på en anden måde end hidtil antaget. Ligesom blandt andre Sandra Harding (1986) og Donna Haraway (1988) har Smith bidraget til feministisk teori, der kritiserer traditionel sociologi for at bedrive forskning fra en hvid mands position og med et blik, hvor forskeren står udenfor og kigger ind og måske særligt ned på de mennesker og den verden, forskeren undersøger – også betegnet som 'gudeblikket' (Earles & Crawley, 2019; Smith, 2005, 2008). Smith søgte en måde at undersøge mennesker og fænomener på, der skulle gøre op med gudeblikket og i stedet starte 'nedefra' (Smith, 2005). En central pointe er, at det er i de studerendes hverdagslige oplevelser og erfaringer, at min forskning har afsæt. Også

herigennem er jeg inspireret af institutionel etnografi som forskning nedefra (Smith, 2008). Dette folder jeg yderligere ud i afsnittet om at tage studerendes ståsted *(standpoint)*.

Smith argumenterer således for, at institutionel etnografi adskiller sig fra traditionel sociologisk forskning, og at institutionel etnografi i højere grad må forstås som en sociologi, en analytisk tilnærmelse eller *a way of thinking* (Earles & Crawley, 2019; Nilsen, 2017; Tummons, 2017). Smith (2005) anvender betegnelsen *method of inquiry*, og fremhæver samtidig institutionel etnografi som en sociologi, der søger mod en undersøgelse af det sociale *" that begins and always stays with actual people and their doings"* (Smith & Griffith, 2022, s. 3). At tage afsæt i aktiviteter og handlinger hos mennesker i deres hverdagsliv er udgangspunktet for enhver institutionel etnografisk undersøgelse, og det afspejler sig i dette projekt blandt andet gennem valget af deltagerobservation og interviews (mere om det i næste kapitel). Betegnelsen *method of inquiry* er således med til at understrege en særlig måde at gøre sociologi på – og hertil med en betoning af, at institutionel etnografi ikke er noget, man anvender, men noget, man "gør" (Nilsen & Breimo, 2023). Smith påpeger samtidig, at institutionel etnografi er *mere* end en kvalitativ metode, og at en kategorisering af institutionel etnografi som et udelukkende metodisk greb derfor ikke er retvisende (Smith & Griffith, 2022). I en nordisk sammenhæng er der i den seneste årrække udgivet flere fagbøger, der beskriver og fremlægger forskning med afsæt i institutionel etnografi (se fx Lund & Nilsen, 2020; Magnussen & Nilsen, 2023; Nilsen & Breimo, 2023). I norsk litteratur er *method of inquiry* oversat til betegnelsen *utforskningsmetodologi*, på dansk udforskningsmetodologi (Nilsen & Breimo, 2023; Widerberg, 2020). Med 'udforskning' indikerer betegnelsen forskning som 'opdagelse' frem for empiriske verificeringer af teorier eller hypoteser (Smith, 2005, 2006c). I denne afhandling har jeg været inspireret af netop denne gøren som udforskningsmetodologi. Det afspejler sig blandt andet i min forståelse af institutionel etnografi som både greb og begreb, som jeg har ladet mig inspirere af. Jeg forstår institutionel etnografis *method of inquiry* som mere end en metode (eller greb) jeg anvender, men også hvilke begreber, jeg analyserer med – heraf en udforskningsmetodologi. Jeg bruger således ikke udelukkende institutionel etnografiske begreber som en del af min teoretiske ramme i analyserne, men i tilrettelæggelsen af det samlede forskningsprojekt (mere om dette i kapitel 5 om afhandlingens metode). På den vis afspejler institutionel etnografi sig i denne afhandling som *a way of thinking*.

Denne afhandlings *way of thinking* kan på sin vis siges at afspejle sig i afhandlingens titel. Titlen *I de studerendes fodspor på tværs af sektorer* kan anskues som et udtryk for en institutionel etnografisk inspireret *method of inquiry*. Titlen afspejler mit forskningsfokus og min nysgerrighed på det tværsektorielle, *på tværs af sektorer*, ud fra et særligt sted: sygeplejestuderendes *fodspor*. Denne titel har fulgt projektet siden det første pilotstudie (se evt. kapitel 5). Som nævnt i kapitel 3 har jeg fra projektets start af været optaget af institutionelle betingelser for læring frem for læring som begreb. Dette kombineret med hensigten om at stille mig så at sige ved siden af de studerende og undersøge betingelser for tværsektoriel læring var en af årsagerne til, at min hovedvejleder introducerede mig til institutionel

etnografi. Når jeg er inspireret af institutionel etnografi, er jeg optaget af menneskers – i mit tilfælde sygeplejestuderendes – hverdag og de studerendes hverdagslige erfaringer i praktikforløbene. Min nysgerrighed retter sig mod de vaner, rutiner, tankegange og normer, de studerende har og møder i den kliniske hverdag – særligt med institutionelle betingelser for tværsektoriel læring som omdrejningspunkt (Nilsen, 2020; Smith, 2005). Institutionel etnografi er en metodologi, der gennem praksisnær forskning kan anvendes til at producere generaliserbar viden (Widerberg, 2020, s. 14). Det skyldes, at institutionel etnografi har fokus på institutionelle rammer og strukturer, samtidig med at den har fokus på menneskers hverdagslige handlinger, og hvordan disse er betinget af institutionelle strukturer og styringsrelationer. Institutionel etnografi har derfor en opmærksomhed på at undersøge de umiddelbart usynlige institutionelle styringer, som koordinerer og organiserer menneskers hverdag. Smith selv forklarer institutionel etnografi som følger:

> Institutional ethnography explores the SOCIAL RELATIONS organizing INSTITUTIONS as people participate in them and from their perspectives. People are the expert practitioners of their own lives, and the ethnographer's work is to learn from them, to assemble what is learned from different perspectives, and to investigate how their activities are coordinated. It aims to go beyond what people know to find out how what they are doing is connected with other's doings in ways they cannot see. The idea is to map the institutional aspects of the ruling relations so that people can expand their own knowledge of their everyday worlds by being able to see how what they are doing is coordinated with other's doings elsewhere and elsewhen (Smith, 2005, s. 225).

I citatet beskriver Smith institutionel etnografi som en tilgang, der i korte træk kan formuleres som en måde at forstå menneskers handlinger i deres hverdagsliv og deres væren i verden på ud fra en udforskning af, hvordan mennesker er styret af organiseringer andre steder fra. Menneskers verden er socialt organiseret på en måde, hvor handlinger i en konkret kontekst kan forbindes til andre menneskers handlinger. Nilsen og Breimo (2023) udlægger denne forståelse elegant gennem et eksempel om tandbørstning. Tandbørstning kan forstås som en handling, som mennesker udfører alene foran spejlet, men som er forbundet med

> foreldre og jevnaldrende, med helsesøstre og odontologer, med politikere og byråkrater. Deres handlinger – når de forsker på tannhelse, skriver bøker og rapporter, utvikler retningslinjer, utformer politikk, bevilger penger, gir opplæring og så videre – bidrar til å organisere hvordan jeg pusser mine tenner (Nilsen & Breimo, 2023, s. 18).

Citatet illustrerer denne forståelse af menneskers handlinger som koordineret af andre menneskers handlinger på tværs af tid og sted. Det kan forstås som bevidste og synlige handlinger, mens andet kan være usynligt eller skjult (Earles & Crawley, 2019). Når jeg i dette projekt går tættere på studerendes kliniske studieliv, er det netop for at udforske, hvordan studerendes muligheder for tværsektoriel læring er formet af styringer, som ikke er umiddelbart synlige.

Smith (2005) betegner institutionel etnografi som en alternativ sociologi, men hun viser samtidig flere tilknytninger til såkaldt mainstream sociologi. Smith fandt inspiration hos sociologen Erving Goffman i forståelsen af, at mennesket er et grundlæggende socialt væsen (Widerberg, 2020). Vi påføres ikke at være sociale væsener med en drift til at agere sammen, men vi fødes sådan. Institutionel etnografi trækker ligeledes på forståelser af sprog, magt og viden fra udlægninger fra Michel Foucault, George Mead, Mikhail Bakhtin og Valentin Vološinov (Smith, 2005; Smith & Griffith, 2022). Også Harold Garfinkels etnometodologi er afsæt for udviklingen af institutionel etnografi, der deler ønsket om at undersøge verden med udgangspunkt i, hvordan vi kropsligt er i denne verden som fx *"the embodied knower"* (Smith, 2005, s. 24), og hvor altså også sproget, med inspiration fra blandt andre Mead og Bakhtin, er en nøgle i den institutionel etnografiske udforskning (Smith, 2005, s. 2, 65). Den sociale verden skal forstås som socialt og institutionelt organiseret, hvor vi som mennesker i vores hverdagsliv – gennem interaktioner og måder at tænke og agere på – både er med til at forme og også formes af disse organiseringer. Med dette menneskesyn følger en bestemt form for epistemologi, hvor vi, for at blive klogere på menneskers omverden i hverdagen, må *"starte med mennesker og de aktiviteter og oplevelser de har som situert i en bestemt hverdagspraksis eller virksomhet"* (Widerberg, 2020, s. 15). Inspireret af Marx' materialisme er det hensigten, at ved at tage afsæt i bestemte menneskers hverdagsliv og de *actualities*, som er gældende for disse mennesker, bliver det muligt at skabe viden *for* mennesker og ikke *om* mennesker (Smith, 2005; Widerberg, 2020). Denne pointe kommer jeg tilbage til senere i afsnittet om at tage studerendes ståsted.

I institutionel etnografi er den empirisk udforskende karakter som nævnt af central betydning (Smith, 2005). Det involverer udforskning af menneskers konkrete handlinger, *doings*, i en lokal kontekst i hverdagslivet, og videre herfra hvordan faktiske lokale processer er vævet ind i translokale relationer, som rækker ud over det lokale. Oversat til denne afhandlings forskningsinteresse afspejler det sig i et design, hvor jeg følger studerende i deres kliniske hverdagspraksis, mens jeg observerer og taler med dem om deres handlinger relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb, og herfra videre til en udforskning af konkrete kontekster og translokale relationer – et begreb, jeg udfolder senere. I de følgende afsnit udfolder jeg kernebegreberne *problematic*, ståsted og styringsrelationer og sætter begreberne i relation til afhandlingens forskningsinteresse, inden jeg slutter kapitlet af med et afsnit om tekster som indgang til udforskning af styringsrelationer.

At finde afhandlingens problematic

Afhandlingens forskningsinteresse har afsæt i en nysgerrighed på sygeplejestuderendes betingelser for læring i tværsektorielle overgange, når de studerende er i kliniske praktikforløb. En sådan undren eller *"puzzle"* bliver i institutionel etnografi beskrevet som *the problematic*, en problematik[5] (Earles & Crawley, 2019; Smith, 1987, 2005). Smith beskriver et *problematic* som *"a territory to be discovered.* […] *Exploration opens up an institutional complex as it is relevant to the problematic"* (Smith, 2005, s. 41). Sagt på en anden måde er en problematik ikke at sidestille med en problemformulering, da en problematik ikke er formuleret i konkrete spørgsmål, men i brede, åbne tematikker og med en nysgerrighed på hverdagen hos de mennesker, som undersøgelsen tager afsæt i. Den institutionel etnografiske forsker må være åben og nysgerrig over for handlinger og aktiviteter i hverdagen – i denne undersøgelse studerendes studieliv – for deltageren, hvis ståsted han eller hun tager, men står over for en umulig opgave ved empirisk at inddrage og udforske alting. Derfor bliver brugen af *problematic* som metodologisk redskab og strategi central i forskningen (Rankin, 2017b), da et *problematic* kan hjælpe med at drive undersøgelsen. Et centralt – og meget åbent – spørgsmål i forbindelse med afsøgningen af *the problematic* i dette projekt har været: Hvad sker der i de studerendes studieliv i deres praktikforløb, når de skal lære om tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb? Dette spørgsmål var udgangspunktet for afsøgningen af denne afhandlings problematik og har hjulpet med at identificere spændinger og brudlinjer (*disjunctures*), som jeg har mødt undervejs i analysearbejdet (forståelsen af *disjunctures* udfolder jeg senere i afsnittet om analysestrategi).

Et fokus på problematik som en måde at udføre en institutionel etnografisk undersøgelse på har således afspejlet sig i mit feltarbejde, når jeg fulgte de studerende og talte med dem undervejs i praktikforløbene. Dette har i sidste ende bidraget til udformningen af mit forskningsspørgsmål. Samtidig er det også her, jeg er bevidst om, at jeg bryder med Smiths måde at gøre institutionel etnografi på i relation til forskningsidealet om *the problematic*. Jeg startede ikke mit forskningsprojekt med helt åbent og uden forudgående forskningsfokus at følge studerende for at få øje på, hvad der mon kunne være af "puzzles". For som ved mange andre forskningsprojekter startede arbejdet med denne afhandling netop med en problemformulering. Et formuleret spørgsmål, som jeg forud for afhandlingsarbejdet havde undersøgt gennem et pilotprojekt (Petschnig et al., 2021), der blandt andet havde til hensigt at afsøge muligheder for at drive undersøgelsen videre til et ph.d.-projekt (pilotprojektet er nærmere beskrevet i kapitel 5). Alligevel er det, efter at være blevet bekendt med institutionel etnografi, tydeligt, hvordan dette arbejde har været formende for denne afhandlings problematik, fordi pilotprojektet har bidraget til at skærpe

[5] Jeg bruger både den engelske formulering problematic og den danske betegnelse problematik. Den danske oversættelse er inspireret af Widerbergs samt Nilsen og Breimos norske oversættelse: problematikk (Nilsen & Breimo, 2023; Widerberg, 2020).

min forskningsinteresse. Det hænger samtidig sammen med, at jeg er sygeplejerske og underviser af sygeplejestuderende, hvorigennem jeg har fået erfaringer fra sundheds- og professionsuddannelsesområderne, der ligeledes har været med til at forme min undren. Disse erfaringer har været katalysator for min nysgerrighed efter at prøve at tage sygeplejestuderendes standpunkt i afhandlingsarbejdet. Pointen er altså, at det i relation til *the problematic* – og til institutionel etnografi i det hele taget – i højere grad handler om at opdage *problematics* fra studerendes ståsted og herfra vise institutionelle styringer på måder, som kan synliggøre betingelser for tværsektoriel læring i sygeplejestuderendes kliniske praksis.

Udfordringen for mig undervejs i forskningsprocessen var netop, hvordan jeg kunne åbne mit blik og se noget andet end det, jeg med mit kendskab til praksis allerede havde en forestilling om, at jeg ville få øje på. Og altså komme "dybere ned" for at forstå, hvordan studerende udvikler disse særlige kompetencer inden for disse særlige institutionelle kontekster. Earles og Crawley (2019) betegner *problematics* som en hjørnesten i institutionel etnografi. *Prolematics* må opdages gennem undersøgelse af de observationer, samtaler og andet, som forskeren har undervejs i feltarbejdet, og som derfra former forskerens videre valg i undersøgelsen (Earles & Crawley, 2019; Rankin, 2017a; Smith, 2006b). Min hensigt var altså at åbne feltet og udforske dette fra sygeplejestuderendes ståsted (hvilket jeg præsenterer i det følgende afsnit), der i institutionel etnografisk forstand anses som vævet sammen med *the problematic*. Som Rankin formulerer det: *"The ethnographic problematic locates the starting point of inquiry by anchoring it in people's actual experience"* (2017b, s. 2). Med afsæt i studerendes actual experience (som jeg udforskede gennem feltarbejdet) fandt jeg arbejdet med *problematics* hjælpsomt. Med tanke på Rankins beskrivelse af, at *"problematics are often not obvious or easy to articulate"* (Rankin, 2017a, s. 3), og at en problematik opdages undervejs i undersøgelsen, var grebet med til at skærpe min undren undervejs i feltarbejdet. Et centralt eksempel er, hvordan der voksede et puzzle frem for mig om, at der i uddannelsestekster er fremskrevet et tværsektorielt fokus som en del af et prioriteret læringsmål, men at det i sygeplejestuderendes kliniske hverdagslige kontekst var et læringsmål, det på mange måder var ganske vanskeligt at få øje på. Dette trådte frem som et *problematic* undervejs i feltarbejdet og er et centralt arbejdsspørgsmål i denne afhandling. Til at udforske dette inddrager jeg yderligere begreber fra institutionel etnografi, som jeg fremlægger senere i afhandlingens analysestrategi (kapitel 6). I næste afsnit fremlægger jeg imidlertid institutionel etnografis begreb om *standpoint* eller ståsted, der har tilknytning til ovenstående pointe om at starte fra *people's actual experience* – i denne afhandling de sygeplejestuderendes.

At tage studerendes ståsted

I institutionel etnografi er menneskers hverdagsliv en vigtig del af den undersøgelse, man som forsker ønsker at udføre (Smith, 1987, 2005). Det er i menneskers hverdagsliv, forskeren tager sit ståsted[6], *standpoint*, ud fra en antagelse om, at det, man ser og erfarer, afhænger af, hvor man placerer sig (Nilsen & Breimo, 2023; Smith, 2005). Afsættet for undersøgelsen i denne afhandling er sygeplejestuderendes hverdagsliv – eller studieliv – i klinisk praktik på 6. semester. Her skal studieliv forstås som den tid, hvor de studerende er i fremmøde på deres praktiksted. Betegnelsen 'hverdagsliv' favner bredere end fokus i denne undersøgelse, da jeg ikke inddrager de studerendes fritid uden for praktiktiden som fx fritidsaktiviteter, familieliv og andet. Jeg fokuserer på sygeplejestuderendes hverdagsstudieliv, når de er i fremmøde på deres praktiksted, hvilket betegnelserne hverdagsliv og studieliv i denne afhandling hermed refererer til. Det er den kliniske del af sygeplejestuderendes studieliv, som jeg er særligt interesseret i, og her, jeg starter min undersøgelse.

Med et ståsted hos sygeplejestuderende kigger jeg ikke udefra eller oppefra – med tanke på den tidligere pointe om gudeblikket – men i stedet placerer jeg mig 'nede' i studielivet undervejs i de studerendes kliniske praktikforløb (Deveau, 2009). Institutionel etnografi handler om at opdage *actualities* i menneskers hverdagsliv, hvilket indebærer at se udenom tekster – der i institutionel etnografi anses for at være koordinerende for menneskers handlinger – og opdage verden, som den er (Smith, 2005). (Institutionel etnografis forståelse af tekster udfolder jeg i afsnittet nedenfor). Et ståsted hos studerende giver mig mulighed for at udforske sygeplejestuderendes betingelser for læring i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb indefra, som de erfares af de studerende. Smith (2008) bruger termen 14.-salseffekten, *14th floor effect*, når hun beskriver, hvordan institutionel etnografi er specifikt designet til at undgå et 14.-salsperspektiv (altså at kigge ovenfra) og i stedet blive blandt menneskerne "på fortovet". Smith argumenterer for, at det handler om måden at tænke og gøre sociologi på, som altså er her, Smith argumenterer for en adskillelse fra traditionelt sociologisk arbejde, idet hensigten er at skabe viden *for* mennesker og ikke *om* mennesker (Widerberg, 2020). I institutionel etnografi er ståsted et vigtigt greb, og Rankin (2017b) skriver, at *"standpoint is an important methodological device that holds the researcher to describing material, tangible, tacit evidence that exposes ruling relations"* (2017b, s. 2). At tage et ståsted handler om, at jeg som forsker må blive *"firmly located"* ved at tage mit ståsted hos studerende og betragte dem som *"expert knowers"* (Rankin, 2017b,

[6] Standpoint oversættes direkte til 'standpunkt', men inspireret af Nilsen og Breimos norske oversættelse anvender jeg termen 'ståsted' (Nilsen & Breimo, 2023, s. 32), da den særligt i feltarbejdet har husket mig på at have studerendes kliniske studieliv for øje: Det er mit sted at stå.

s. 5). Ståsted hjælper mig med at forstå sygeplejestuderendes kliniske hverdag og derigennem få indblik i institutionelle betingelser, logikker og forståelser, der kan synliggøre styrende relationer[7] med betydning for studerendes muligheder for tværsektoriel læring.

I undersøgelsen har jeg mit ståsted hos sygeplejestuderende, men jeg har også interviewet de kliniske undervisere/vejledere på praktikstederne og inddrager viden fra disse interviews i analyserne. Dette har givet anledning til mange og vigtige overvejelser om – også i analyseprocesserne – hvorvidt det betyder, at jeg forlader mit ståsted. Jeg forstår imidlertid ståsted som et ikke fasttømret sted, men som et sted at starte og herfra bevæge mig videre i udforskningen (Nilsen & Breimo, 2023). Jeg forstår ståsted som tæt forbundet til *problematic*, og som jeg har redegjort for i ovenstående afsnit, har mit *problematic* formet sig på baggrund af blandt andet indledende pilotprojekter. Mit ståsted starter netop hos studerende, når jeg i feltarbejdet lægger ud med observationer og interviews med studerende. Først derefter, og ikke mindst ud fra denne viden, har jeg interviewet kliniske undervisere/vejledere (mere om dette i kapitel 5 om metode). Pointen er her, at viden, jeg har fået gennem interviews med vejledere, bidrager med større indsigt i og viden om de organisatoriske og institutionelle betingelser for sygeplejestuderende, som er med til at vise *"the actual workings of the setting"* (Campbell & Gregor, 2002, s. 101). Det er imidlertid betinget af, at jeg netop har ståsted hos sygeplejestuderende, og at det er via dette ståsted, at jeg arbejder mig i retninger, der bidrager med indblik i *actual workings* relateret til studerendes læringsbetingelser for tværsektorielle forløb.

At opdage styrende relationer

Ovenstående fremstillinger af problematik og ståsted leder mig frem til det måske mest centrale begreb i Smiths sociologi, og ligeledes i denne afhandling. For at forstå institutionel etnografi må man forstå Smiths begreb om styrende relationer, *ruling relations* (Smith, 2005; Smith & Griffith, 2022). Styrende relationer eller styringsrelationer er et begreb, der handler om at identificere, hvordan vores hverdagsliv er organiserede praksisser, der er styret af organiseringer andre steder fra (Nilsen & Breimo, 2023; Widerberg, 2020). Smith definerer styringsrelationer som et begreb, der henleder opmærksomheden på, hvordan lokale og translokale organiseringer (tekster af forskellig slags) former og er formet af sociale organiseringer og sociale relationer (Smith, 2005). For en nærmere præcisering af definitionen af styrende relationer lyder Nilsen og Breimos formulering således:

[7] Styrende relationer (Smith, 2005; Smith & Griffith, 2022) er et centralt begreb i IE, der handler om, hvordan mennesker som en del af hverdagen er en del af systemer og strukturer. Disse systemer og strukturer fremstår som umiddelbart objektiverede, men kan forstås som et resultat af menneskers koordinerede handlinger. Begrebet udfoldes i det følgende afsnit.

> Begrebet styringsrelasjoner brukes om de objektiverte translokale relasjonene vi inngår i som direkte eller indirekte påvirker hvordan vi handler. Styringsrelasjoner fremstår ofte som abstrahert fra folks faktiske gjøren, og formidles i form av tekst. I institusjonell etnografi er det en grunnleggende forståelse at folk tar del i styringsrelasjonene, enten man er seg det bevisst eller ikke. Styringsrelasjoner kan derfor ikke studeres uavhengig av folks handlinger (Nilsen & Breimo, 2023, s. 127).

At opdage styrende relationer handler altså om at opdage objektiviserede og abstraherede *sociale og translokale relationer*, det vil sige styring, vi ikke umiddelbart lægger mærke til, men som er en del af vores hverdag. At udforske *sociale relationer* handler om, hvordan det, vi gør til daglig, er forbundet med og styres af strukturer og organiseringer, som gøres andre steder og på andre tidspunkter (Smith, 2005; Smith & Griffith, 2022; Widerberg, 2020). Begrebet relationer vil vanligvis få læseren til at tænke på relationer mellem mennesker, men skal i institutionel etnografi ikke forstås sådan. I stedet lægger Smith op til en bredere forståelse, der favner sammenhænge mellem de handlinger, som mennesker gør i deres hverdagsliv. Det er herigennem, vi kan få øje på både lokale og translokale styringsrelationer. At udforske *lokale og translokale relationer* handler om et fokus på tekstligt medierede styringer, der kan synliggøre, hvordan menneskers handlinger lokalt hænger sammen med organiseringer styret andre steder fra, og hvordan dette er koordineret (Smith, 2005). I hverdagslivet er det ikke givet, at vi opdager styringer, da de kan være tilslørede eller indirekte. De kan modsat også være både åbne og direkte og har en del ligheder med magtbegrebet (Nilsen & Breimo, 2023, s. 42), hvor magten findes i institutionelle styringer gennem sprog og tekst (Smith, 2005). Smith og Griffith skriver: *"Our doings/our work are coordinated translocally with the doings/work of others through the texts-mediated ruling relations"* (Smith & Griffith, 2022, s. 10). Dette er netop det analytiske potentiale i begrebet om styrende relationer, der i institutionel etnografiske undersøgelser ofte involverer *mapping*, kortlægning (dette udfolder jeg i kapitel 6 om analysestrategi). Styringsrelationer kan kun opdages empirisk, og ved at følge og tale med studerende, når de er i praktik, får jeg mulighed for at opdage styringer, som de erfares af de studerende. Begrebet om styringsrelationer bidrager altså til at synliggøre, hvordan vi mennesker i hverdagen indgår i relationer, som er styrende for de handlinger, vi gør (vores *doings*). I denne afhandling understøtter begrebet et blik på, at studerendes hverdagslige tværsektorielle handlinger i det kliniske studieliv ikke nødvendigvis bare sker, fordi de studerende tænker eller har lært noget særligt om det, men at det også har betydning, hvordan institutionelle betingelser er med til at forme den kliniske hverdag, som de studerende er en del af i deres praktikforløb – og med en kobling til næste afsnits fokus på, at denne hverdag (både synligt og tilsløret eller indirekte) er styret af tekster udformet af andre på en anden tid og et andet sted (Smith, 2005).

Sammenfattende handler begrebet om styringsrelationer ikke kun om et blik ind i menneskers hverdag, men om eksplorativt at udforske forskellige styringer (ofte medieret gennem tekster), der tilsammen kan synliggøres gennem en kortlægning over, hvordan disse styringer koordinerer menneskers handlinger (Smith, 2006c). Når jeg derfor, ud fra

de studerendes ståsted, udforsker deres konkrete hverdag, bliver det en måde at opdage lokale og translokale styringsrelationer på gennem de hændelser og handlinger, der sker og gøres (Smith & Griffith, 2022).

Tekster som indgang til institutionelle styringsrelationer

Som jeg har været inde på i ovenstående fremlægning af styringsrelationer, er forståelsen af tekster som en måde at opdage lokale og translokale styringsrelationer på af central betydning. I dette projekt har interessen for tekster i studerendes kliniske hverdag været en del af designet allerede fra projektets begyndelse. Det afspejler sig i min undren over, hvad der sker i de studerendes kliniske praksis, når de skal lære "noget" om tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb, der er et læringsmål i officielle uddannelsestekster, eller hvordan andre tekster end uddannelsesorienterede tekster former den kliniske hverdag.

En institutionel etnografisk undersøgelse stiller tekster i menneskers hverdag centralt, fordi tekster kan synliggøre styringsrelationer, og hvordan mennesker er forbundet med og styret af organiseringer andre steder fra (Earles & Crawley, 2019). Tekster skal her forstås i bred forstand og inkluderer dokumenter, film, tv, musik, billeder, reklamer og andet. Tekster binder mennesker sammen i hverdagen på tværs af tid og sted, når vi ser, læser eller på anden måde forholder os til tekster, som er udført af andre mennesker på en anden tid og et andet sted (Nilsen & Breimo, 2023). Tekster bliver koordinerende for menneskers handlinger, og translokale relationer får betydning for aktiviteter i lokale kontekster (Smith, 2005, s. 228). Tekster aktiveres af de mennesker, som læser dem, og selvom teksten ikke forandrer sig, når den rejser på tværs af tid og sted, kan den læses forskelligt i forskellige kontekster (Earles & Crawley, 2019). Med dette blik på tekster som styrende i hverdagslivet bliver tekster en måde at forstå institutionelle betingelser og de logikker på, der former – og formes af – menneskers handlinger i praksis. For sygeplejestuderendes uddannelse i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb handler det ikke kun om tekster, der er koblet til deres uddannelsespraksis, som fx studieordningen, uddannelsesplanen eller studieaktiviteter. Ved ståsted hos studerende bliver det muligt at få indblik i, om og i givet fald hvordan styringer fra andre tekster end uddannelsestekster indvirker på læringsbetingelser i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Senere i afhandlingen udfolder jeg arbejdet med tekster i både en metodisk og analytisk sammenhæng.

Opsamling

I dette kapitel har jeg udfoldet institutionel etnografi som afhandlingens overordnede videnskabsteoretiske og teoretiske tilgang. Med afsæt i institutionel etnografis historiske udvikling og Dorothy E. Smiths kritik af den traditionelle sociologi har jeg vist, hvordan institutionel etnografi tilbyder et perspektiv, hvor jeg med udgangspunkt i studerendes konkrete kliniske praktikforløb kan undersøge institutionelle læringsbetingelser i relation til tværsektorielle forløb. I kapitlet har jeg tydeliggjort institutionel etnografi som en sociologi og en *way of thinking*, der præger afhandlingens samlede forskningsdesign.

Med udgangspunkt i afhandlingens fokus på sygeplejestuderendes betingelser for tværsektoriel læring har jeg beskrevet de grundlæggende forståelser bag begreberne *problematic*, ståsted og styringsrelationer samt tekster som indgang til institutionelle styringsrelationer. Disse kerneforståelser i institutionel etnografi har inspireret projektets tilrettelæggelse. Jeg har vist, hvordan afhandlingens problematik vokser frem af en forskningsinteresse i at forstå, hvad der faktisk sker i de studerendes kliniske studieliv, når de skal lære om tværsektorielle patientforløb, og hvordan denne undren løbende er blevet skærpet gennem formningen af projektet. Dernæst har jeg vist, hvordan jeg tager afsæt i de studerendes ståsted for derigennem at kunne udforske deres hverdagslige erfaringer indefra og dermed undgå forskning fra 14. sal. Ståstedet har fungeret som et pejlemærke særligt i feltarbejdet, der har hjulpet mig med at identificere både lokale praksisser og de mindre synlige institutionelle betingelser, der former dem. Endelig har jeg udfoldet begrebet styringsrelationer som et centralt analytisk greb i institutionel etnografi. Gennem beskrivelser af, hvordan menneskers lokale handlinger hænger sammen med translokale organiseringer – ofte medieret gennem tekster – har jeg vist, hvordan institutionel etnografi åbner for en udforskning af institutionelle styringer, der koordinerer de studerendes hverdag. I forlængelse heraf har jeg redegjort for teksters rolle som adgangsvej til at identificere de styrende relationer, der påvirker studerendes muligheder for tværsektoriel læring, både gennem uddannelsestekster og gennem andre typer af tekstlig styring i den kliniske praksis.

I næste kapitel udfolder jeg, hvordan disse principper er blevet omsat til konkrete metodiske valg i projektets empiriske arbejde, samt refleksioner og overvejelser koblet hertil.

Kapitel 5
Afhandlingens metode: det etnografiske feltarbejde og afhandlingens empiri

I dette kapitel præsenterer jeg afhandlingens metode. Jeg redegør for og reflekterer over overvejelser i forbindelse med det etnografiske feltarbejde, der ligger til grund for den samlede undersøgelse. I feltarbejdet har jeg fulgt 6. semester sygeplejestuderende, når de er i klinisk praktik. Sygeplejerskeuddannelsens 6. semester er den sidste praktikperiode på uddannelsen, hvor de studerende er i praktik i fem måneder, svarende til det fulde semester. Observationerne dannede afsæt for interviewene med de studerende, som jeg udførte ved afslutningen af hver observationsperiode. I udforskningen af institutionelle læringsbetingelser var det meningsfuldt ligeledes at interviewe de kliniske vejledere. Dette kapitel indeholder således en fremskrivning af processen med etablering af feltarbejdet, hvor jeg redegør for projektets tilblivelse og forskningsmetode, herunder forskningsetiske refleksioner i relation til blandt andet kriterier for udvælgelse af deltagere og præsentation af deltagere og særligt praktiksteder. Jeg viser, hvordan arbejdet med at producere konkret empirisk materiale har taget sig ud, herunder hvordan arbejdet med deltagerobservationer og interviews med en institutionel etnografisk tilgang kommer til udtryk.

Kapitlet indeholder løbende refleksioner over etik, praktiske overvejelser og handlingsforløb med hensyn til feltarbejdet. Forud for refleksionerne er det centralt at påpege, at studerende og vejledere er blevet informeret om tavshedspligt, anonymitet og mulighed for at trække samtykke om deltagelse tilbage (Databeskyttelsesloven, 2024). Jeg har fået samtykke fra alle deltagere (studerende og vejledere) i projektet, ligesom jeg har fået godkendelse fra praktikstedernes ledelser til at udføre feltarbejde i den pågældende kontekst. Vedrørende spørgsmålet om samtykke fra patienter, borgere og pårørende har projektet ikke krævet skriftligt samtykke fra disse. I kraft af projektets forskningsfokus og gennem samtaler med vejledere har jeg fået mundtligt samtykke fra patienter, borgere og pårørende, når jeg har mødt dem undervejs i feltarbejdet. Dette folder jeg yderligere ud sidst i kapitlet.

I de næste afsnit fokuserer jeg imidlertid på projektets centrale deltagere, det vil sige de studerende, samt praktiksteder og vejledere i udfoldelser af projektets metoder. Indledningsvis redegør jeg for overvejelser og processer om tilblivelsen af projektet, og hvordan projektet har udviklet sig fra pilotprojekt til ph.d.-projekt.

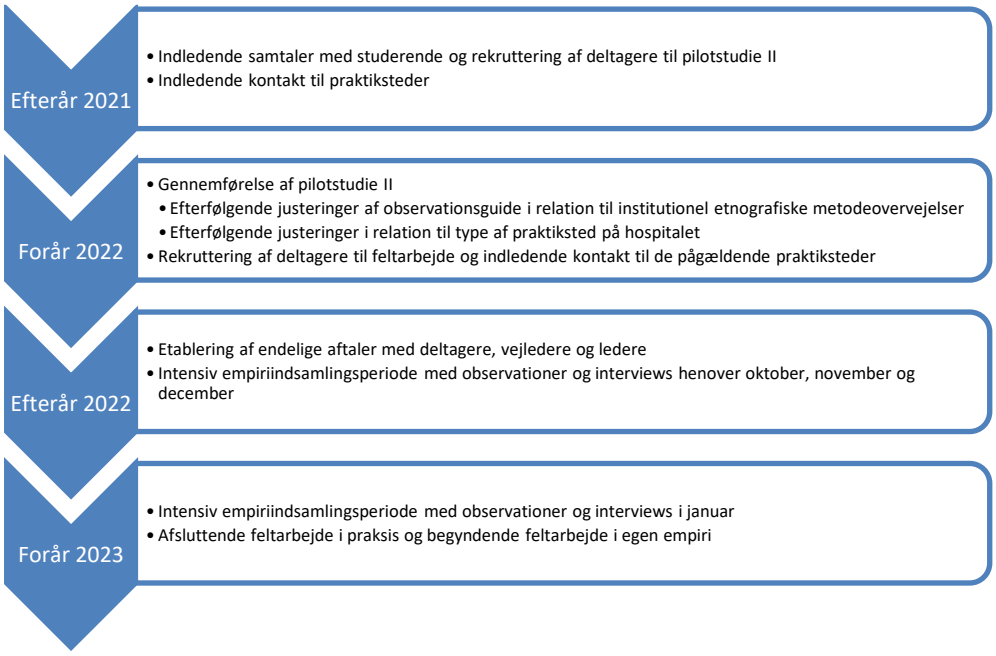
Tilrettelæggelse og overblik: projektets tilblivelse og overordnede forløb

Ph.d.-projektet er oprindeligt blevet til på baggrund af et pilotstudie fra 2020 (pilotstudie I), som tog sit afsæt i regi af Professionshøjskolen Absalon, campus Holbæk, med støtte fra Region Sjælland, Holbæk Sygehus og Steno Diabetes Center Sjælland (Petschnig et al., 2021). I samarbejde med projektlederne undersøgte jeg i dette pilotstudie I, hvordan og hvorvidt sygeplejestuderende udviklede kliniske handlekompetencer til at understøtte ældre borgeres og patienters plejebehov, når forløbet gik på tværs af sektorgrænsen mellem hospital og kommune. Pilotstudie I havde blandt andet til formål at undersøge, om empiriindsamlingsmetoderne deltagerobservation og kvalitativt forskningsinterview var velegnede metoder til at undersøge problemområdet. På baggrund af pilotstudiet har jeg bidraget med kapitler i to forskellige antologier, der sætter fokus på henholdsvis rammer og betingelser for sygeplejestuderendes muligheder for at blive brobyggere i et komplekst sundhedsvæsen (Petschnig & Bondesen, 2022) og sygeplejestuderendes udvikling af organisatorisk handlekompetence i praksisfællesskaberne i relation til plejeforløb på tværs af sektorer (Frederiksen et al., 2024).

Nærværende ph.d.-projekt er blevet til i et samarbejde mellem Roskilde Universitet, Professionshøjskolen Absalon og Region Sjælland. Erfaringerne fra pilotstudie I betød, at jeg tog det etnografiske design med mig, og deraf ønsket om at komme tæt på studerende i deres kliniske hverdagspraksis i praktik på hospitalsafdelinger og den kommunale hjemmepleje.

Det endelige forskningsdesign har formet sig undervejs, og særligt i den indledende fase, da institutionel etnografi blev en del af designet i begyndelsen af ph.d.-forløbet. Valget af institutionel etnografi betød også, at jeg havde behov for at gøre endnu en pilotafprøvning i foråret 2022 (pilotstudie II) ca. et halvt år inde i ph.d.-processen (se eventuelt nedenstående figur 1). Pilotstudie II havde til formål både at afprøve observationsguiden, at følge studerende i hospitalsregi (ved pilotstudie I fulgte jeg studerende i primærsektor) og ikke mindst at afprøve deltagerobservation i studerendes første introduktionsdage i deres praktikophold. Disse erfaringer bragte jeg med mig i udformningen af afhandlingens endelige forskningsdesign.

Inden jeg fremlægger mine refleksioner i relation til forskningsprocessens faser, viser jeg i nedenstående figur 1 en tidslig oversigt over faser i empiriindsamlingen.



Figur 1: Tidslinje over faser i empiriindsamlingen.

Figur 1 er en enkel visning af projektets faser inddelt i forårs- og efterårsperioder, hvor pilotstudie II fx forløb hen over foråret 2022, mens den intensive empiriindsamlingsperiode, dvs. hovedfeltarbejdet[8], forløb i perioden oktober 2022 til januar 2023. Denne oversigt har til hensigt at give et indledende overblik over den periode, hvori feltarbejdet forløb, forud for nedenstående beskrivelser og refleksioner relateret til den samlede empiriproduktion.

Forberedelse af afhandlingens feltarbejde

I de kommende afsnit fremlægger jeg mine overvejelser i relation til tilrettelæggelsen af feltarbejdet. Nogle af dem var af ganske lavpraktisk karakter, fx "hvad skal der ske, og hvornår?", samtidig med at jeg kontinuerligt var opmærksom på forskningsetisk refleksion i processen. Refleksionerne i de kommende afsnit relaterer sig blandt andet til de

[8] Jeg var på feltarbejde og udførte såvel deltagerobservation som interviews både under pilotstudierne og det, jeg her kalder den intensive empiriindsamlingsperiode eller hovedfeltarbejdet. Når jeg i den øvrige del af afhandlingen omtaler 'feltarbejdet', refererer jeg til hovedfeltarbejdet, som er derfra, det empiriske materiale er genereret.

studerendes praktikforløb, rekruttering og det at få adgang til studerende og praktiksteder.

Forskningsetiske overvejelser i kontakten til studerende

I løbet af foråret 2022 planlagde jeg feltarbejdets faser og detaljer. I denne fase indhentede jeg aftaler med studerende og praktiksteder, udarbejde informationsmateriale mv. Min kontakt til studerende foregik gennem min tilknytning til Professionshøjskolen Absalon via min ansættelse som underviser. Når jeg henvendte mig til de studerende, var jeg opmærksom på, at de havde kendskab til mig gennem min rolle som underviser. Fem ud af de endelige syv studerende, der er deltagere i projektet, har kendskab til mig som underviser i det teoretiske klasserum på campus[9]. Min relation til de studerende bærer derfor præg af, hvad man kan kalde en underviser-studerende-relation. Når jeg derfor nu mødte dem med et ønske om, at de skulle melde sig som deltagere i mit forskningsprojekt, forsøgte jeg i højere grad at få min rolle som forsker i forgrunden. At arbejde med en etisk ansvarlig forskningspraksis handler blandt andet om at efterleve officielle regler og retningslinjer, som er med til at udgøre værdier og normer for forskning (Jensen & Gjerris, 2020). Jensen og Gjerris beskriver forskningsintegritet som et begreb

> which expresses, and emphasizes, the importance of the underlying values and norms of research – norms which the whole research community should not only display through their behavior, but internalize as ideals they believe in (Jensen & Gjerris, 2020, s. 22).

Jeg har praktiseret dette ved en kontinuerlig opmærksomhed på at udvise respekt over for deltagerne[10] og dem, forskningen er relevant for (Forskningsetisk Udvalg, 2019). Det har fx handlet om at udvise forståelse for deltagere, som har udtrykt tvivl om, hvorvidt de skulle deltage eller ej. Jeg præsenterede første gang projektet for de studerende, da de var i slutningen af deres 5. semester, dvs. nogle måneder forud for feltarbejdet. Flere studerende tilmeldte sig og skrev deres navn og kommende praktiksted på en liste (mere om dette i de nedenstående afsnit). Nogle studerende var i tvivl om, hvorvidt de ville "have overskud til at jeg var med", som et par af dem sagde, når tiden kom. Netop her var jeg opmærksom på fx at agere efter et forskningsideal om at være åben og imødekommende og at svare uddybende på spørgsmål og respektere deres tvivl. Dette udfolder jeg yderligere i næste afsnit.

---

[9] To ud af de syv studerende rekrutterede jeg ikke via kontakt i klasserummet på campus, men gennem Professionshøjskolen Absalons daværende praktikkoordinator.

[10] Der bruges forskellige betegnelser om de personer, som indgår i et forskningsprojekt. Jeg bruger betegnelsen 'deltagere' om de sygeplejestuderende, da jeg anser dem for mere end "blot" kilder til empirisk materiale i min nysgerrighed efter at lære af dem og ikke om dem (Oliver, 2003; Widerberg, 2020, s. 14, 22).

Fordi de studerende havde kendskab til mig i rollen som underviser, var det vigtigt at betone min tilstedeværelse i den på det tidspunkt kommende deltagerobservation som forsker og observatør. En vigtig pointe var, at jeg ikke skulle følge dem som bedømmer. Når jeg talte med dem, var jeg tydelig om min nysgerrighed på, at jeg ønskede at blive klogere på noget, som kun de kunne give mig indblik i. Jeg betonede, at min tilstedeværelse – i tråd med min institutionel etnografiske tilgang – ville handle om at indsamle viden om, *hvordan* de handlede og agerede, og *ikke* om at bedømme deres handlinger som i fx eksamenssituationer, selvom min ageren i feltarbejdet udefra set kan være sammenlignelig hermed (jeg følger dem, observerer deres handlinger, stiller indimellem spørgsmål og noterer på en notesblok undervejs). Derfor var jeg opmærksom på mine sproglige formuleringer, og fordi jeg er bekendt med, at de studerende kender til retningslinjer for god forskningspraksis gennem deres uddannelse, kunne jeg fremhæve nøgleord såsom anonymitet, frivillighed og ansvarlighed i forskningsprojektet og komme med henvisninger til metoder og formalia, som de genkendte (Kristensen, 2019a; Ministry of Higher Education and Science, 2014). Samlet set havde dette, udover at informere om projektet, til hensigt at fremhæve min position som forsker, så jeg indtog en mere klar og tydelig forskerrolle i min relation til de studerende.

Balance i mængden af information

Det er vigtigt, at deltagerne er informeret om projektet på en sådan måde, at de kan beslutte, om de ønsker at deltage, og hvad dette i så fald indebærer (Hammersley & Traianou, 2012; Oliver, 2003). Ovenstående mikroetiske overvejelser relaterer sig til mit forhold til de involverede parter (Kristensen, 2018), men jeg gjorde mig også overvejelser om balancen i mængden af information, og hvordan informationen havde indflydelse på, hvorvidt de studerende ønskede at melde sig som deltagere eller ej. Min undersøgelse er ikke hemmelig for deltagerne, så mine overvejelser relaterede sig i højere grad til, hvor detaljeret informationen skulle være. For lidt information ville måske medføre en for lille interesse i at tilmelde sig som deltager, hvorimod en for detaljeret præsentation omvendt kunne betyde, at de ville opleve min tilstedeværelse i deres praktikforløb som for kompliceret for dem. Sidstnævnte var netop en bekymring hos nogle. Oliver (2003, s. 28) pointerer i relation hertil vigtigheden af, at man præsenterer projektets hovedformål på en forståelig måde uden at simplificere og forvrænge projektet. Derfor udarbejdede jeg en informationsfolder til de studerende, som billede 1 gengiver (også vedlagt som bilag 1).

Kort om ph.d.-projektet

Tværsektoriel læring i praksis

At bidrage til at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet er for mange sygeplejersker en del af hverdagen. Flere undersøgelser peger imidlertid på, at sygeplejersker finder det udfordrende at kommunikere og samarbejde om komplicerede forløb på tværs af sektorgrænsen af hospitaler og kommuner.

Med afsæt i denne viden har dette forskningsprojekt til formål at undersøge, hvordan du som sygeplejestuderende lærer om tværsektorielle patient- og borgerforløb, når du er i praktik. Det handler fx om, hvordan I (du, din vejleder og andre) taler om tværsektorielle forløb og hvad I gør i hverdagen, som handler om tværsektorielle forløb. Tekster og andet materiale er også en central del af projektet, fordi jeg inddrager et blik på uddannelse som institution.

Mit fokus er på, hvad tværsektorielle patient- og borgerforløb egentlig er for noget, og dertil hvordan du lærer om det i din praktik.

Hvordan vil det foregå?

Jeg følger dig i en periode på 4-8 dage, når du i praktik. Det kan både være hele dage eller halve dage, jeg er med dig. Dage og tidspunkter aftaler vi hen ad vejen.

Hvis du er på hospital, følger jeg med dig rundt i afdelingen og hvis du er i hjemmeplejen, kører jeg med på din kørerute. Jeg bruger deltagerobservation som metode. Det betyder, at jeg:

- Følger dig og observerer din dagligdag som den ser ud for dig og de opgaver du løser.
- Stiller spørgsmål undervejs, når det passer ind i løbet af dagen.

På den sidste dag eller et par dage efter deltagerobservationen laver jeg et mere formelt interview med afsæt i observationerne.

"Hvad oplever du som studerende i dit praktikforløb, når du er en del af tværsektorielle patientforløb?"

Hvad indebærer det, at du deltager i projektet?

Al data fra projektet bliver behandlet fortroligt. Jeg anonymiserer navne, så andre ikke kan genkende dig i de citater eller fremstillinger, som kommer til at indgå i afhandlingen – måske vil du kunne genkende dig selv.

Din deltagelse er frivillig. Du kan på ethvert tidspunkt under dataindsamlingsperioden afbryde samarbejdet, eller du kan sige nej til at svare på spørgsmål, hvis du ikke ønsker det.

Jeg kender til praksis

Som du ved, er jeg både sygeplejerske og underviser. Netop derfor er jeg opmærksom på at respektere dit læringsforløb, dialog med patienter og borgere osv.

Det er vigtigt for mig at sige, at jeg følger dig som forsker (og ikke underviser), fordi *kun du* som studerende kan give mig indblik i det, jeg undersøger.

Jeg glæder mig til at følge dig!

Kort om mig

Jeg hedder Kamilla Petschnig, og jeg er ph.d.-studerende fra Roskilde Universitet, Institut for Mennesker og Teknologi. Jeg er tilknyttet Center for Sundhedsfremmeforskning og er en del af ph.d.-programmet Sundhed og Samfund.

Du er altid velkommen til at kontakte mig

Telefon:
+45 2943 5557
Mail:
kamip@ruc.dk

Projektets samarbejdsparter og periode

Projektet er kommet til i et samarbejde mellem RUC, Professionshøjskolen Absalon og Region Sjælland. Projektet foregår i perioden september 2021 til august 2024.

Roskilde Universitet

ABSALON

I DE STUDERENDES FODSPOR PÅ TVÆRS AF SEKTORER

Informationsfolder om forskningsprojekt

Til studerende

Billede 1: Informationsfolder til studerende (egen udarbejdelse). Formatet er til 2-sidet print og foldet på højkant 1/3 hen over midten fra hver side. Det øverste billede er indholdet, man åbner op til, og det nederste billede er henholdsvis inderste flap med mine kontaktinfoer (til venstre) og forsiden/forreste flap (til højre).

Informationsfolderen havde både den funktion, at de studerende kunne læse og genlæse informationen, også efter at vi havde talt sammen, og at den indeholdt mine kontaktinformationer, så de kunne få fat i mig, hvis de havde yderligere spørgsmål.

Efterfølgende har jeg reflekteret over, at det i mine relationer med studerende og andre aktører ikke virkede påtaget for mig at "agere" nysgerrig og italesætte ønsker i forskningsmæssig forstand over for dem og deres praksis, men at det kom meget naturligt til mig, hvilket kan relateres til Jensen og Gjerris (2020), når de i citatet tidligere refererer til, at værdier og normer må internaliseres som idealer, jeg som forsker tror på. Det kan anskues som et udtryk for, hvordan forskningsetiske principper blev en kontinuerlig rejsekammerat i processen. Disse relaterede sig særligt til studerende og vejledere, men også andre sundhedsprofessionelle, jeg mødte undervejs både i rekrutteringsfasen og under feltarbejdet. En vigtig overvejelse var også kontakten til patienter, borgere og pårørende, som jeg mødte undervejs i kraft af de studerendes aktiviteter i praktikforløbet. Patienter, borgere og pårørende er ikke direkte genstand for min forskning, da jeg er optaget af betingelser for læringsmuligheder relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Men patienter, borgere og pårørende er i høj grad centrale aktører i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Etiske overvejelser i denne sammenhæng udfolder jeg senere i dette kapitel.

Udvælgelse af studerende på praktiksteder med fokus på tværsektorielle patientforløb

På baggrund af erfaringer fra de tidligere pilotstudier opstillede jeg i tråd med min forskningsinteresse et centralt kriterie om, at der på praktikstedet skulle være patientforløb, der gik på tværs af sektorgrænsen mellem kommune og hospital. Dette kriterie var først og fremmest centralt for min forskningsinteresse. Jeg anser tværsektorielle patientforløb i studerendes kliniske praktik som en forudsætning for at udforske læringsmuligheder, der relaterer sig til netop disse forløb. Samtidig havde jeg erfaringer fra pilotstudie II, hvor jeg havde fulgt en studerende på en intensivafdeling. På intensivafdelingen var der ofte overgange internt på tværs af afdelinger på hospitalet, men yderst sjældent på tværs af sektorgrænsen (patienten overflyttedes typisk fra akutafdeling eller stamafdeling til intensiv og fra intensiv til stamafdeling inden udskrivelse). Derfor fravalgte jeg studerende fra den tidligere nævnte tilmeldingsliste, der fx skulle i praktik på intensivafdelingen på hospitalet. Med hensyn til praktiksteder på hospitalet lå mit fokus derfor i højere grad på medicinske og kirurgiske afsnit, hvor der dagligt er et flow af indlæggelser og udskrivelser af patienter og herigennem hyppige patientovergange på tværs af sektorgrænsen, der involverer handlinger fra sygeplejersker og studerende.

Ud fra listen over deltagere kontaktede jeg først de studerende og konfirmerede den enkelte studerendes ønske om at være med som deltager i projektet. Som jeg redegør for i

de senere afsnit om deltagerobservation og interviews, er disse typer af empiriindsamlingsprocesser ofte tidskrævende. Derfor var jeg i denne fase opmærksom på, at jeg i højere grad ønskede at følge færre studerende over længere perioder frem for flere studerende i blot få dage. Baggrunden herfor var et ønske om at få et mere dybdegående kendskab til studerendes kliniske studieliv.

Kontakt til praktiksteder

Da de enkelte studerende havde givet samtykke til at deltage, var det naturligt også at spørge ledelsen og kliniske vejledere på praktikstederne. Dette gjorde jeg via e-mail (se eventuelt bilag 2 for et eksempel). Erfaringerne fra pilotstudie I og II viste, at nogle praktiksteder er nemmere at komme i kontakt med end andre. På hospitalet oplevede jeg hos uddannelseskonsulenten og hospitalsledelsen, der var orienteret om projektet og feltarbejdet, velvillighed og en forholdsvis hurtig respons på mine henvendelser, og det samme på nogle af afdelingerne. Men enkelte afdelinger svarede enten slet ikke eller først lige op til observationsdagene, hvilket betød, at jeg ofte planlagde kommende feltarbejde, mens jeg var på feltarbejde. I en institutionel etnografisk tilgang er dette dog ingen ulempe, men harmonerer med tænkningen om, at en del af feltarbejdet først former sig, efterhånden som feltarbejdet skrider frem – i mit tilfælde, jf. tidligere tidslinje, hen over vintermånederne 2022-2023 (Earles & Crawley, 2019).

På nogle praktiksteder både i kommune og på hospital havde jeg en udfordring med at komme i kontakt med praktikteamet for derigennem at blive henvist til den kliniske vejleder på det pågældende praktiksted, som de studerende var tilknyttet. Jeg erfarede, at de studerende i denne sammenhæng blev større 'gatekeepere' (Kristensen, 2019b) end jeg havde forventet. Det skyldtes, at flere studerende på de praktiksteder, hvor jeg havde svært ved at få kontakt til afdelingen eller vejlederen, tilbød at tale med deres vejleder om, at jeg kom med som observatør. Derfor kom aftalen på nogle praktiksteder på plads via den studerende. Jeg oplevede i den forbindelse, at de studerende ikke følte det som en gene at agere gatekeepere, men at det modsat virkede, som om de på den måde fik en form for ejerskab eller værtskab i relation til min tilstedeværelse.

En interessant pointe her er forskellen i opfattelsen af min tilstedeværelse. De studerende, som havde meldt sig som deltagere til projektet, havde en positiv indstilling, mens et enkelt praktiksted så det som en større udfordring, at jeg skulle følge studerende rundt hos borgere og patienter. Vejlederen var indledningsvist positivt indstillet, men efter at have konfereret med sin leder takkede vejlederen alligevel nej til, at jeg måtte komme. Årsagen var bekymring fra ledelsen for, at min tilstedeværelse ville blive en form for belastning for den studerende, selv om vejlederen havde været positivt stemt, og den studerende gerne ville have mig med. Vejlederen udtrykte i sin svarmail bekymring for, om den pågældende studerendes forløb ville blive forstyrret, fordi der var nogle aktiviteter, som den studerende fortsat manglede, samt at min tilstedeværelse kunne være en

belastning for medarbejdergruppen. Disse argumenter fandt jeg det vanskeligt at udfordre, fordi jeg for det første ikke kendte praktikstedet og for andet huskede på, at det forskningsetisk er vigtigt at udvise forståelse for den praksis, man undersøger. Det vil sige at huske på at agere positivt og forstående, således at de pågældende aktører måske vil takke ja til andre forskere på et senere tidspunkt. Som Kristensen (2018, s. 15) formulerer det, er det *"nødvendigt at balancere hensynet til organisationerne med hensynet til den igangværende og den fremtidige forskning"*. På grund af dette dobbelte hensyn udfordrede jeg ikke beslutningen med en uddybning af mit forskningssigte, men takkede blot for svaret. Dette er et eksempel på, at selvom jeg havde godkendelse fra studerende til at følge dem, anså jeg det som afgørende for projektet også at have opbakning fra ledelse og vejledere, da det både legitimerede min tilstedeværelse godkendte det konkrete praktiksted som praksisnær forskningskontekst. Således var det vigtigt at tage hensyn, når et praktiksted frabad sig deltagelse (Kristensen, 2019a).

For at sikre gennemsigtighed i relation til min tilstedeværelse på de praktiksteder, hvor jeg fulgte studerende, sendte jeg forud for feltarbejdet en informationsfolder om projektet til vejledere og ledere. Heri kunne de læse mere om projektet, og de kunne eventuelt printe den og lægge den frem til afdelingen eller hjemmeplejens øvrige medarbejdere. Jeg havde selv nogle stykker med i print, som jeg lagde frem i frokoststuen under observationsperioden (se bilag 3). Informationsfolderen mindede i udtryk om folderen til de studerende, men var orienteret mod praktikstedet. Informationsfolderen betonede, både hvad projektet indebar, og hvad min tilstedeværelse havde af betydning for medarbejdere på praktikstedet i deres hverdag, og jeg oplevede, at der blev taget godt imod den under feltarbejdet.

Overblik over deltagere og praktiksteder

I feltarbejdet fulgte jeg i alt syv studerende fordelt på seks praktiksteder: tre forskellige afdelinger på et hospital og tre forskellige praktiksteder i tre forskellige kommuner. Tabel 1 (nedenfor) illustrerer, hvordan følgedage og følgetimer fordelte sig. Afhandlingens empiri bygger således på i alt 22 følgedage med deltagerobservation af studerende, svarende til omkring 150 timers observation.

	Antal studerende	**Antal praktiksteder**	**Antal følgedage**	**Antal følgetimer**	**Antal interviews** (både studerende og vejledere)
Primærsektor	3	3	9	70	6
Sekundærsektor	4	3	13	80	7
I alt	7	6	22	150	13

Tabel 1: Oversigt over antal studerende, praktiksteder, følgedage, følgetimer og interviews (egen udarbejdelse).

Derudover har jeg udført i alt 13 kvalitative interviews med henholdsvis studerende og vejledere. Disse interviews blev udført som enkeltpersoninterviews, med undtagelse af et enkelt interview med en vejleder, som indledningsvist i interviewet besluttede at hente sin medvejleder. Samlet resulterede dette i 242 siders empiri fra observationer og interviews. Derudover er forskellige former for tekster – i tråd med institutionel etnografisk tænkning – ligeledes en del af det samlede empiriske materiale. Disse tekster præsenterer jeg i det senere afsnit om at inddrage tekster i observationer i feltarbejdet.

I nedenstående tabel 2 udfolder jeg tabel 1. Her giver jeg et samlet overblik over navne på studerende og vejledere, og hvilket praktiksted de var på i henholdsvis primærsektor (kommuner) og sekundærsektor (hospitalsafdelinger eller blot afdelinger).

Navn / Praktiksted	Studerende (anonymiseret)	Vejleder (anonymiseret)
Kommune 1 (K1)	Rikke	Karen
Kommune 2 (K2)	Simone	Helle
Kommune 3 (K3)	Anna	Sara
Afdeling 1 (A1)	Julie og Frida	Kristine
Afdeling 2 (A2)	Maria	Cille
Afdeling 3 (A3)	Emma	Stine

Tabel 2: Oversigt over navne på studerende, vejledere og praktiksteder (egen udarbejdelse).

Jeg har fulgt studerende i såvel primærsektor som sekundærsektor og har som en del af forskningsetisk praksis anonymiseret person- og stednavne (Boer et al., 2020; Kristensen, 2019a). Jeg bruger disse anonymiserede navne på studerende kombineret med det praktiksted, de studerende var på, forkortet til henholdsvis K1, K2 og K3 (for kommunerne) samt A1, A2 og A3 (for hospitalsafdelingerne)[11].

I de følgende afsnit vender jeg blikket mod afhandlingens metode. Jeg redegør for deltagerobservationer og kvalitative forskningsinterviews og udfolder overvejelser forbundet med disse metoder. Jeg forholder mig kontinuerligt til afhandlingens forskningsfokus samt ikke mindst elementerne i institutionel etnografi, da institutionel etnografi er afsættet for både undersøgelsen, den metodiske ramme og det teoretiske ophæng (Smith, 2005; Widerberg, 2020).

[11] Jeg har valgt ikke at bruge de så at sige sidestillede betegnelser for, hvordan jeg organisatorisk navngiver de seks kontekster. Skulle man stille betegnelserne kommune og distrikt over for hospital og afdelinger i en form for organisatorisk hierarki, ville logikken pege på, at jeg skulle bruge betegnelserne kommune versus hospital eller distrikt versus afdelinger. Jeg vælger dog at bruge kombinationen kommuner versus afdelinger, idet jeg har udført feltarbejde på forskellige afdelinger, men på samme hospital, alt imens jeg har været i forskellige distrikter, men i forskellige kommuner. Når jeg bruger betegnelserne K1, K2 og K3, henviser de til tre forskellige kommuner, men betegnelserne H1, H2 og H3 (for hospital) ville risikere en fejlagtig forståelse af tre forskellige hospitaler. I relation til praktikstederne på hospitalet bruger jeg derfor betegnelsen afdelinger, idet jeg var på forskellige afdelinger, men på samme hospital. I relation til de kommunale kontekster ville pendanten dermed være distrikter, men jeg vælger at bruge betegnelsen kommune, da den dermed netop tydeliggør, at jeg har udført feltarbejde i tre forskellige kommuner.

Hvorfor deltagerobservation og interviews?

I besvarelsen af forskningsspørgsmålet er det kombinationen af feltobservationer (Fangen, 2011; Jackson, 1983; Kristiansen & Krogstrup, 2015; Spradley, 1980; Szulevics, 2020) og besvarelser fra kvalitative forskningsinterviews (Kvale & Brinkmann, 2015; Tanggaard & Brinkmann, 2020), der samlet leder frem til en større forståelse af betingelser for læring i tværsektorielle forløb i sygeplejestuderendes kliniske praktikforløb. Institutionel etnografi *"always takes up what actual people are doing and experiencing"* (Smith & Griffith, 2022, s. 117), og netop kombinationen af observationer og interviews skaber rum for udforskning af studerendes handlinger, *doings*, og det, de erfarer, *experiencing*. Jeg kan ikke observere mig til den studerendes fortælling, personlige viden og erfaring om emnet, hvilket de kvalitative interviews giver mig adgang til. Omvendt ville jeg måske kun have fået de institutionelt betingede og muligvis ideologiske fortællinger og interaktionsmønstre fra den studerende, hvis jeg udelukkende havde anvendt kvalitative interviews uden at kvalificere interviewguiden gennem viden fra deltagerobservationerne. I kombinationen af metoderne får jeg netop mulighed for øget indsigt i den studerendes handlinger og interaktioner fra observationerne, som jeg kan tage med i interviewsituationen. Metodekombinationen bidrager med en mulighed for at afdække divergenser mellem det sagte og det gjorte, når den studerende er involveret i pleje- og behandlingsforløb, der går på tværs af sektorer. I denne form for iterative design skabes der sammenhæng mellem den direkte iagttagelse af den studerendes handlen i praksis og den studerendes refleksioner, der ligger bag hendes handlinger (M. Frederiksen, 2020).

I de følgende afsnit udfolder jeg refleksioner om tilrettelæggelse og udførelse af netop disse metoder. Først vender jeg blikket mod deltagerobservationer, og derefter vender jeg tilsvarende blikket mod de kvalitative forskningsinterviews. Undervejs deler jeg såvel etiske som praktiske overvejelser relateret til feltarbejde i både primær- og sekundærsektor.

Deltagerobservationer i hjemmesygepleje og på hospitalsafdelinger

Valget af deltagerobservation som en del af det samlede feltarbejde har afsæt i min nysgerrighed på, hvordan sygeplejestuderendes kliniske hverdag forløber – ikke blot som et samlet hele, men med det særlige fokus på situationer, tidspunkter og steder, hvor de er involveret i eller på anden måde har at gøre med tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Jeg ønskede at se, lytte til og sanse det, som de studerende selv gjorde, når de var i praktik. Når jeg med institutionel etnografi tager ståsted hos studerende, er deltagerobservation en særlig velegnet metode, fordi den giver mig mulighed for – gennem deltagelse i studerendes praksis – at opleve dele af det, de oplever, ser og hører, når de indgår i den kliniske dagligdag.

I forskningssammenhæng kan observationer gøres på forskellige måder, hvoraf deltagerobservation kan betragtes som en form for overordnet observationstilgang[12] (Szulevics, 2020). Oprindeligt udspringer deltagerobservation som metode af antropologien, hvor metoden blev anvendt til at skabe indsigt i andre samfund og kulturer (Kristiansen & Krogstrup, 2015; Spradley, 1980). Deltagerobservation vandt også indpas blandt discipliner som psykologi og sociologi, hvor man inden for sociologien – fx ved studier udført af sociologer som Georg Simmel og William Whyte – anvendte metoden til at studere menneskelig adfærd og interaktion i egne kulturelle sammenhænge (Fangen, 2011; Kristiansen & Krogstrup, 2015). James Spradley (1980) beskriver netop, hvordan etnografiske og antropologiske undersøgelser giver indsigt i normer og variationer i social opførsel. Ud fra den betragtning giver deltagerobservation mig således mulighed for at observere, hvordan sygeplejestuderende interagerer med patienter, borgere, pårørende, vejledere og andre sundhedsprofessionelle. At opholde mig i feltet og følge studerende giver mig mulighed for at lytte til samtaler og observere aktiviteter og hændelser i relation til de tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb.

Idealet for deltagende observation er, at forskeren har en analytisk og videnskabelig tilgang, samtidig med at forskeren opnår et intimt kendskab til det samfund, miljø eller lignende, som skal studeres (Fangen, 2011; Jackson, 1983; Kristiansen & Krogstrup, 2015). Deltagerobservation kan udføres på en skala med kun observation i den ene ende og kun deltagelse i den anden ende. Min erfaring allerede fra pilotstudierne var, at jeg på ingen måde placerede mig i den ene eller den anden ende af en sådan skala. Deltagerobservation defineres af Spradley (1980) i form af fem typer af deltagelse, der rangerer fra høj grad af involvering til ingen involvering. Disse er afbildet i figur 2. Graden af deltagelse kan variere fra at være forskning, hvor aktørerne observeres som objekter, og forskeren har rollen som en slags publikum, til at forskeren ender med at være en forankret del af feltet.

[12] Szulevics (2020) nævner eksperimentelle observationer som en anden overordnet observationstilgang. Denne udfolder jeg ikke i nærværende afhandling.

Degree of involvement	Type of participation
High	Complete
	Active
Low	Moderate
	Passive
(No involvement)	Nonparticipation

Figur 2: Grader af deltagelse. Egen udarbejdelse på baggrund af Spradley (1980, s. 58).

Jeg anskuer ikke denne *degree of involvement* som statisk. Hverken i hjemmesygeplejen eller på hospitalsafdelingerne var graden af deltagelse en beslutning, som jeg havde truffet forud for feltarbejdet. Den byggede på overvejelser med afsæt i mine erfaringer både fra arbejdet som sygeplejerske og fra de forudgående pilotprojekter. Med min baggrund som sygeplejerske og dermed mit forudgående kendskab til sygeplejefaglige miljøer kunne jeg derfor tilgå feltet på en sådan måde, at jeg under observationerne deltog i samtalerne med viden om kontekstens betydning i sygepleje (dette reflekterer jeg videre over i kapitel 6). Intentionen var ikke at "go native" og dermed indgå som fuldt deltagende forsker i den kliniske praksis (fx ved at passe egne patienter), men dog alligevel at være en så naturlig del som muligt af den kliniske hverdag blandt studerende og de samarbejdende aktører som fx patienter eller andre sygeplejersker (Bryman, 2016; Fangen, 2011; Kristiansen & Krogstrup, 2015). I feltarbejdet i denne undersøgelse havde jeg ingen stræben efter en på forhånd fastsat placering i relation til en graduering af deltagerobservation. Forud for deltagerobservationen var jeg bevidst om, at jeg i højere grad stræbte efter fleksibilitet i graden af involvering, og jeg oplevede mere flydende overgange mellem de forskellige typer af deltagelse – en form, jeg i højere grad betragter som en slags kontinuum med en høj grad af involvering i den ene ende og en lav grad af involvering i den anden, og hvor jeg kunne "skrue op og ned" for min deltagelse alt afhængigt af situationen. I hjemmesygeplejen kunne jeg hos den ene borger fx være fuldt lyttende og observerende og agere "fluen på væggen", fordi den studerende og borgeren var optaget af dialoger eller handlinger, hvor det ville være unaturligt, at jeg som forsker og observatør deltog. Hos den næste borger kunne situationen være anderledes, og jeg var "pludselig" aktivt deltagende og assisterede i plejesituationer eller havde samtaler med den pårørende, mens den studerende plejede borgeren. Denne "pludselige" skiften i roller afspejlede, hvordan jeg skruede op og ned for graden af deltagelse på en måde, som fremstod naturlig i situationerne. I flere situationer var det etiske og menneskelige overvejelser, der havde betydning – særligt når jeg øgede graden af deltagelse, fordi det ofte handlede om mere akutte plejebehov. Mere om dette sidst i kapitlet.

Deltagerobservationen i projektet karakteriserer jeg endvidere som fokuseret observation (Kristiansen & Krogstrup, 2015). Den fokuserede observation knytter sig i denne afhandling til afhandlingens formål om at undersøge de betingelser, der sætter rammerne om sygeplejestuderendes muligheder for læring i relation til tværsektorielle forløb. Fokuseret observation betød i praksis, at jeg i ikke-konstruerede situationer havde øje for aktiviteter, der relaterede sig til tværsektorielle patientforløb, lyttede til samtaler mellem folk og var opmærksom på relationer og positioner hos de mennesker, der var til stede, når jeg fulgte studerende (Fangen, 2011; Jackson, 1983; Spradley, 1980). Når jeg følger studerende i den kliniske praksis, har jeg fokus på *"de mekanismer, regler og antagelser, der organiserer og strukturerer menneskers adfærd"* (Kristiansen & Krogstrup, 2015, s. 141). Jeg får mulighed for at iagttage, lytte og spørge de studerende om deres handlinger og overvejelser, når de sker. Herigennem kan jeg tilegne mig viden om normer, værdier, roller og sociale, situerede aspekter samt komme bag om de ydre udtryk fra socialt regulerede mekanismer (Kristiansen & Krogstrup, 2015; Szulevics, 2020). Dette er i tråd med et institutionel etnografisk forskningsideal om blandt andet at synliggøre institutionelle logikker, der blandt andet handler om at udforske teksters styring i hverdagspraksis (Smith, 2005). Jeg kommer ind på tekster i feltarbejdet senere. Ved at følge sygeplejestuderende i deres kliniske praktik på 6. semester får jeg mulighed for at få indsigt i den praksis, som de studerende bevæger sig i, imens den udspiller sig (Spradley, 1980; Szulevics, 2020). Derfor var det essentielt, at jeg havde længere sammenhængende tid hos de studerende og ikke blot få timer eller en enkelt dag. Om dette skriver Whyte: *"To me, a participant observer is a researcher who participates in social activities with the subjects of study over an extended period of time"* (Whyte, 1979, s. 56). Når deltagerobservationen således forløb over en længere periode hos hver studerende og en samlet periode på ca. tre måneder, blev det muligt at få et bredere billede af sygeplejestuderendes læringsmuligheder i den kliniske praksis, hvori de var i praktik (Flick, 2018).

Observationsguiden – og om udviklingen af observationsguiden som anvendeligt redskab i feltarbejdet

Et centralt redskab i mit feltarbejde var min observationsguide – et redskab, jeg udviklede i den forberedende fase, og som jeg afprøvede og justerede i pilotstudierne. I dette afsnit udfolder jeg mine overvejelser bag observationsguiden, og hvordan den kan være et anvendeligt redskab i en institutionel etnografisk undersøgelse.

Målet med observationsguiden var at hjælpe mig med et observationsfokus, når jeg fulgte studerende rundt i hverdagen i praktikken enten i hjemmesygeplejen eller på afdelingen. Observationsguiden skulle imødekomme forskellige krav, som på nogle måder havde modstridende hensigter. Den skulle hjælpe mig med at holde et fokus på betingelser for tværsektoriel læring for de studerende, samtidig med at jeg ønskede at forholde mig mere åbent til det, jeg mødte, i lighed med institutionel etnografis ideal om at finde *the problematic* (Smith, 1987). Derudover skulle jeg kunne have den med mig rundt, når jeg fulgte

studerende fra hjem til hjem hos borgere i hjemmesygeplejen eller rundt på gange og sengestuer på en hospitalsafdeling.

Mit første udkast til observationsguiden lavede jeg som en tabel med lodrette kolonner for henholdsvis forskningsinteresse, observationsfokus og noter. Se tabel 3 for et eksempel på en del af denne observationsguide.

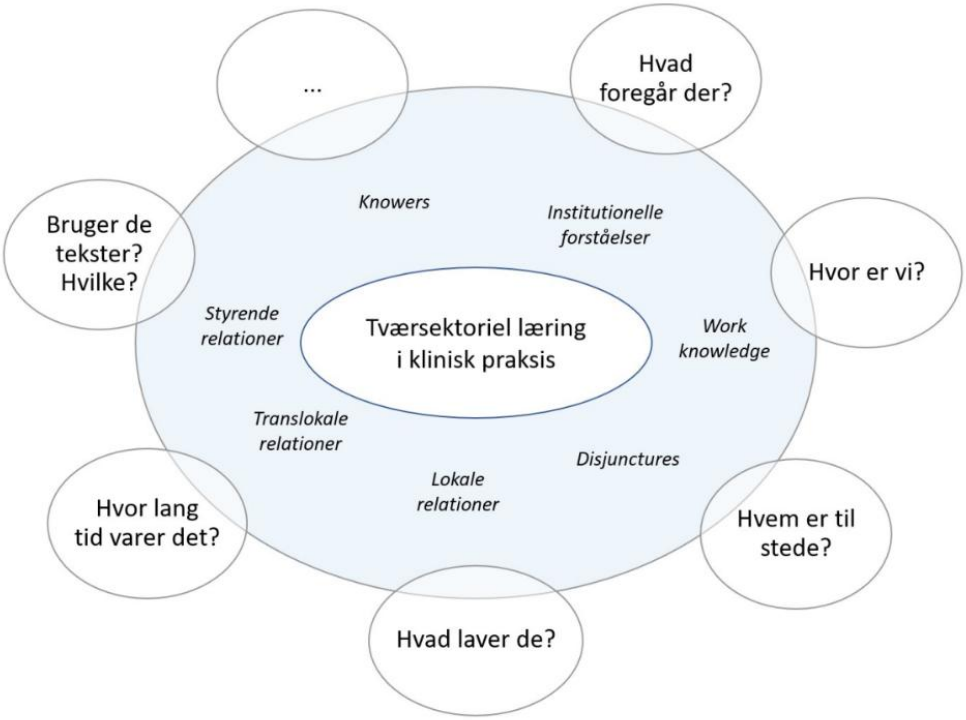
Forskningsinteresse	Observationsfokus	Noter og refleksioner
Situationen	Hvornår på dagen foregår det, og er det i forbindelse med en særlig aktivitet? Er det en situation hos en patient, på kontoret eller andet?	
Hvem er til stede?	Studerende, medstuderende, sygeplejersker, borgere, andre	
Deltagerne	Kropssprog, kropsholdning, øjenkontakt, tale, tone, ansigtsudtryk, humør, stemninger	
Interaktion om tværsektorielle udfordringer	Hvordan kommer den studerendes viden i spil? Hvilke handlinger gør den studerende?	

Tabel 3: Del af første udkast til observationsguide (egen udarbejdelse).

Denne tabel var dog vanskelig at forene med de kontekster, jeg gjorde observationer i. Det handlede blandt andet om, at den skematiske fremstilling betød, at mit blik blev "for låst", og at jeg ville få udfordringer med at være åben over for det, som måske ikke allerede var kendt om tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb og særligt læring herom i den kliniske praksis. Samtidig var der en lavpraktisk udfordring med den skematiske opbygning, hvor jeg erfarede fra de indledende pilotprojekter, at jeg havde svært ved at bruge den firkantede observationsguide i praksis. Den var meget lidt funktionel at have med. Hvis jeg printede guiden og havde den med mig i papirform, ville notefeltet i højre kolonne (selvfølgelig) blive for lille til at skrive noter i med blyant, når jeg fulgte de studerende over flere timer. Jeg ville derfor løbe tør for plads. Alternativet var at gøre noter direkte på en computer, hvor skrivefeltet ville vokse, efterhånden som jeg skrev. Dette kunne måske fungere, hvis jeg skulle observere møder eller andre stillesiddende aktiviteter. Men jeg fulgte studerende rundt på hospitalsgange eller rundt mellem forskellige borgeres hjem, og det ville helt lavpraktisk blive for bøvlet at gå rundt med en computer eller et andet digitalt redskab. Desuden havde jeg fra tidligere observationer gode erfaringer med at gøre mine feltnoter i en linjeret notesbog i A5-format, for den kunne jeg have i lommen på uniformen og derfor hurtigt lukke op og i for at lave enten jotting notes eller

mere udførlige passager, når der var mulighed for det (Emerson et al., 2011). Når jeg forsøgte mig med observationsguiden som tabel i print i min notesbog, var det en udfordring at få skabt et hurtigt overblik, og den gav mig derfor ringe guidning undervejs.

Jeg erfarede altså ved pilotstudierne, at jeg afveg fra den tabelformede observationsguide og næsten automatisk var mere orienteret mod at notere situationerne, som jeg oplevede dem, rummet, vi var i, menneskerne i rummet, hændelsesforløb, eventuel aktivitet eller formål i situationerne osv. Rent praktisk måtte jeg derfor gentænke opbygningen af min guide, og måske endnu vigtigere finde frem til en form, hvor jeg ikke blev for fastlåst i mine observationer. Derfor udviklede jeg en mere dynamisk observationsguide i cirkulær form. Se figur 3.



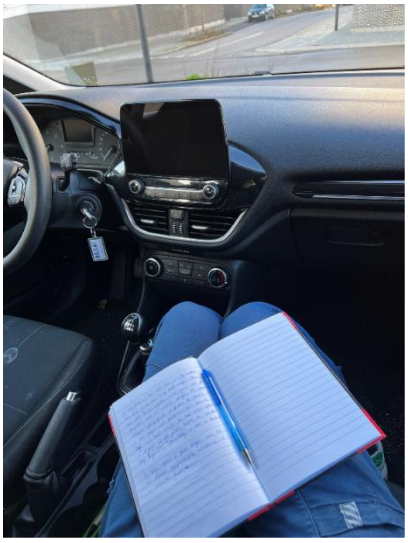
Figur 3: Dynamisk observationsguide (egen udarbejdelse).

Denne guide er mere enkel i sin opbygning. Den fungerede på en måde, hvor den midterste cirkel hjalp mig med at holde fokus på den konkrete praksis, som jeg observerede efter. De yderste bobler indeholder enkle deskriptive spørgsmål, der mindede mig om at gå åbent og eksplorativt til værks i mine observationer. Det er spørgsmål som: *Hvad foregår der? Hvor er vi? Hvem er til stede?* Cirklen med de tre prikker indikerer, at jeg er åben over

for mere, end min guide umiddelbart favner. Det kunne være noget, som jeg i observationsperioden måske ikke var klar over. Den midterste blå ring illustrerer mit institutionelt etnografiske fokus undervejs i observationerne. Jeg har indsat udvalgte begreber fra institutionel etnografi, som jeg kunne støtte mig til undervejs. Fx skulle *knowers* minde mig om at betragte de studerende som eksperter i deres hverdag (Rankin, 2017a; Smith, 2005). Jeg anså det som et vigtigt element at have med i min observationsguide, da jeg som forsker med erfaring fra arbejdet med både sygepleje og sygeplejerskeuddannelse kunne blive fristet til at blande mig i situationer. Derfor tjente dette nøgleord det formål at hjælpe mig i mine konstante forhandlinger undervejs i feltarbejdet (mere om dette i afsnit om at veksle mellem roller i feltarbejdet). Et andet eksempel er begrebet institutionelle forståelser, *institutional captures*, der havde en lignende funktion. Begrebet handler om de forståelser, man tager for givet, og som samtidig styrer det, man ser og forstår (Nilsen & Breimo, 2023; Smith, 2005). Her skulle begrebet huske mig på, hvordan jeg netop selv kom med på forhånd institutionelt formede forståelser af og logikker om den kliniske praksis, de studerende befandt sig i. Det kunne fx være med hensyn til, hvordan tværsektorielle handlinger gøres, eller hvad tværsektorielle patientforløb overhovedet er (en forståelse, jeg forsøgte at udfordre netop ved hjælp af dette begreb, men også i interviewene, jeg udførte, og i den analytiske proces. Mere om det senere). Og samtidig hjalp begrebet mig til at skabe opmærksomhed på, hvordan dem, jeg observerede, kunne være *captured*, og at jeg skulle forsøge at lirke op for forståelsen af, fx hvad tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb indebar. Dermed havde de forskellige begreber fra institutionel etnografi i observationsguiden til formål at støtte mit observationsfokus. Figurens cirkulære udtryk understøtter dynamikken i, at jeg ikke udelukkende var med til én studieaktivitet eller i én situation, men fulgte de studerende i flere timer og over flere dage, hvor de gjorde mange forskellige handlinger.

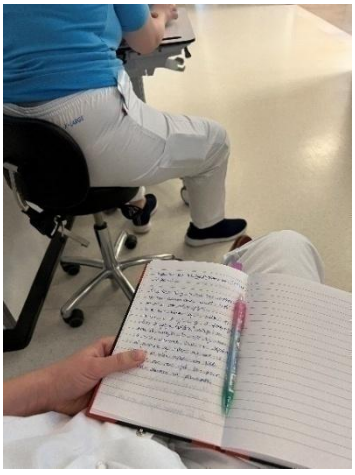
Om at skrive feltnoter

Som nævnt tidligere brugte jeg en notesbog til at notere i undervejs i mit feltarbejde. Jeg gjorde ofte brug af jotting notes (Emerson et al., 2011). Når der var mulighed for det undervejs, sørgede jeg for at skrive lidt fyldigere passager, som jeg kunne udfolde, når observationsdagen var slut. Hvis der under observationerne var udtalelser, jeg fandt interessante, skrev jeg dem ordret ned med små bemærkninger til. Undervejs i deltagerobservationerne havde jeg i begge sektorer både kortere og længere dialoger med deltagerne. Disse kan betragtes som en form for uformelle interviews, som forløb hen over den samlede periode for deltagerobservationerne. Billede 2 og 3 (nedenfor) er fra observationer i hjemmesygeplejen, hvor jeg fulgte studerende, når de kørte i bil ud til forskellige borgere. I denne kontekst var vi ofte på tomandshånd i bilen, hvilket betød, at vi havde mange samtaler, og at der var mindre "rum" til at skrive noter.



Billede 2 og 3: Feltarbejde i hjemmesygeplejen. Egne fotos.

I hospitalsregi var konteksten anderledes, og mine vilkår som forsker ligeså. Det handlede blandt andet om, at den studerende og jeg ikke på samme måde var på tomandshånd som i hjemmesygeplejen, fordi vi stort set hele tiden var omgivet af andre kolleger. Det betød fx også, at jeg indimellem holdt igen med mine spørgsmål undervejs i feltobservationerne, fordi jeg ikke ønskede at forstyrre andre, som fx arbejdede på samme kontor. Derfor blev jeg særlig opmærksom på at notere, når der var noget, jeg ønskede at vende tilbage til i det afsluttende interview. Billede 4 og 5 (nedenfor) er fra observationer på hospitalet og illustrerer, hvordan jeg var tæt på de studerende i deres hverdag.



Billede 4 og 5: Feltarbejde på hospital. Egne fotos.

Som tidligere nævnt var det på baggrund af viden, observationer og samtaler undervejs, at jeg gennemførte de kvalitative interviews. Disse gennemførte jeg på den sidste observationsdag eller inden for få dage efter den enkelte observationsperiodes afslutning, da jeg erfarede fra pilotstudie I, at de studerende har svært ved at huske tilbage på udvalgte (og for forskningsprojektet interessante) situationer, hvis der er gået for lang tid mellem, at jeg har fulgt dem i deres praktik, og interviewet. I de følgende afsnit vender jeg blikket mod det kvalitative forskningsinterview som metode og redegør for interviewenes metodiske relevans i denne afhandling.

Kvalitative interviews i hjemmesygepleje og på hospitalsafdelinger

I det etnografiske design inkluderer jeg kvalitative forskningsinterviews på en måde, hvor jeg som nævnt ovenfor først bliver klar over det endelige indhold, når jeg bevæger mig ud i feltet og udfører deltagerobservationerne. Interviewet som metode er en længe kendt måde at fremskaffe systematisk viden på, og op gennem det 20. århundrede er denne disciplin blevet nuanceret i sin metodiske form, samtidig med at interviewet i dag er en almindelig metode til at fremdrive viden (Flick, 2018; Kvale & Brinkmann, 2015; Tanggaard & Brinkmann, 2020). Det kvalitative forskningsinterview giver indsigt i de studerendes egne fortællinger og derved adgang til at undersøge de tanker og overvejelser, de studerende gør sig. Et interview kan udføres på forskellige måder (Flick, 2018; Kvale & Brinkmann, 2015; Thagaard, 2004), og Tanggaard og Brinkmann (2020) beskriver, hvordan interviewformen kan fremstilles som et kontinuum med et meget fast struktureret interview i den ene ende og et løst struktureret interview i den anden ende (den samme analogi, jeg tidligere brugte om min deltagelse i mine observationer). I denne undersøgelse anvender jeg det semistrukturerede interview, som billedligt kan placeres ca. midt på kontinuummet. Interviewet udføres derved som en dynamisk interaktion mellem forskerens spørgsmål og deltagerens svar.

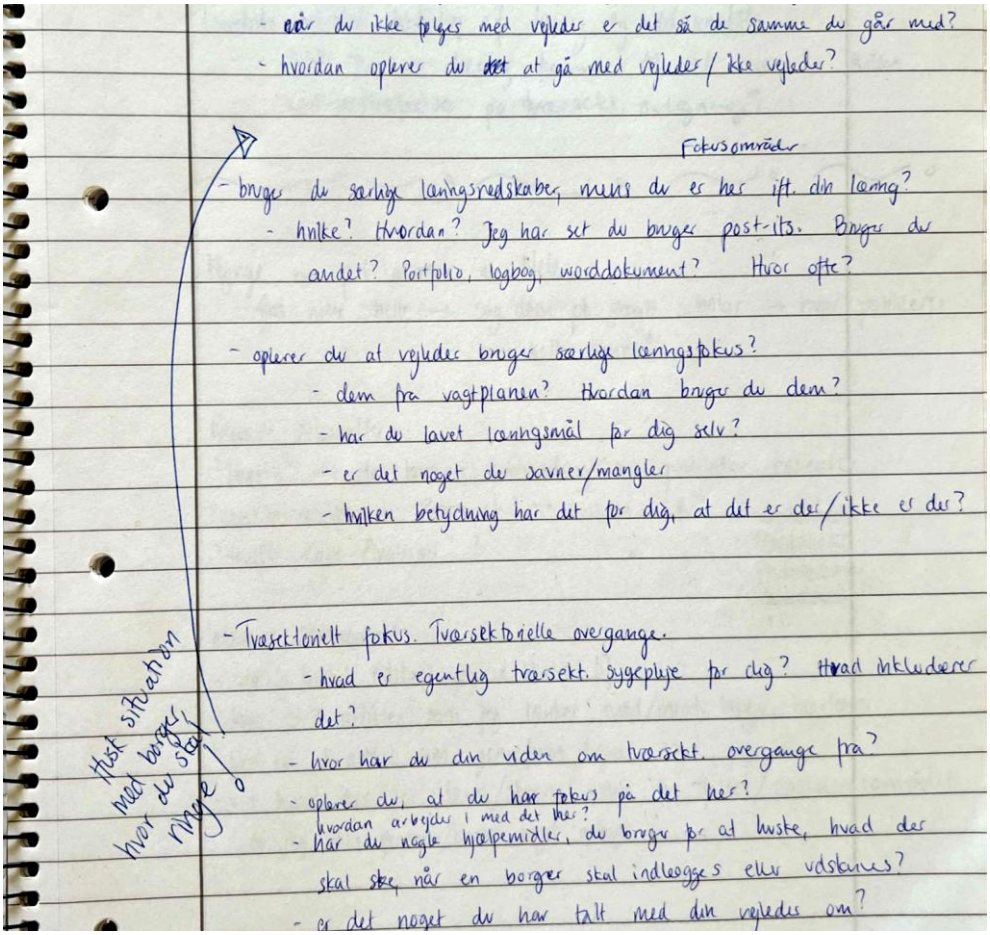
Denne semistrukturerede interviewform har den styrke, at jeg som forsker har nogle på forhånd planlagte spørgsmål, som jeg har udarbejdet på baggrund af mine observationer og ikke mindst min forskningsinteresse i de studerendes tanker, oplevelser og erfaringer relateret til læring om tværsektorielle patientforløb. Disse på forhånd planlagte spørgsmål sikrer, at samtalen kommer til at handle om de emner og delemner, jeg som forsker søger viden inden for, mens der samtidig er mulighed for, at jeg under interviewet *"forfølger den fortælling, som interviewpersonen er mest optaget af at fortælle"* (Tanggaard & Brinkmann, 2020, s. 43–44). Det vil sige, at jeg kunne forlade min interviewguide og spørge ind til noget særligt, som den studerende fortalte om. Jeg brugte samtidig den mere formelle interviewform til også at få uddybet nogle af de situationer, som jeg havde oplevet den studerende i undervejs i deltagerobservationen. Det kunne handle om at få afklaret min forståelse af situationerne, men også om at få den studerende til fx at uddybe tankerne bag nogle af de handlinger, som hun havde gjort undervejs. En vigtig pointe er imidlertid, at interview

inden for institutionel etnografi ikke anvendes til at producere viden om subjektive oplevelser i sig selv, men som en indgang til at afdække de relationer, tekster og organisatoriske logikker, der strukturerer de studerendes praktiske gøren i den kliniske hverdag (Devault, 2006).

Interviewguide med afsæt i deltagerobservationer

Inddragelsen af observationerne i de formelle interviews betød, at interviewguiden ikke havde en fast form, jeg kunne genanvende i de 13 interviews, jeg udførte. Alligevel havde jeg i forbindelse med udarbejdelsen af hver interviewguide nogle generelle overvejelser om, at interviewet skulle bidrage til at afdække afhandlingens undersøgelsesfelt, samtidig med at jeg skulle have opmærksomhed på at få deltagerne til at være så konkrete som muligt og gerne give eksempler fra praksis ud over dem, som vi havde oplevet i løbet af deltagerobservationen. Ligesom min observationsguide bidrog til et fokus på læring i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb, skulle min interviewguide støtte mig i interviewsituationerne.

Selvom jeg ikke havde en fast form, fremarbejdede jeg alligevel en form for systematik i opbygningen af interviewene. Typisk indledte jeg med formalia om anonymitet, behandling af det empiriske materiale og undersøgelsens formål. Derefter varierede min interviewform, alt efter om der var en situation, jeg havde lyst til at starte med at få udfoldet, eller om det var mere meningsfuldt at indlede med at få deltageren til at fortælle lidt om sig selv og den kliniske praksis, hun var en del af. Ydermere indeholdt de enkelte interviewguider såvel spørgsmål, der tog afsæt i situationer, jeg havde deltaget i, som spørgsmål, der lagde op til refleksion i en bredere forstand. Se billede 6 for et udsnit af et eksempel på en interviewguide (hele eksemplet er vedlagt som bilag 4). Som nævnt udarbejdede jeg samtlige interviewguides som en del af deltagerobservationen, og derfor var mit arbejdsredskab pen og papir, idet mine feltnoter ligeledes blev produceret med pen og papir.



Billede 6: Eksempel på interviewguide (udsnit).

I udførelsen af interviewene var jeg opmærksom på det, jeg tidligere har beskrevet om institutionelle forståelser (Nilsen & Breimo, 2023; Smith, 2005). Generelt for afhandlingens undersøgelse i denne sammenhæng var, at jeg havde stor opmærksomhed på mine allerede indlejrede forståelser – mine egne *institutional captures* (Nilsen & Breimo, 2023) – af ikke blot tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb, men også hvad studerende skal lære at mestre i deres kliniske praksis, og deres kompetencer i disse tværsektorielle forløb. I mit arbejde med institutionel etnografi blev det imidlertid tydeligt for mig, at den rette vej ikke var at sætte mig selv i parentes, men hellere at tage udgangspunkt i, hvad jeg kom med af forståelser og viden på området. Dertil var det centralt, at jeg var opmærksom på de institutionelle forståelser, og at jeg kontinuerligt gennem arbejdet med afhandlingen bestræbte mig på at forholde mig åbent og nysgerrigt til feltet – en proces, hvor jeg havde fokus på, hvordan mine allerede indlejrede forståelser og selvfølgeligheder blev en del af mit arbejde med at finde ind til kernen, men også at stille de umiddelbart "dumme"

spørgsmål. I interviewene kom det konkret til udtryk, når jeg fx spurgte: *"Hvad er tværsektorielle patientforløb egentlig?"* og *"Kan du fortælle mig om, hvordan gør du det?"* Hertil skal knyttes, at jeg var meget opmærksom på min position i forhold til de studerende. Mange af dem havde kendskab til min baggrund som sygeplejerske og underviser, og at jeg havde kendskab til det tværsektorielle område. Derfor sørgede jeg i samme omfang for at italesætte dette i forbindelse med de "dumme" spørgsmål. Fx kunne jeg indlede snakken om, *"hvad er tværsektorielle overgange?"*, med at spørge, om vi i et øjeblik kunne forestille os, at jeg *ikke* var sygeplejerske og *ikke* havde kendskab til det tværsektorielle område. Med det afsæt spurgte jeg, om de studerende (og vejlederne også) kunne fortælle mig, hvad de tænkte, det var, hvad det inkluderede, hvor de havde den viden fra, osv.

Dette er et eksempel på, hvordan jeg forsøger at gøre mig fri af mine egne institutionelle *captures* og samtidig forsøger at lirke op for forståelser og erfaringer hos mine deltagere. Samtidig var det et forsøg på at komme tættere på – eller i virkeligheden at forblive – ved den studerendes ståsted, som jeg i institutionel etnografisk forstand kunne være udfordret af at placere mig ved. Det handler blandt andet om, hvordan min baggrund som sygeplejerske og underviser giver mig en særlig viden, adgang til felten og måske endda måder at se nuanceringer på, men samtidig – ifølge Smith (2005) – kan være en hæmsko for at udforske lige præcis den kliniske kontekst og problemstilling, jeg undersøger. Denne udfordring behandler jeg i næste afsnit om tekster og udfolder yderligere sidst i kapitlet, når jeg reflekterer over mine roller i feltarbejdet.

At inddrage tekster: overvejelser i relation til feltarbejdet

Som jeg har vist i afhandlingens kapitel 4, er tekster en måde at opdage lokale og translokale styringsrelationer på. Derfor har dette fokus en særlig plads i feltarbejdet. Med andre ord er inddragelsen af tekster en måde at holde institutionen *in view* på:

> In order to keep the institution in view, a key defining feature of institutional ethnography is the mediating role that texts play in this coordination of peoples' work; texts are viewed as being at the juncture between the everyday work people do and how everyday doings are organized and coordinated (Kearney et al., 2019, s. 19).

Tekster er således en måde, hvorpå jeg i denne afhandling udforsker institutionelle betingelser for sygeplejestuderendes læring relateret til tværsektorielle forløb. De er en måde at opdage *disjunctures* på (dette folder jeg ud i kapitel 6 om analysestrategi og det analytiske arbejde). At være opmærksom på tekster blev således et specifikt forskningsfokus, jf. det tidligere afsnit om observationsguide. Dette var forbundet med overvejelser relateret til en af Smiths tidligere pointer:

> Once you've gone up there, settled into text-mediated discourse, irremediably stuck on the reading of the textual surface, you can't peek round it to find the other side where

> you're actually *doing* your reading. You can reflect back, but you're already committed to a standpoint other than that of actual people's experience (Smith, 1992, s. 90).

På grund af min baggrund som underviser betød det, at jeg på forhånd havde kendskab til en stor del af de tekster og særligt styringsdokumenter, som ligger til grund for sygeplejestuderendes uddannelsesforløb, det, jeg kalder for uddannelsestekster. Jeg kunne se den udfordring, som Smith fremlægger, med, at det kunne være vanskeligt at opdage *actual people's experience*, når jeg var så bekendt med disse uddannelsestekster. Men det er netop her, at en del af denne afhandlings *puzzle* (jf. kapitel 4) har sit afsæt: Mit kendskab til netop disse uddannelsestekster affødte en forskningsmæssig interesse for, hvordan de virker – eller ikke virker – i sygeplejestuderendes kliniske hverdagspraksis i relation til læring i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Som en del af feltarbejdet forsøgte jeg at lave feltnoter om tekster, jeg observerede. Tabel 4 viser et udsnit som et eksempel fra disse feltnoter (se eventuelt bilag 5).

Primærsektor			
Tekst i den studerendes hverdag	**Kommune 1**	**Kommune 2**	**Kommune 3**
Uddannelsesplan	X	X	X
- Studieaktiviteter	X	X	X
- Mål for læringsudbytte		X	X
- forventningssamtale	X	X	X
Køreliste	X	X	X
Liste over undervisningsseancer			X
Sårplejebog			X
Notesbog/notesblok: studerendes egne noter	X	X	X
Portefolie			
Tablet/Ipad	X	X	X
Telefon	X	X	X
Tavle med navn, fokusområder osv.			X
Fremmødeplan (for dagen)	X		X
Vagtplan (for en periode)	X	X	X
Intromappe		X	X
Velkomstbrev		X	X
Kompetenceniveauer		X	X
Lommekort		X	X
- sårpleje		X	X
KMD Nexus	X	X	
Fællessprog III		X	
Udskrivelsesrapporter	X	X	X
Indlæggelsesadvis	X	X	
Korrespondance	X	X	X
Sygeplejefaglige udredninger	X	X	X
Plejeforløbsplan	X	X	

Tabel 4: Udsnit af feltnoter om tekster i studerendes praktik.

Disse notater om tekster illustrerer, hvordan institutionel etnografi har skærpet mit blik til at få øje på andre typer af tekster, der viser sig som styrende for læringsbetingelser i klinisk tværsektoriel praksis. For feltarbejdet betød det, at jeg i både observationer og interviews var opmærksom på at gå åbent til værks og forfølge tekster, som ikke nødvendigvis var blevet til i en uddannelsesmæssig sammenhæng, men som alligevel havde betydning for tværsektoriel læring. Samtidig er det en vigtig pointe, at det viste sig som en ganske vanskelig opgave at lave en samlet fyldestgørende oversigt over tekster. Det bliver på den vis et eksempel på kompleksiteten af tekstlige koordineringer, der er vævet sammen, og som studerende møder i de kliniske praktikforløb (Smith, 2005).

I kapitlet har jeg indtil nu redegjort for mine refleksioner i relation til mine metodiske valg. I kapitlets to sidste afsnit vender jeg først blikket mod nogle af de konstante forhandlinger, som jeg tidligere har været inde på, var en kontinuerlig del af feltarbejdet. Afslutningsvis udfolder jeg forskningsetiske overvejelser i relation til patienter, borgere og pårørende, som er kerneaktører i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb, men som i denne afhandling betragtes som mere perifere aktører.

At veksle mellem flere roller i feltarbejdet

I dette afsnit udfolder jeg, ikke blot hvordan denne undersøgelse er præget af min baggrund som sygeplejerske og underviser på en sygeplejerskeuddannelse, men også at analyserne er formet af den kontekstuelle viden, jeg har, og ud fra de dialoger i forskningsog uddannelsesmiljøer, som jeg er og har været en del af (Nilsen & Magnussen, 2023).

Som forsker er det vigtigt at reflektere over sin position i det felt, hvori man indsamler empiri (Kristensen, 2018; Wadel, 1991). Min baggrund som sygeplejerske og underviser gør, at jeg har måttet være særligt opmærksom på, hvordan mine erfaringer påvirkede og formede mit blik. Det er ikke uvant for mig at begå mig både i hospitalsmiljøet og i hjemmesygeplejen. Som forsker indtager jeg en ny position, hvor jeg kontinuerligt skal overveje god videnskabelig praksis (Forskningsetisk Udvalg, 2019; Ministry of Higher Education and Science, 2014). Fra undersøgelsens start har der været et gennemgående opmærksomhedspunkt om, hvordan mine tidligere erfaringer og forståelser kan spille ind, og jeg har været sociolog på mig selv ved løbende at udfordre og forholde mig kritisk til mine egne forståelser af det, jeg har set, tænkt og forstået (Wadel, 1991).

I feltarbejdet befandt jeg mig ofte i situationer, hvor jeg sprang ind og ud af rollerne som forsker, sygeplejerske og underviser. Ofte blev det sat på spidsen, når situationerne krævede handling på en måde, hvor mit etiske kompas fik mig til at handle uden for forskerrollen. Da jeg fx følger en af de studerende på en af hospitalsafdelingerne, bliver en af patienterne akut dårlig. Den studerende er (sammen med en yngre medstuderende) gået ind på stuen for at tale med patienten i seng 1, da den studerende bliver opmærksom på,

at patienten i seng 2 er dårlig. Patienten er ved bevidsthed, men sidder akavet skævt i sengen og støtter sig til sengehestene. Hans tilstand er markant forværret: Han er bleg, og hans vejrtrækning er hurtig, anstrengt, overfladisk og pibende. De studerende fokuserer primært på at identificere hans piller, som står i glasset på sengebordet, og handler ikke på hans tiltagende åndenød. Jeg bemærker begyndende blåfarvning omkring læberne og ved af erfaring, at der skal handles med det samme. Situationen kræver hurtig intervention, og jeg bliver klar over, at de studerendes erfaringsniveau forsinker en hurtig reaktion. Jeg overvejer ganske kort, om jeg skal bryde ind, eller om jeg skal forblive i min – på daværende tidspunkt – lavere grad af involvering i deltagerobservationen (jf. det tidligere afsnit om deltagerobservation). Jeg vælger hurtigt at forlade forskerrollen og træde fuldt ind i sygeplejerskerollen for at sikre, at patienten får den nødvendige hjælp i tide. Dette eksempel er fra min første observationsperiode på hospitalet og viser en af de mere akutte situationer, hvor jeg ikke havde meget tid til at overveje, hvorvidt jeg skulle bryde ind i situationen eller ej.

På andre tidspunkter, i de ikke-akutte situationer, blev det på andre måder tydeligt, hvordan min erfaring fra feltet og ikke mindst min faglige baggrund betød, at det nogle gange var vanskeligt for mig at holde mig i baggrunden. I hjemmeplejen fulgte jeg en studerende, der kørte med en sygeplejerske, og hvor vi kom ud til en borger, der var konfus og havde tisset både på gulvet og sig selv. Mens sygeplejersken ringede til visitatoren for at igangsætte omfattende hjælp, forsøgte den studerende at støtte borgeren på badeværelset. Det blev hurtigt tydeligt, at det var en vanskelig opgave, og at der var en risiko for, at borgeren kunne falde. Der gik kun kort tid, før jeg lagde jeg notesbogen fra mig og trådte til for at hjælpe. Min intention var, at den studerende skulle være primær plejer, men i takt med at jeg deltog, gled jeg gradvist over i at tage styringen. Jeg blev igen sygeplejerske – og samtidig vejleder – måske fordi det faldt mig naturligt at handle i situationen. Da borgeren efter badet var kommet ind i stuen, var der en række småopgaver, som jeg instinktivt begyndte at løse. Her måtte jeg korrigere mig selv, og jeg forsøgte at vise den studerende, at hun kunne tage over, ved at tage fat i min notesbog og trække mig længere væk fra borgeren.

Situationerne er eksempler på de konstante forhandlinger med mig selv om, hvilken position jeg skulle indtage, der prægede mit feltarbejde: Min insiderrolle gav mig en naturlig adgang til at deltage i plejen, men når jeg trådte ind i situationerne, blev jeg ikke blot medhjælpende, jeg blev igen sygeplejerske og vejleder. Det var en kontinuerlig bevægelse mellem roller, som jeg måtte forholde mig aktivt til undervejs. Samtidig bød min rolle som forsker mig kontinuerligt at overveje, hvornår jeg kunne trække mig hen i forskerrollen igen, og på den vis gav mine forskellige roller anledning til overvejelser og indsigter om læring relateret til tværsektorielle forløb. Det handlede blandt andet om, at den studerende (og jeg) ofte varetog det grundlæggende plejearbejde, mens sygeplejersken udførte andre opgaver, der i højere grad kunne anses som tværsektorielle. Denne pointe folder jeg ud i analyserne. I feltarbejdet var mit grundlæggende etiske princip 'mennesket

først' (Toy-Cronin, 2018). Det ovenstående er eksempler på denne tilgang, og hvordan den medførte, at jeg vekslede mellem roller. Helt grundlæggende havde jeg pligt til at hjælpe (Straffeloven, 2024), og jeg gjorde det selvsagt med færre overvejelser, når situationerne var akutte. Men når det er sagt, var jeg bevidst om mine forskellige roller, som gav mig mulighed for at opleve de studerendes kliniske hverdag, hvor jeg "blandede mig" mindst muligt, samtidig med at jeg ved deltagelse i fx ovenstående plejesituation fra hjemmeplejen fik et meget tæt indblik i den studerendes oplevelser i situationen.

Etiske overvejelser i relation til patienter, borgere og pårørende

Patienter, borgere og pårørende er ikke direkte genstand for min forskning, men selvsagt centrale aktører i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Vel vidende at tværsektorielle forløb kun eksisterer i kraft af borgere, hvis behov følger med på forløb over sektorgrænser, betragter jeg alligevel borgere og patienter som perifere deltagere i dette projekt. Dette skyldes, at mit forskningsfokus er på betingelser for tværsektoriel læring for studerende i den kliniske praksis.

Mine etiske refleksioner om patienter, borgere og pårørende kredsede om de situationer, som jeg mødte dem i. Jeg var opmærksom på at formidle hensigten i min tilstedeværelse over for både patienter, borgere og pårørende, når jeg mødte dem. Således blev samtykke her en situationel praksis, hvor jeg hele tiden havde fokus på, at min tilstedeværelse var accepteret af patienter, borgere og pårørende (Rosendal, 2024; Øye et al., 2016). Derfor var jeg i feltarbejdet særlig opmærksom på at formidle baggrunden for min tilstedeværelse, og jeg gjorde det klart, at jeg ikke indsamlede personfølsomme oplysninger om dem, deres sygdom eller lignende, men at mit fokus var på de studerende. Jeg oplevede, at det indimellem blev kommenteret, hvis jeg skrev en note undervejs. En borger sagde fx på et tidspunkt midt i et plasterskifte i sin samtale med den studerende: *"Så, nu skriver hun igen"*. Han havde nysgerrighed og munterhed i stemmen. Jeg forklarede smilende, at det jo var, fordi *"de talte om sådan nogle spændende ting"* (fra feltnoter, Rikke, K1). Denne borger havde, fra den studerende og jeg var ankommet til hans hjem, haft en munter tone, så her var humor en del af min overvejelse med hensyn til borgeren. Det blev en måde forskningsetisk at behandle ham med respekt på (Kristensen, 2019a).

En vigtig pointe er, at jeg var opmærksom på ikke at være hemmelighedsfuld eller på anden måde virke utilgængelig for spørgsmål. Der var også situationer, hvor jeg holdt notesbogen lukket og blot var til stede. Jeg havde fx en stund alene i et køkken med en pårørende, hvis ægtefælle var døende. Borgeren lå i en stor plejeseng i et lille værelse, og der var ikke plads til mig rent fysisk i værelset, og jeg kunne samtidig fornemme, at en pårørende i køkkenet havde behov for nærvær. Jeg tilbragte besøget i køkkenet sammen med den pårørende, hvor vi talte lidt om, hvad jeg lavede, og ellers om haver og andre

ting. Det virkede som en lille flugt fra en hård hverdag for den pårørende. Jeg har efterfølgende reflekteret over, at jeg – i de situationer, hvor jeg havde længere dialoger med patienter, borgere og måske særligt de pårørende – blev en form for pusterum for dem. Dette har en kobling til det ovenstående afsnit om at veksle mellem roller – for var jeg her forsker, sygeplejerske eller bare medmenneske? – men det er samtidig et eksempel på, hvordan jeg kontinuerligt var opmærksom på, at jeg som forsker handlede inden for de etiske rammer for god forskningspraksis (Kristensen, 2019a).

Opsamling

I dette kapitel har jeg redegjort for afhandlingens metodiske fundament og den samlede empiriindsamling med afsæt i et etnografisk feltarbejde inspireret af institutionel etnografi. Jeg har vist, hvordan projektet er blevet til gennem en bevægelse fra de to pilotstudier til det endelige forskningsdesign, og hvordan erfaringerne herfra har skærpet både mit fokus på sygeplejestuderendes betingelser for læring i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb og valget af et etnografisk design, hvor jeg kommer tæt på de studerendes kliniske hverdagspraksis. Jeg har udfoldet de forskningsetiske og praktiske overvejelser, der knytter sig til tilrettelæggelsen af feltarbejdet, fra rekruttering af studerende via min rolle som underviser over kontakten til praktiksteder til balancen i mængden af information til deltagerne. I den forbindelse har jeg tydeliggjort, hvordan jeg har arbejdet med informeret samtykke og anonymitet. Jeg har derudover vist nogle af de mikroetiske overvejelser i møderne med studerende, vejledere og øvrige sundhedsprofessionelle samt redegjort for, hvordan jeg har håndteret samtykke med patienter, borgere og pårørende som en situeret og løbende praksis i min rolle som forsker i eget felt.

I kapitlet redegør jeg ligeledes for deltagerobservation og kvalitative interviews, og hvordan de i kombination med hinanden er et bærende greb i et institutionel etnografisk inspireret design. Deltagerobservationer både i hjemmesygepleje og på hospitalsafdelinger giver indblik i de studerendes handlinger og situationer i tværsektorielle forløb i den kliniske hverdag, mens de kvalitative semistrukturerede interviews åbner for de studerendes og vejledernes egne fortællinger, erfaringer og refleksioner. Jeg har vist, hvordan denne metodekombination gør det muligt at undersøge både det sagte og det gjorte i de studerendes kliniske hverdagspraksis og dermed afdække spændinger samt de styrende relationer, der påvirker deres praksis. Til udførelse af feltarbejdet har jeg vist, hvordan jeg har udviklet og anvendt konkrete metodiske redskaber i form af en observationsguide, feltnoter og interviewguide. Her har jeg vist, hvordan en dynamisk, cirkulær observationsguide støttede et åbent, eksplorativt institutionel etnografi blik på feltet og ikke mindst mit forskningsfokus i feltarbejdet i relation til tværsektoriel læring. På samme måde har jeg vist, hvordan jeg udarbejdede interviewguides løbende med afsæt i observationerne,

og hvordan de understøttede en praksisnær udforskning af konkrete situationer. Et centralt metodisk greb er inddragelsen af tekster som en del af empirien. Jeg har beskrevet, hvordan en institutionel etnografisk tilgang skærper blikket for tekster som styrende for studerendes læringsbetingelser. Hertil har jeg vist, hvordan jeg i feltarbejdet har registreret både uddannelsestekster og andre former for styringsdokumenter, der indgår i koordineringen af klinisk praksis. Samtidig har jeg peget på kompleksiteten i at skabe et fuldt overblik over disse tekster, hvilket i sig selv siger noget om de mangeartede og sammenvævede styringsrelationer, studerende navigerer i. Endelig har jeg udfoldet de refleksioner, der knytter sig til min egen position som forsker med en baggrund som sygeplejerske og underviser. Jeg har beskrevet, hvordan feltarbejdet var præget af konstante forhandlinger mellem rollerne som forsker, sygeplejerske, underviser og medmenneske, og hvordan jeg i særligt akutte eller sårbare situationer har prioriteret etikken og princippet om "mennesket først". Denne dobbelthed – at være både insider og outsider – har jeg behandlet som en metodisk og analytisk ressource, men også som en fordring om at være "sociolog på mig selv" og løbende udfordre mine egne institutionelle forståelser.

Med dette metodiske afsæt samt tidligere teoretiske fremstillinger fremlægger jeg i næste kapitel afhandlingens analysestrategi. Ligesom nærværende kapitel bidrager med overvejelser og refleksioner i relation til feltarbejdet, har næste kapitel til formål at give indblik i det analytiske arbejde i relation til analyseprocesser og institutionel etnografiske analysestrategier.

Kapitel 6
Afhandlingens analysestrategi og det analytiske arbejde

I dette kapitel redegør jeg for afhandlingens analysestrategi og mine overvejelser i det analytiske arbejde. Som de to foregående kapitler om afhandlingens teori og metode har vist, har jeg været inspireret af institutionel etnografi i relation til det samlede forskningsmæssige design og dermed både teorirammen og empirigenereringen. Institutionel etnografi har ligeledes været en central inspiration i analyseprocesserne og afhandlingens analysestrategi.

Formålet med dette kapitel er at vise, hvordan jeg har arbejdet med det empiriske materiale. Først giver jeg et samlet overblik over det empiriske materiale, og hvordan jeg har ordnet materialet, så jeg kunne arbejde med det i analyseprocesserne. Derefter redegør jeg for og reflekterer over institutionel etnografi som analysestrategi og udfolder videre de analysestrategiske greb om *spændinger*, *dialoger* og *kortlægning*. Afslutningsvis viser jeg, hvordan dette arbejde afspejler sig i analysens struktur.

Ordning af feltnoter, interviews og tekster

Det samlede empiriske materiale for afhandlingen udgøres grundlæggende af tre typer, feltnoter på baggrund af observationer, kvalitative interviews samt tekster, med afsæt i observationer og interviews.

Feltarbejdet bestod som nævnt ofte af lange og på hinanden følgende observationsdage, hvor jeg også gennemførte interviews med studerende ved observationsdagenes afslutning og med vejlederen enten undervejs eller efter observationsdagene. For udarbejdelsen af min empiri i form af feltnoter betød det, at jeg ikke hver dag havde mulighed for at renskrive alle mine feltnoter, før jeg skulle observere igen næste dag. Derfor var det en del af den analytiske proces med observationsmaterialet efter feltarbejdets afslutning at renskrive de dele, jeg ikke havde fået bearbejdet. Med inspiration fra Emerson et al. (2011) gennemlæste jeg materialet og genkaldte mig observationsseancerne i relation til indtryk såsom handlinger, samtaler samt korte og længere hændelsesforløb, men også detaljer om studerendes nonverbale udtryk i særlige situationer, stemninger, lugte og meget mere. Alle disse detaljer føjede jeg til feltnoterne, hvad enten jeg renskrev dem under feltarbejdsdagene eller efter endt feltarbejde.

Den anden type af empirisk materiale er de kvalitative interviews. 12 ud af 13 interviews blev optaget på lydfiler, hvoraf jeg har transskriberet mere end halvdelen selv, mens nogle

blev transskriberet af studentermedhjælpere fra RUC. De to vejledere i K1 ønskede ikke at blive optaget på lydfil, og derfor tog jeg noter undervejs, som jeg renskrev og udfoldede direkte efter interviewet.

Den tredje type af empirisk materiale består af forskellige typer af tekster, som jeg har samlet under feltarbejdet. Min tilgang her var at identificere tekster, der var institutionelt virksomme eller aktive i den kliniske praksis relateret til studerendes tværsektorielle læring i den kontekst, hvori de var i praktik. Med mit allerede eksisterende kendskab til særligt uddannelsestekster var det her mit ønske at gå empirisk til værks for herigennem at få øje på, om og i givet fald hvordan andre typer af tekster viste sig som betydningsfulde for tværsektoriel læring.

Efter at have gennemskrevet feltnoter og transskriberet interviews printede jeg samtlige feltnoter og transskriberinger, der samlet udgjorde 242 sider. Jeg genlæste materialet, hvilket bidrog med fortrolighed. Jeg blev velbevandret i materialet og kunne identificere passager og citater. Jeg havde fx gennemlæsninger, hvor jeg særligt fokuserede på tekster, som jeg enten havde noteret i feltnoterne, eller som studerende eller vejledere havde refereret til i interviewene, ligesom jeg havde gennemlæsninger, hvor jeg noterede hændelser eller dialoger, der knyttede sig til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb og særligt betingelser for studerendes læring i disse forløb – dette med afsæt i mit forskningsfokus. Dette arbejde var inspireret af analyseprocesser i en institutionel etnografisk tænkning, og som jeg udfolder i de kommende afsnit.

Institutionel etnografisk analyse: variationer og inspirationskilder

Analysestrategisk er jeg inspireret af andre forskere inden for institutionel etnografi, der på forskellig vis beskriver og udlægger analysestrategiske overvejelser og redskaber. Det er særligt Marie Campbell og Frances Gregors (2002) og Janet Rankins (2017a, 2017b) redskaber i måden at gøre institutionel etnografisk analyse på, men også Ann Christin E. Nilsen og Janne Paulsen Breimos (2023) fremskrivning af strategier har været inspiration for mit analytiske arbejde. Hos Campbell og Gregor har jeg fx fundet inspiration i deres fremskrivninger af, hvordan diskussioner og drøftelser med andre mennesker i analysearbejdet har bidraget til en dybere forståelse af det empiriske materiale; fra Rankin har det været hendes udlægning af de forskellige trin om blandt andet kortlægning (*mapping*), der har bidraget med udforskning og en form for struktur i mit analytiske arbejde; og Nilsen og Breimos forklaringer af fx dialogen med empirien og brugen af fyldige empiriske beskrivelser (*thick descriptions*) som bevidst strategi har guidet min analyseproces. Mere om dette senere i kapitlet.

Min forståelse af institutionel etnografisk analyse er, at institutionel etnografi ikke lader sig fange som én måde at gøre forskning på. Min vej frem til denne forståelse er formet af blandt andet de inspirationer, jeg har vist i det ovenstående, men også af min egen vej i analyseprocessen. Jeg har fra begyndelsen været optaget af at gøre institutionel etnografi som opdagelse og udforskning, hvor jeg lod materialet "tale" (Campbell & Gregor, 2002; Nilsen & Breimo, 2023). I det begyndende analysearbejde var det min ambition, at jeg ville arbejde ud fra en trin-for-trin-tænkning, som Rankin (2017b) fx overvejende fremlægger. Min udforskning af materialet tog mig dog i retninger, som i nogle sammenhænge gjorde det udfordrende at fastholde en tilnærmelsesvis trin-for-trin-fremgangsmåde, der inkluderede Rankins greb om kortlægning, kategorisering og empiriske beskrivelser. Det betød ikke, at jeg helt forlod Rankins tænkning, men at jeg i højere grad gjorde institutionel etnografisk analyse på en måde, hvor jeg netop gjorde mere brug af nogle greb end andre. Disse greb udfolder jeg senere i dette kapitel.

Nilsen og Breimo påpeger, at institutionel etnografisk analyse kan gøres forskelligt, *"så lenge oppmerksomheten er rettet mot å avdekke forbindelser og spenninger mellom de hverdagslige handlingene og de institusjonelle rammerne"* (Nilsen & Breimo, 2023, s. 86). Denne måde at gøre institutionel etnografi på er ikke ualmindelig. Smith selv påpeger, at der ikke kun er én måde at gøre institutionel etnografi på (Smith, 2006c). Dette viser Nilsen og Breimo (2023) i eksempler på, hvordan henholdsvis Bønnhoff (2020) og Jahreie (2021) gør brug af forskellige strategier. Bønnhoff bruger mapping og udarbejder kort ud fra deltagerens ståsted, mens Jahreie bruger en form for kodning i tre trin. Dette er eksempler på, hvordan institutionel etnografiske analyser kan udformes på forskellig vis. I denne afhandling har jeg, som skitseret ovenfor, bevæget mig "med" materialet. Analysestrategisk er jeg således inspireret af forskere, der betoner forskellige strategier inden for en åben analytisk disciplin i institutionel etnografisk, såsom Campbell og Gregor (2002) og Nilsen og Breimo (2023). På den måde afspejler den analytiske proces i denne afhandling den udforskende karakter, der kendetegner institutionel etnografi, og bærer i mindre grad præg af en trin-for-trin-analyse (Smith, 2005, 2006c). I det analysestrategiske arbejde trækker jeg således fortrinsvis på tre greb om spændinger, dialoger og kortlægning.

I de kommende afsnit udfolder og redegør jeg for disse analysestrategiske greb og kommer med eksempler fra analyseprocesserne i relation til afhandlingens forskningsfokus. Formålet med disse udfoldelser er at bidrage med gennemsigtighed i processerne i det analytiske "værksted", og samtidig er det med et ønske om netop at give lidt fyldigere eksempler på det analytiske arbejde, der karakteriserer institutionel etnografi, da dette ofte er et emne, der skaber stor diskussion i de institutionel etnografiske forskningsmiljøer, jeg har været en del af i mit ph.d.-forløb.

En opmærksomhed på spændinger i analysearbejdet

I en institutionel etnografisk undersøgelse følger empiriindsamlingsprocessen og den begyndende analytiske proces hinanden. Det sker, når jeg allerede under feltarbejdet identificerer *disjunctures* (Smith, 2005), der kan betegnes som brudlinjer eller spændinger[13] (Bertelsen & Lund, 2023; Nilsen & Breimo, 2023). Det indebærer et blik for, at der sker noget andet i praksis, end der var tiltænkt at ske. *Disjunctures* er et begreb for *"de spenningene som oppstår når beskrivelserne av en praksis* […] *ikke stemmer overens med erfaringerne til de personene praksisen omhandler"* (Nilsen & Breimo, 2023, s. 124). Overordnet for det analytiske arbejde i både empiriindsamlingsperioden og den efterfølgende proces har været en opmærksomhed på spændinger (Rankin, 2017b; Smith, 2005). Noget, der måske fremstod modsætningsfuldt, vanskeligt eller udfordrende for studerendes læring i tværsektorielle forløb. En af de spændinger, der opstod i mit feltarbejde, var fx udfordringen med at spore det tværsektorielle læringsmål i den konkrete praksis. Denne opmærksomhed bidrog således allerede i feltarbejdet til at styre mit blik videre, i relation til hvordan observationer, uformelle samtaler og viden fra interviews kunne forstås, og derfra også, hvad jeg videre skulle forfølge, mens feltarbejdet stod på (Campbell & Gregor, 2002).

En vigtig pointe til arbejdet med at udforske spændinger er, at analyseprocessen ikke først begynder, når feltarbejdet slutter, men må anskues som en del af feltarbejdet (Nilsen & Breimo, 2023; Smith & Griffith, 2022). Denne pointe folder jeg ud i næste afsnit, hvor jeg redegør for dialoger som afhandlingens andet overordnede analysestrategiske greb. I analyseprocessen har kombinationen af spændinger og dialoger bidraget til en iterativ proces mellem læsning, skrivning, refleksioner og dialoger, der har kredset om en nysgerrighed efter betingelser for studerendes tværsektorielle læring i det empiriske materiale.

Dialoger i analysearbejdet

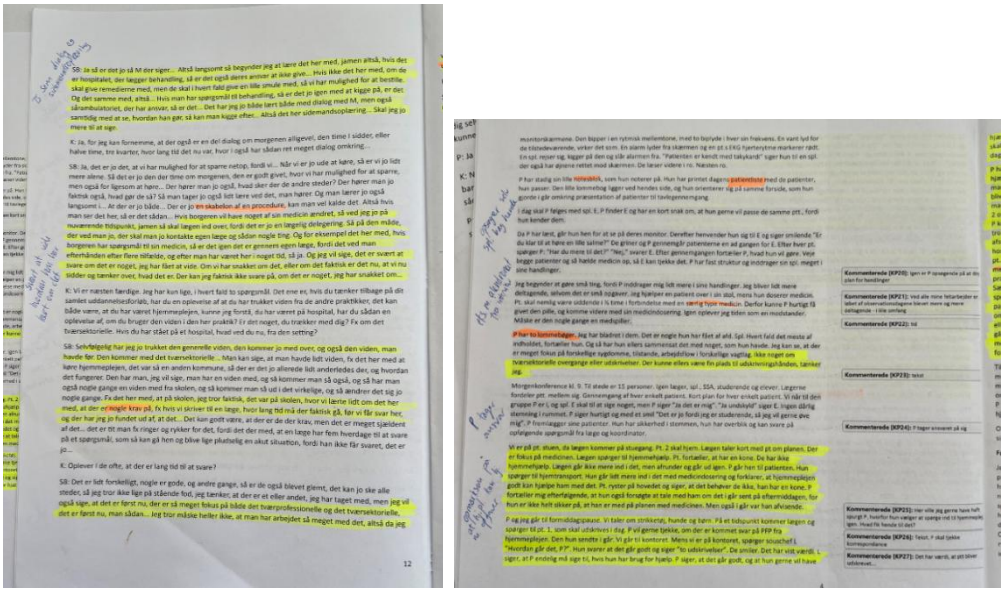
I institutionel etnografi skal dialoger forstås som mere end samtaler mellem mennesker, fordi de også indebærer udvekslinger med empirisk materiale. Smith og Griffith beskriver *"the work of writing an institutional ethnography as a sequence of dialogues"* (Smith & Griffith, 2022, s. 33). Denne *sequence of dialogues* – som jeg forstår som et forløb af dialoger – indebærer dialoger i to forskellige faser af arbejdet. Den første dialog finder sted undervejs i feltarbejdet, og denne har jeg reflekteret over i afhandlingens metodekapitel; det andet forløb indebærer dialoger med det empiriske materiale i forbindelse med udforskning af analytiske pointer (Campbell & Gregor, 2002; Smith & Griffith, 2022). I dette afsnit udfolder jeg de dialoger, som placerer sig i dette andet forløb, når jeg viser nuanceringer, og hvordan refleksioner har bidraget til udforskning af analytiske pointer.

[13] Jeg veksler frit mellem betegnelserne *disjunctures* og spændinger.

I dialog med det empiriske materiale

Til trods for at feltarbejde og analysearbejde ikke skal anskues som to adskilte faser i projektet (som jeg har redegjort for i metodekapitlet), tager analysearbejdet en ny form, når feltarbejdet er afsluttet. Jeg var nysgerrig efter, hvad jeg ville få øje på af nye detaljer, som jeg ikke havde bidt mærke i tidligere, og som kunne bidrage til forståelsen af institutionelle læringsbetingelser relateret til tværsektorielle forløb. Et eksempel på dette er, hvordan jeg undervejs i feltarbejdet i begyndelsen kædede studerendes ventetid i løbet af dagen sammen med tidsfordriv og kedsomhed, hvilket satte sig i mig som en form for frustration og måske særligt forargelse – en følelse, som jeg i starten forsøgte at minimere. Ved den senere gennemlæsning blev dette imidlertid en vej ind i det empiriske materiale. En form for åbning, hvor jeg brugte dialogen til at udforske betingelser, som kunne være årsager til fx denne ventetid. Jeg vender tilbage til dette senere i kapitlet. I relation til det analysestrategiske greb om dialog er pointen imidlertid, at jeg i dialogen med det empiriske materiale begyndte at forfølge denne forargelse og gøre den til en undren og katalysator for analyser af institutionelle betingelser, der har sammenhæng med fx de studerendes ventetid.

I fasen efter feltarbejdet genlæste jeg observationer og interviews og gik i den forstand på feltarbejde i min egen empiri (Wadel, 1991). Jeg fortsatte dermed feltarbejdets opdagelsesrejse i det empiriske materiale og indledte det, som Rankin (2017b) kalder *"a conversation with the data"* (2017b, s. 4). Denne dialog er et eksempel på institutionel etnografisk udforskning som en form for opdagelse (Smith & Griffith, 2022). Jeg havde forskellige læsninger af materialet. De første bar overvejende præg af et blik efter spændinger, hvor jeg læste efter situationer, handlinger og udtalelser, der fx fremstod modsætningsfulde (jf. ovenstående afsnit). De næste læsninger udførte jeg i mere udførlig form, hvor jeg highlightede sekvenser i interviews og skrev noter til mig selv i margener om, hvad der optog mig, og hvad jeg måske ikke havde forventet (Nilsen & Breimo, 2023). Billede 7 og 8 (nedenfor) illustrerer dette arbejde.



Billede 7 og 8: Eksempler på arbejde med det empiriske materiale og brugen af noter og highlight af tekst. Til venstre: udskrift af interview. Til højre: feltnoter. Både håndskrevne kommentarer og kommentarer gjort på computer illustrerer de forskellige gennemlæsninger af materialet.

Fx havde jeg en læsning, hvor jeg markerede beskrivelser, observationer eller udtalelser, der relaterede sig til tværsektorielle forløb, med én farve, mens jeg i en anden læsning identificerede 'tekster' med en anden farve. Denne form for kodning koblede sig til mit forskningsfokus: Tværsektorielle forløb blev omdrejningspunkt i læsningerne, koblet til forståelsen af tekster som betydningsfulde for, hvordan sygeplejestuderendes hverdag blev formet netop i relation til tværsektorielle forløb. En del af dette handler også om forståelsen og oversættelsen af det tværsektorielle læringsmål fra uddannelsesdokumenter. Både i første og anden dialog var jeg særligt optaget af, hvordan det tværsektorielle læringsmål kom til udtryk i de studerendes kliniske hverdagsliv. Denne udforskning startede allerede langsomt, mens feltarbejdet stod på (første dialog) og formede sig tydeligere i dette efterfølgende arbejde med det empiriske materiale (anden dialog).

En del af dette analysearbejde handlede ligeledes om min ambition om at forme en institutionel etnografisk analyse med et solidt afsæt i det empiriske materiale. I analysearbejdet var jeg således opmærksom på vigtigheden af at inddrage fyldige empiriske eksempler, *thick descriptions* (Nilsen & Breimo, 2023; Smith, 2005). I mine genlæsninger af materialet samlede jeg 'bidder' af empiri – eller som Rankin kalder dem: *analytical chunks* (2017b) – der kunne være relevante at inddrage som eksempler i analyser. I denne del af dialogen med det empiriske materiale havde jeg ofte mit forskningsfokus ved min side: Min opmærksomhed var rettet mod de steder, der særligt viste, hvordan studerende havde at gøre med tværsektorielle forløb, fx som handlinger eller samtaler med andre. Særligt i dette arbejde kom jeg på prøve, fordi dette viste sig at være vanskeligt at se i mit empiriske

materiale. Fyldige empiriske eksempler som analytisk greb undervejs i mit feltarbejde ind i det empiriske materiale skulle derfor hjælpe mig til at åbne min empiri. Heri lå en del af udforskningen af, på hvilken måde fx rammer, organiseringer og institutionelle logikker udgjorde betingelser, der enten muliggjorde eller udfordrede studerendes læring i relation til tværsektorielle forløb.

I analyseprocesserne var jeg opmærksom på at bruge dialoger på en måde, der bidrog til, at jeg fik forskellige perspektiver på situationer, udtalelser og handlinger, der kunne åbne materialet og bidrage med nye forståelser. Kombineret med 'dialoger med det empiriske materiale' gjorde jeg brug af grebet om at gå 'i dialog med andre' om både mit konkrete empiriske materiale og forståelse af begreber, jeg kunne bruge i analyserne.

I dialog med andre

I analysearbejdet har jeg sideløbende gjort brug af Campbell og Gregors (2002) strategi om at inddrage andre i arbejdet, både omkring teoretiske drøftelser og konkrete analytiske samtaler ind i min empiri. Det har været mine vejledere, forskere fra min ph.d.-gruppe i Sundhed og Samfund, forskere fra institutionel etnografi netværket NIEHV[14], folk fra kurser med både institutionel etnografisk fokus og læringsteoretisk fokus, institutionel etnografi masterclass i Norge med erfarne forskere inden for institutionel etnografi, professionslæsegruppen i Sundhed og Samfund, RUC's tolknings- og analyseworkshops og skrive- og publiceringsworkshops samt dialoger i forbindelse med diverse oplæg og præsentationer undervejs i afhandlingsforløbet på konferencer og ikke mindst for studerende, sygeplejersker og vejledere i klinisk praksis. Disse dialoger har for det første medført, at jeg er kommet dybere ind i materialet og er blevet tydelig om analytiske pointer, jeg kan drage frem fra materialet. Spørgsmål, undren og kommentarer fra disse dialoger har bidraget til fremdrift i analyseprocessen og en bevidsthed om, hvilke analyser det empiriske materiale kan rumme (Campbell & Gregor, 2002). For det andet har disse dialoger hjulpet mig med at identificere mine egne 'blinde pletter'. Her har dialogerne hjulpet mig i min erkendelsesproces til at forstå, hvordan jeg har været *captured* (Smith, 2005) i forståelser af, fx hvad "god sygepleje" er, hvad "tværsektorielle forløb" er, eller hvordan "tværsektorielle forløb da måtte være en del af et både konkret og bredt fokus i studerendes praktikforløb" – indledende antagelser, som jeg også har redegjort for i afhandlingens indledning. Dialogerne med andre om mit empiriske materiale har bidraget til at få øje på, hvordan jeg som forsker i eget felt har været – og på nogle områder formentlig fortsat er – *captured* af forståelser af feltet. Som jeg har vist i afhandlingens metodekapitel, var jeg også under feltarbejdet opmærksom på, hvordan jeg kunne være *captured*, og disse

[14] NIEHV er Netværk for Institutionel Etnografi i Hverdagsliv og Velfærdsarbejde, som jeg har været med til at danne og drive siden januar 2022. Netværket er overvejende dansk og udsprunget af et institutionel etnografi-fokuseret ph.d.-kursus på RUC.

opmærksomheder fortsatte ind i det analytiske arbejde. Dialogerne var med til, at jeg kunne få øje på, hvordan jeg fx havde en ret forankret forståelse af, hvad det overordnet indebærer at være sygeplejestuderende i praktik – jeg havde jo selv været det og havde også været vejleder for studerende i praktik. Refleksion over mit empiriske materiale i dialoger med andre mennesker hjalp mig til at forfølge forståelser af sygeplejestuderendes kliniske hverdag og har fx bidraget i relation til det tidligere eksempel om min forargelse. Denne havde jeg indledningsvist netop forsøgt at minimere, fordi den understregede, hvordan jeg havde en forståelse af, at studerende i praktik havde og burde have daglige refleksioner med deres vejleder om patientforløb og udfordringer i tværsektorielle overgange. I stedet blev jeg forarget på de studerendes vegne over, at de i stor udstrækning var overladt til sig selv, når det fx handlede om at overveje og forstå handlinger i tværsektorielle forløb. I denne sammenhæng var dialogerne med til at vende mit perspektiv: I stedet for at minimere denne forargelse skulle jeg i højere grad bruge den som katalysator til at forstå, hvilke læringsbetingelser for tværsektorielle forløb der trådte frem i mit empiriske materiale. På den måde har styrken ved dialog med andre som strategisk greb netop været andres refleksioner som bidrag til udfoldelse og nuanceringer af pointer, der bar præg af forudgående forståelser fra min side.

Kortlægning som strategi

Det tredje overordnede analysestrategiske greb er kortlægning, *mapping* (Rankin, 2017b; Smith, 2006c). I processen med at udarbejde kort blev det tydeligt for mig, at kompleksiteten blev for stor, når jeg forsøgte at favne alt i ét kort. I institutionel etnografiske analyser er formålet med kortlægning *"å gi en representasjon av verden slik at mennesker skal kunne se hvordan den ser ut, og finne ut hvordan de kan orientere seg"* (Nilsen & Breimo, 2023, s. 88). Min ambition var således at ende med kort, *maps*, det var muligt at orientere sig i, men alligevel uden at forsimple den kliniske praksis, som fremstod, da jeg fulgte i fodsporene på de studerende. Kortlægning har været et arbejdsredskab i analyseprocessen, som har hjulpet min tænkning på vej. Kortlægning har bidraget til udforskningen af, hvordan komplekse sammenhænge kunne skilles ad og udforskes for senere hen at blive flettet sammen igen ud fra disse nye forståelser. Min forståelse af kortlægning som strategisk greb ligger derfor i mindre grad i formidlingen af et endeligt udformet kort, men i højere grad som en del af udforskningen af studerendes kliniske hverdagspraksis relateret til læring om tværsektorielle forløb.

I denne afhandling har formålet med at udarbejde kort været flersidigt. Ét formål har været at synliggøre sammenhænge i form af lokale og translokale relationer og udforske det intertekstuelle hierarki (Smith, 2006a). Det vil sige at vise forbindelser mellem lokale praksisser og overordnede styringer, særligt i form af tekstlige forbindelser. I analyserne gør jeg dette gennem deskriptiv-analytiske udforskninger af teksthierarkiet i højere- og

lavere ordens tekster (Smith, 2006a). I institutionel etnografiske analyser er det ikke primært teksternes indhold, der er centralt, men derimod hvordan de styrer, former eller koordinerer praksis. I analyserne tager jeg teksthierarkier med afsæt i denne deskriptiv-analytiske tilgang, hvilket kortlægningen har bidraget til at tegne (mere om det nedenfor). Et andet formål har handlet om at "ordne" sociale relationer. En sådan kortlægning bidrager med indblik i aktører, og hvordan deres handlinger er forbundne. Når en vejleder på hospitalet fx fortæller, at det er nattevagtssygeplejersken, der fordeler personalet på afdelingen til vagten den efterfølgende dag, får nattevagtssygeplejerskens handlinger betydning for fordelingen af personalet på afdelingen. En kortlægning af aktører ud fra fx citater og feltnoter bidrager således til at synliggøre, hvordan aktørers handlinger og logikkerne bag handlinger – som i tilfældet med nattevagtssygeplejersken – skaber betingelser, der bliver afgørende for studerendes tværsektorielle læring. Denne pointe er drevet frem af blandt andet kortlægninger af sociale relationer, og jeg kommer nærmere ind på den i analysen. Et tredje formål har handlet om at bruge kortlægning til at få indblik i den kliniske hverdagslige praksis, som studerende bliver en del af, når de er i praktikforløb. Hensigten her var at synliggøre sammenhænge i relation til et fokus på tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb og betingelser, der har betydning for studerendes læring relateret hertil.

Analyseprocessen bestod i at optrevle den kliniske praksis, som den viste sig i mit empiriske materiale, og i denne proces trak jeg særligt på de øvrige analysestrategiske greb som beskrevet ovenfor. Mit fokus var på at synliggøre betingelser 1) i relation til uddannelse med et tværsektorielt fokus, der formede de studerendes kliniske studieliv, og 2) samtidig med en forståelse af, at studerende kom ud i praktik og blev en del af en klinisk hverdag, som sådan set eksisterede, uanset om de var i praktik eller ej. For at arbejde med disse to forståelser valgte jeg at italesætte dette som henholdsvis en uddannelsespraksis og en arbejdspraksis. Inden jeg udfolder dette er en vigtig pointe, at det ikke betyder, at studerendes kliniske hverdagsliv skal anskues som to forskellige praksisser, der eksisterer uafhængigt af hinanden. Dette er i højere grad en metodisk og teoretisk måde at synliggøre på, hvordan disse praksisser influerer studerendes muligheder for læring i relation til tværsektorielle forløb. Arbejdet med kortlægning i den analytiske proces har hjulpet mig med at synliggøre, hvordan jeg måtte adskille de studerendes uddannelsespraksis og den kliniske arbejdspraksis for at kunne vikle styringer ud og udforske logikker, der væves sammen i disse to praksisser. Dette blev samtidig fundamentet for min analyses struktur. Strukturen præsenterer jeg sidst i kapitlet.

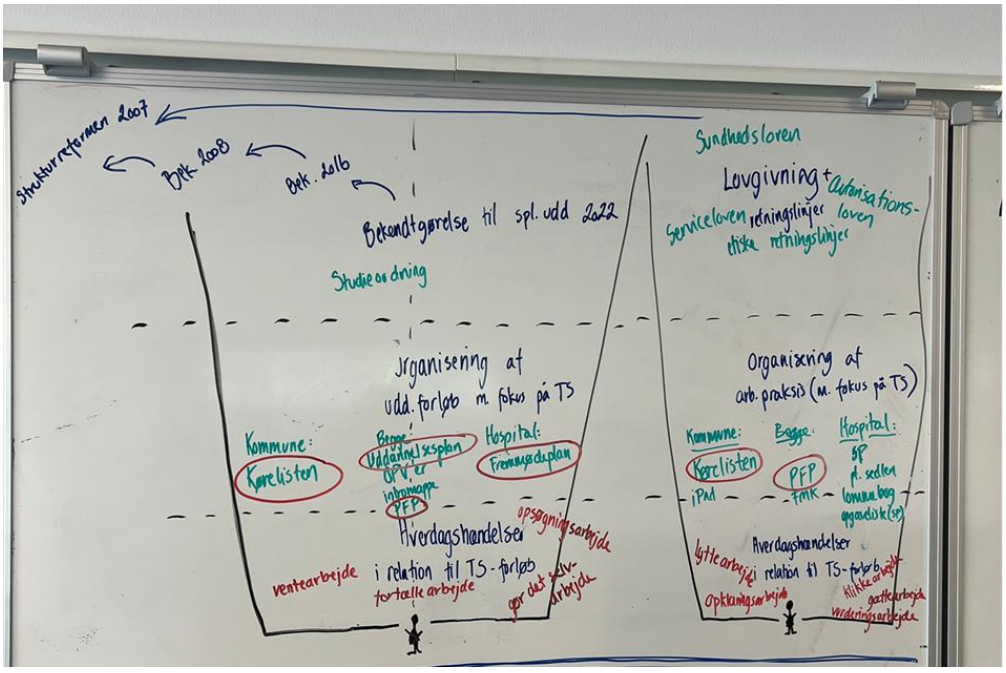
At udarbejde kort over institutionelle betingelser for tværsektoriel læring

Selve udformningen af kortene baserer sig på det samlede empiriske materiale: feltnoter, interviews og tekster. Det er vigtigt at nævne, at kortene ikke skal betragtes som udtømmende for styringsrelationer i sygeplejestuderendes kliniske praksis relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. De kort, jeg har udarbejdet undervejs, har været med

afsæt i afhandlingens empiri, hvor jeg – i relation til afhandlingens forskningsspørgsmål – har fokuseret på de betingelser, der former sygeplejestuderendes tværsektorielle læring. Et andet fokus ville formentlig give mulighed for at tegne andre typer af kort.

Kortlægning i institutionel etnografi er et greb, som understøtter institutionel etnografis udforskende karakter (Rankin, 2017b; Smith, 2006b). For min analyseproces er det kommet særligt til udtryk ved, at jeg her fik mulighed for at trække tænkearbejdet ud i en mere kreativ skrive-/tegneproces. Det foregik i høj grad på whiteboards eller på store stykker papirer, hvorpå jeg kunne tegne streger og justere og korrigere de nøgleord, jeg bragte i spil. Nogle kort var enkle, mens andre ofte hurtigt blev indholdsrige og ret komplekse. Nogle kort fik karakter af mindmaps; andre forsøgte jeg at tegne cirkulært; andre igen mere skematisk udtryk; atter andre var opdelt i tekster og aktører, men stadig på samme kort, men disse blev enormt rodede, fordi jeg endte med en masse pile på kryds og tværs. Disse mange afprøvninger af kort havde den effekt, at jeg fik arbejdet med det empiriske materiale på forskellige måder, der hele tiden udfordrede sammenhænge og måder at forstå de studerendes muligheder for læring på.

Billede 9 viser eksempler på to af de kort, jeg har udarbejdet på whiteboard. Billedet af taget undervejs i det analytiske arbejde.



Billede 9: Pågående analysearbejde med kortlægning af uddannelsespraksis (til venstre) og arbejdspraksis (til højre).

På billedet kan man se, at det venstre kort er placeret nogenlunde i midten af tavlen, fordi jeg her havde en ambition om at tegne det hele i ét og samme kort. Kortet til højre er smallere af den simple årsag, at jeg opdagede, at jeg ikke meningsfuldt kunne favne både tekster og nøgleord, jeg havde fundet fra læsninger af det empiriske materiale, i ét kort.

Det er blandt andet på baggrund af arbejdet med disse kort, at jeg blev klar over, at jeg måtte lave en adskillelse af de studerendes kliniske hverdagslige tværsektorielle praksis. Fx havde nogle tekster et uddannelsesfokus (fx uddannelsesplanen), mens andre tekster var en del af den daglige arbejdspraksis (fx kørelisten eller fremmødeplanen). At samle det hele i ét kort viste på den ene side en tæt sammenvævet praksis, men gjorde det på den anden side vanskeligt at adskille den analytisk. Jeg så således et behov for at adskille tekster, handlinger, citater og andre empiriske pointer, der i højere grad havde en sammenhæng med et uddannelsessigte, fra tekster og handlinger, der i højere grad havde sammenhæng med selve det daglige arbejde vedrørende tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Efter at jeg således først havde tegnet kortet til venstre, tilføjede jeg kortet til højre og adskilte indholdet, fokuseret til henholdsvis uddannelsespraksis (til venstre) og arbejdspraksis (til højre). Desuden var det særligt i dette arbejde med kortlægningen af arbejdspraksissen, at studerendes og sygeplejerskers arbejde relateret til tværsektorielle forløb viste sig som arbejde af forskellig karakter i de to sektorer. Jeg så derfor behov for at tydeliggøre denne forskellighed i mit kort, blandt andet fordi jeg identificerede forskellige boss tekster, hvoraf en tekst som kørelisten er forankret i en kommunal praksis. Denne forskellighed i arbejdspraksis illustrerer den grønne tekst i midten af kortet til højre i billedet. Dette analysearbejde afspejler sig i analysedel II, da jeg her ligeledes analyserer den tværsektorielle arbejdspraksis adskilt i henholdsvis hospital og kommune.

I udformningen af disse kort er jeg inspireret af Smiths *"small hero"* (2006c, s. 3), der har en lille figur nederst på kortet. Smiths small hero har afsæt i hendes forskning *mothering for schooling*, der fokuserer på uddannelsesinstitutioner og enlige kvinders forældreskab (Smith, 2006c). Den lille helt er i denne afhandling sygeplejestuderende i klinisk praktik, hvis hverdag relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb er formet af styringer andre steder fra. Det er imidlertid en vigtig pointe, at det sjældent er den enkelte studerende, der skuer opad, men derimod forskerens blik i udforskningen og opdagelsen af styrende relationer. Kortene har således åbnet for udforskningen af det institutionelle kompleks, der viser sig i sygeplejestuderendes kliniske hverdagsliv. *Et institutionelt kompleks* er de handlinger, som knytter sig til en bestemt opgave i samfundet, hvilket i denne afhandling er opgaver relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb (Nilsen & Breimo, 2023, s. 126). Gennem kortlægninger har jeg fået blik for, hvordan dette institutionelle kompleks former sig og får betydning for studerendes betingelser for tværsektoriel læring.

Tættest på den lille figur er viden fra hændelser, situationer og dialoger i studerendes kliniske studieliv, når fokusset rettes mod tværsektorielle forløb. Her har en del af analyseprocessen omhandlet et analytisk arbejde med begrebet om work, og derfor havde jeg i perioden med disse kort en proces, hvor jeg identificerede og navngav forskellige typer af arbejde, som de studerende gjorde. Denne proces gav mig et indblik i både studerendes og sygeplejerskers workarounds for at få et forløb til at lykkes på en måde, som de vurderede, var den bedst mulige. Denne pointe kommer jeg tilbage til i analyserne. I analyseprocessen var det imidlertid synliggørelsen af sammenhænge gennem arbejdet med disse kort, der fik translokale styringsrelationer til at træde tydeligere frem. Øverst i kortene findes fx lovgivning, bekendtgørelser, bestemmelser og andre statslige styringer af det, jeg definerer som uddannelsespraksissen og arbejdspraksissen. I kortenes midterste del har jeg trukket nogle af de styringstekster frem, som jeg kunne identificere i det empiriske materiale. I den forstand er kortene med til at illustrere, at styringer ovenfra oversættes og bringes videre til den kliniske praksis, de skal virke i. I analyserne udforsker jeg blandt andet, hvordan nogle af disse styringsrelationer bliver formende for betingelser for studerendes tværsektorielle læring, mens der i andre sammenhænge sker noget andet, end en styrende tekst fx lægger op til.

Once you've gone up there: refleksioner over egen position

I analysearbejdet vendte jeg ofte tilbage til metarefleksioner over analytiske pointer og min egen erkendelsesrejse i processen. Jeg har tidligere i afhandlingens metodekapitel reflekteret over at veksle mellem roller i feltarbejdet (se eventuelt kapitel 5 om at veksle mellem roller i feltarbejdet). I analyseprocesserne fortsatte jeg refleksioner over min position og mine forståelser af de studerendes kliniske hverdagspraksis, som jeg i kraft af min baggrund som sygeplejerske og underviser kontinuerligt måtte have fokus på.

Nogle af disse refleksioner handlede om min erfaring med sygeplejestuderendes uddannelsespraksis og uddannelsestekster som fx uddannelsesplaner og mål for læringsudbytte. Med et analytisk fokus på tekster måtte jeg også forholde mig til min egen relation til disse tekster, og hvordan det har haft indvirkning på analysen. Det er således mine egne *institutional captures* (Nilsen & Breimo, 2023; Smith, 2005). I analysen var det ikke mit blik og min tilstedeværelse i sig selv, der var interessante, men i højere grad det at reflektere over, hvordan blikket og tilstedeværelsen har præget analysen. Jeg har i min tid som underviser både i klinik og på skole været med til at formulere uddannelsesplaner og studieaktiviteter. Dette er formentlig en af årsagerne til, at jeg forud for feltarbejdet havde en forventning om, at jeg ville opleve en klinisk uddannelsespraksis, som konkret og reelt blev styret af uddannelsesplanen (og derigennem mål for læringsudbytte), fordi det er det, der er formålet med denne tekst. Som jeg har påpeget i kapitel 5 i afsnittet om at inddrage

tekster, er jeg ifølge Smith allerede fanget af at have været *"up there"* (Smith, 1992, s. 90) og fanget af formuleringer og forståelser af, fx hvad det er hensigten, at der skal ske, når studerende er i praktik. Dette blev jeg udfordret på allerede i feltarbejdet, hvor jeg, som tidligere beskrevet, havde en forventning om, at jeg skulle se, hvor dygtige de studerende blev til tværsektorielle overgange (og de studerende lærer jo netop noget, som analyserne vil vise).

Derfor har en del af analyseprocessen også indebåret netop det at reflektere tilbage. Som Smith (1992) pointerer: "*You can reflect back, but you're already committed to a standpoint other than that of actual people's experience*" (1992, s. 90). Hvor mit kendskab til tekster var med til at drive min forskningsinteresse frem, gav det samtidig anledning til refleksioner om både ståsted og mit analytiske arbejde med blandt andet centrale uddannelsestekster, når jeg arbejdede analytiske pointer frem (Smith, 1992). I relation til et tekstligt fokus betød det fx, at jeg var opmærksom på, at uddannelsesplanen ikke blev en form for afgrænsning, og at mit blik ikke udelukkende var rettet mod uddannelsesplanens styring. Jeg var opmærksom på at gå åbent og eksplorativt til værks, fordi jeg ifølge ovenstående udlægning fra Smith var orienteret mod et andet ståsted end de erfaringer, som de studerende faktisk gør sig i deres kliniske studieliv. Min overvejelse var således at forsøge at bruge mit forudgående kendskab og mine forudgående antagelser om uddannelsesplan og læringsmål som en form for afsæt. Uddannelsesplanen blev i høj grad et *entry point* (Campbell & Gregor, 2002, s. 81), der åbnede feltet og min udforskning. Både i feltarbejdet og i den analytiske proces havde jeg et særligt blik på, hvordan denne tekst installerede sig i praksis, og jeg forfulgte den, når jeg så den, og var nysgerrig efter eventuelle skjulte styringer i kontekster, hvor den ikke blev nævnt. Det betød, at jeg spurgte aktivt ind til uddannelsesplanen, også selvom de studerende ikke selv havde nævnt den. På den måde blev min antagelse om uddannelsesplanen som en boss tekst et middel til at udforske institutionelle betingelser for tværsektoriel læring. Men fordi jeg netop har været *up there*, betyder det, at mit analysearbejde er påvirket af min erkendelsesrejse, mine nysgerrigheder og mine forudgående forståelser. Jeg kan derfor ikke sige mig fri fra, at disse på forskellig vis alle har betydning for, hvordan jeg i analyserne ser, at styringer både 'virker' og 'bryder sammen' i forskellige situationer og kontekster.

Konceptualisering af institutionel etnografi i analyserne

I dette afsnit præsenterer jeg denne afhandlings konceptualisering baseret på de centrale begreber fra institutionel etnografi, som jeg bringer i spil i det analytiske arbejde. Formålet med konceptualiseringen er at give et overblik over, hvordan jeg – gennem afhandlingens analysestrategiske greb – har arbejdet med udvalgte teoretiske forståelser og begreber i

udforskningen af det empiriske materiale. Se nedenstående tabel 5. Derudover er formålet at bidrage med gennemsigtighed i forskningsprojektet. Idéen om en konceptualisering har afsæt i en inspiration fra Jannik Egelunds (2022) afhandling. Egelunds operationalisering bidrager med indblik i analyseprocesser i relation til empiriarbejde og teoretisk ramme (Egelund, 2022). Med dette afsæt har jeg ført tankerne om operationalisering over i en institutionel etnografisk inspireret konceptualisering; dette ud fra en forståelse af institutionel etnografi som "*exploration and discovery*", hvor analyseprocessen er en "*activity that is actually performed*" (Smith & Griffith, 2022, s. 28 og 29). Således har denne konceptualisering til hensigt at illustrere det empiriske og teoretiske samspil og anskueliggøre analysernes begrebsmæssige ramme. De to pile i tabellen illustrerer den dynamiske proces i analysearbejdet mellem empiri og teori, som jeg har redegjort for tidligere i dette kapitel.

Som eksempel har jeg i analyserne haft fokus på de handlinger, som de studerende gør, som relaterer sig til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Derfor illustrerer konceptualiseringen, hvordan jeg har arbejdet med det teoretiske begreb *doings* (Smith & Griffith, 2022) i analyser af det empiriske materiale – et begreb, jeg har redegjort for i afhandlingens teorikapitel, og som i kort udlægning handler om en opmærksomhed på menneskers handlinger og aktiviteter. Konceptualiseringen viser, hvordan jeg har udforsket, hvordan disse *doings* er formet af organiseringer andre steder fra.

Tabellen består af fem lodrette kolonner, der viser arbejdsspørgsmål, empiri, teoretiske forståelser, begreber og blik på empirien samt eksempler på supplerende refleksionsspørgsmål, som jeg har stillet til det empiriske materiale i analyseprocesserne med arbejdsspørgsmålene til de forskellige analyser. Tabellen afspejler derudover opbygningen af analysen i to dele, som udforsker henholdsvis uddannelsespraksissen og arbejdspraksissen, samt en tredje analysedel, som går på tværs af de to første og adresserer afhandlingens hovedspørgsmål om institutionelle betingelser for tværsektoriel læring for sygeplejestuderende i klinisk praktik. En relevant pointe for tabellen er, at jeg i analyserne trækker på flere af begreberne, men jeg fremhæver i denne tabel de mest centrale for analyserne. Desuden skal spørgsmålene i tabellens højre kolonne til udforskning af empirien forstås som supplerende refleksionsspørgsmål til dialogerne i analyseprocesserne, og de har dermed en supplerende karakter til de tre arbejdsspørgsmål.

Samlet skal dette afsnit således ses i tæt sammenhæng med kapitel 4 om afhandlingens teoretiske ramme, da konceptualiseringen samtidig fungerer som et begrebsmæssigt redskab i det analytiske arbejde. Den har guidet mit blik såvel i feltarbejdet som i udforskningen af det empiriske materiale.

Analyser				
Analysedel I: Tværsektoriel uddannelsespraksis Analysedel II: Tværsektoriel arbejdspraksis Analysedel III: Betingelser for tværsektoriel læring i sygeplejestuderendes kliniske praksis				
Arbejdsspørgsmål, der supplerer udforskningen af afhandlingens forskningsspørgsmål	Empiri ⇄	Teoretiske forståelser	Begreber og blik på empirien	Eksempler på spørgsmål til udforskning af empirien i den analytiske proces
Analysedel I				
Hvordan fungerer tværsektorielle læringsmål som styringsrelationer i sygeplejestuderendes kliniske praktik, og hvad udfordrer læringsmålenes anvendelighed i den kliniske kontekst?	Deltagerobservationer Interviews Tekster med uddannelsesmæssigt ophæng	*Lokale og translokale styrende relationer* bidrager med at synliggøre, hvordan vi mennesker i hverdagen deltager i relationer, som er styrende for de handlinger, vi gør (vores *doings*). *Tekster* (som åbent begreb) er centrale i IE-analyser, fordi de får noget til at ske. De er ikke autonome, men aktiveres af menneskelige handlinger. Tekster bidrager til at koordinere menneskers handlinger.	Udforskning af *teksthierarkiet* i uddannelsestekster. Koble officielle uddannelsestekster fra det empiriske materiale til *højere og lavere ordens tekster* og identificere lokale og translokale forbindelser. Identificere og vise *boss tekster blandt* uddannelsestekster, der er koordinerende for sygeplejestuderendes uddannelsespraksis i den kliniske hverdag.	Hvilke officielle uddannelsestekster er synlige i studerendes kliniske studieliv? Hvordan viser uddannelsestekster sig som translokale styringsrelationer i den kliniske praksis? Hvordan omtaler og anvender studerende disse officielle uddannelsestekster? Hvordan viser officielle uddannelsestekster sig som koordinerende for de studerendes kliniske studieliv? Hvilke andre tekster viser sig som centrale i studerendes lokale kliniske praksis?

Analysedel II				
Hvilke tekster former arbejdspraksissen relateret til tværsektorielle forløb, og hvordan bliver centrale tekster som plejeforløbsplaner og kørelister virksomme i den kliniske hverdagspraksis omkring disse forløb på tværs af sektorgrænsen?	Deltagerobservationer Interviews Tekster med et arbejdspraksisophæng	Arbejde, *work*, indebærer det, som mennesker gør (deres *doings*), der i deres hverdag kræver tid og indsats, og som gøres af en årsag. Ved at udforske, hvordan mennesker handler i bestemte situationer, kan man få øje på, hvordan deres handlinger er koordineret med handlinger, som andre folk gør andre steder. *Work knowledge* handler om den viden, der knytter an til en specifik form for arbejde.	Udforskning af *teksthierarkiet* i udvalgte officielle dokumenter fra sundhedsvæsenet i henholdsvis regional og kommunal kontekst. Vise forbindelser mellem *højere og lavere ordens tekster* inden for henholdsvis primær- og sekundærsektor. Identificere og vise *boss tekster* for den tværsektorielle arbejdspraksis. Udforske sygeplejerskers tværsektorielle *work* og særligt *work knowledge* fra studerendes *ståsted*.	Hvordan kommer institutionelle styringer til udtryk i sygeplejerskernes arbejde relateret til tværsektorielle forløb? Hvilke tekster kan identificeres som boss tekster i den kliniske hverdag omkring tværsektorielle forløb i henholdsvis en hospitalskontekst og en kommunekontekst? Hvilke logikker bliver synlige i de to boss tekster plejeforløbsplan og køreliste, og hvordan viser de sig som translokale styringsrelationer i den kliniske tværsektorielle arbejdspraksis? Hvordan kommer sygeplejerskernes særlige viden om tværsektorielle forløb til udtryk, og hvordan får studerende adgang til denne viden?

Analysedel III				
Hvilke styringer fra henholdsvis uddannelsespraksissen og arbejdspraksissen får betydning for institutionelle betingelser for sygeplejestuderendes læring i tværsektorielle forløb i den kliniske praksis?	Deltager-observationer Interviews Boss tekster fra studerendes kliniske hverdag	*Lokale og translokale styringsrelationer* bliver formende for menneskers muligheder for handling i bestemte situationer. Særlige handlinger og beslutninger legitimerer et særligt arbejde inden for et bestemt område. Indblik i sådanne *institutionelle circuits* eller *accountability circuits* kan synliggøre lokale styringer. Det sker fx ved udforskning af, hvordan særlige tekster er aktive som en del af det *institutionelle kompleks*.	Sammenfletning af uddannelsespraksissen og arbejdspraksissen: Udforskning af lokale og translokale styringsrelationer som betingelser for studerendes tværsektorielle læring. Et blik på, hvordan translokale styringsrelationer får betydning for studerendes tværsektorielle læring i praksis i en lokal klinisk kontekst.	Hvordan bliver centrale lokale styringsdokumenter betydningsfulde for betingelser for tværsektoriel læring? Hvilken rolle spiller vejledere og andre sundhedsprofessionelle for studerendes muligheder for vejledning i tværsektorielle forløb? Hvordan er fokusset på vejledning og refleksion over tværsektorielle forløb en del – eller ikke en del – af sygeplejestuderendes kliniske studieliv?

Tabel 5: Konceptualisering af institutionel etnografi.

Afrunding på del II

I denne del II har jeg præsenteret afhandlingens samlede forskningsdesign og fremlagt beslutninger og refleksioner, der knytter sig hertil. Jeg har givet en indføring i afhandlingens teoretiske ramme af institutionel etnografi. Jeg har redegjort for valget af deltagerobservationer og kvalitative interviews som metoder, der samlet hjælper mig til at udforske institutionelle betingelser i sygeplejestuderendes kliniske hverdagspraksis i relation til læring om tværsektorielle forløb. Ligeledes har jeg givet indblik i den analytiske proces i mit arbejde med det empiriske materiale samt udfoldet afhandlingens analysestrategi og konceptualisering. Samlet set har kapitlet etableret det teoretiske og videnskabsteoretiske fundament for afhandlingen og vist mit arbejde med både at generere empirisk materiale og analysere det i en analysestrategisk ramme inspireret af institutionel etnografi.

Som afrunding på afhandlingens del II og optakt til del III giver jeg nedenfor en introduktion til og struktur for analysens opbygning. Herefter følger del III, der rummer analyser og diskussioner.

Introduktion til og struktur for afhandlingens analyser

Inden jeg giver en indføring i analysens struktur, er det relevant at dvæle et øjeblik ved mit fokus på praksisserne. Det er vigtigt at pointere, at strukturen i analyserne tager højde for den praksis, der er i fokus. Institutionel etnografisk forskning vender blikket i to retninger: Som forsker undersøger man både det, der gøres lokalt, og de institutionelle betingelser, der rammer ind i det, der gøres lokalt, og som ofte er tekstligt medierede (Nilsen & Breimo, 2023). Idet de praksisser, jeg fokuserer på, samt de seks kontekster for empiriindsamling er forskellige, vil analyserne derfor også være forskellige.

I alt rummer DEL III fem elementer: kontekstualiseringer af praktiksteder, tre analysedele og til sidst en opsamlende diskussionsdel.

Forud for analyserne giver jeg en kort præsentation af de praktiksteder, hvor jeg udførte mit feltarbejde. Disse **kontekstualiseringer af praktikstederne** i både hospitalsregi og kommunalt regi har til hensigt at give en kontekstmæssig ramme. Placeringen af disse kontekstualiseringer som optakt til de efterfølgende analyser er blandt andet inspireret af Andersen (2011). For denne afhandling kan kontekstualiseringerne forklares som en form for beskrivende eller forklarende handlinger forud for de efterfølgende analyserende handlinger.

Analysedel I fokuserer på styringer relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i den *uddannelsespraksis*, som studerende er en del af, mens de er i deres kliniske prak-

tikforløb. Uddannelsespraksissen er den praksis, der indebærer de studerendes uddannelse ind i en klinisk virkelighed. Denne praksis udgøres blandt andet af formelle læringsmål, obligatoriske studieaktiviteter og fokus på tematikker nedfældet i uddannelsestekster. Med en deskriptiv-analytisk tilgang udforsker jeg teksthierarkiet, orienteret mod tværsektoriel læring i klinisk praksis. Derefter udforsker jeg, hvordan disse styringsrelationer organiserer læringsbetingelser for studerendes tværsektorielle uddannelsespraksis.

Analysedel II fokuserer på styringer relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i den *arbejdspraksis*, som studerende er en del af i deres kliniske praktikforløb. Arbejdspraksissen refererer til den arbejdsvirkelighed, som de studerende bliver en del af i den periode, hvor de er i praktik. Det er her, sygeplejerskerne og andre fagprofessionelle agerer, og hvori de studerende skal afprøve og udvikle deres viden, færdigheder og kompetencer til at blive sygeplejersker gennem læring i praksis. Selvom de studerende er på praktikstedet for at lære at være sygeplejersker, eksisterer arbejdspraksissen altså ikke primært med dette formål for øje, men med et overordnet formål om at pleje og behandle borgere og patienter. I denne udforskning anlægger jeg ligeledes et deskriptiv-analytisk sigte, hvor jeg viser teksthierarkier for henholdsvis hospitalskonteksten og kommunekonteksten. Derefter udforsker jeg, hvordan centrale tekster relateret til arbejdspraksissen skaber særlige betingelser for studerendes muligheder for tværsektoriel læring i deres praktikforløb.

I analysedel III viser jeg, hvordan disse to praksisser fletter sig sammen, og hvordan der i mødet mellem dem tilføjes et yderligere lag af kompleksitet. Denne del rummer udforskninger af, hvordan styringsrelationer og iboende logikker fra de to foregående analyser bliver formende for sygeplejestuderende i den kliniske tværsektorielle hverdag, og skaber det jeg til sidst kalder for kliniske tværsektorielle uddannelsesparadokser.

Efter de tre analysedele følger afhandlingens **opsamlende diskussionsdel**. Her løfter jeg centrale analytiske pointer ind i samfunds- og forskningsmæssige sammenhænge.

Del III
Analyser og diskussioner

Kapitel 7
Optakt til analyserne: kontekstualiseringer af praktiksteder i hjemmesygepleje og på hospitalsafdelingerne

Som optakt til analyserne indleder jeg afhandlingens del III med et kapitel, der skitserer de kontekster, jeg har fulgt studerende i. Kapitlet indeholder beskrivelser af overordnede forståelser om arbejdsgange og generelle tværsektorielle forløb henholdsvis i kommuner og på hospitaler. Derudover indeholder kapitlet en nærmere kontekstualisering af de seks konkrete praktiksteder, hvor jeg har fulgt studerende i praktik. Kapitlet har til formål at etablere et kontekstuelt grundlag for de efterfølgende analyser ved at tydeliggøre både fællestræk og variationer for studerende i praktikforløb. Kapitlet skal således ikke betragtes som en egentlig analyse, men som et vigtigt element forud for analysekapitlerne, der bidrager med baggrundsviden om sygeplejestuderendes kliniske hverdag på de seks praktiksteder.

Præsentation af seks praktiksteder i to sektorer

Som redegjort for tidligere indgår seks forskellige praktiksteder i afhandlingens empiriske materiale: tre forskellige praktiksteder i hjemmesygeplejen i tre forskellige kommuner og tre forskellige afdelinger på samme hospital. I det følgende introducerer jeg kort det overordnede arbejdsområde for sygeplejersker i hjemmesygeplejen og giver derefter en kort indføring i de konkrete kontekster, hvori feltarbejdet har fundet sted. Dernæst tilsvarende for de tre praktiksteder i sekundærsektoren. Disse kontekstualiseringer er baseret på viden fra feltarbejdet og afspejler den indsigt, jeg har fået ved at tage ståsted hos sygeplejestuderende på 6. semester. I præsentationen af disse kontekster er jeg bevidst om, at jeg i den forholdsvis korte præsentation tegner et forenklet og på mange måder mindre detaljeret billede af organiseringer, vilkår, arbejdsopgaver, rutiner og meget mere. Hensigten med afsnittene er at give et indblik i praktikstederne ved at formidle fælles træk i blandt andet vilkår og organiseringer både overordnet og i et dagligdagsperspektiv – ikke bredt, men relateret til tværsektorielle forløb. Det er vigtigt at tilføje, at jeg er bevidst om, at sygeplejerskers og studerendes vilkår og organiseringer ofte er i forandring og på mange

måder konstant forhandles både på mikroplan og i overordnede strukturer (Holen & Lehn, 2023). Derfor er det en vigtig pointe, at nedenstående kontekstualiseringer af kommuner og afdelinger hovedsageligt afspejler viden fra observationer og interviews fra feltarbejdet i den periode, hvor feltarbejdet forløb. Viden fra disse kommende afsnit skal derfor betragtes som en form for baggrundsviden om praktiksteder – en baggrundsviden, der er relevant for de efterfølgende analyser, idet lokale vilkår og organiseringer viser sig som betydningsfulde for betingelser for tværsektoriel læring.

Primærsektoren: tre praktiksteder i hjemmesygeplejen

De tre kommunale praktiksteder rummer både ligheder og forskelle, der har betydning for, hvordan sygeplejestuderendes kliniske hverdag udspiller sig. Som hjemmesygeplejerske er man alene på hjemmebesøg hos forskellige borgere, og sygeplejersken står derfor alene med ansvaret for at udføre sygeplejeopgaver – herunder også sygepleje relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Hjemmesygeplejersken bliver betragtet som generalist, fordi arbejdsområdet fordrer brede sygeplejefaglige kompetencer (modsat hospitalssygeplejersken, hvis arbejdsopgaver er mere specialiserede). Til trods for dette er hjemmesygeplejerskens sygeplejefaglige opgaver ofte afgrænset til ydelser som fx sårpleje og medicinadministration, hvor de øvrige opgaver såsom personlig hygiejne samt hjælp til mad og rengøring i borgerens hjem varetages af fortrinsvis SOSU-assistenter og -hjælpere. Både sårpleje og medicinadministration kan relatere sig til tværsektorielle borgerforløb, men særligt opgaven med sygeplejefaglige udredninger relaterer sig tæt til forløb på tværs af sektorgrænsen, da disse samtaler udføres med borgere, der for nylig er kommet hjem efter indlæggelse på hospitalet. I løbet af en arbejdsuge deltager hjemmesygeplejersken i samarbejdsmøder om borgerne med blandt andre SOSU-assistenter og -hjælpere samt møder med kommunens visitator (Skjødt & Jekes, 2019). På praktikstederne i kommunerne er der en sygeplejerske, som er klinisk vejleder. Den kliniske vejleder har uddannelsesansvaret for sygeplejestuderende, når de er i praktik, og er den sygeplejerske, de studerende fx har studiesamtaler, refleksionsøvelser og lignende med.

I hjemmesygeplejen organiseres arbejdet efter en såkaldt køreliste. Hver sygeplejerske (eller studerende, hvis hun kører selvstændigt) har sin egen køreliste. Kørelisten genereres for hver dag og er et digitalt dokument – i institutionel etnografi en tekst – som nogle vælger at printe den ud. Den indeholder information som fx navn, adresse og ydelse på borgerne. Dokumentet har funktion som en form for arbejdsliste for sygeplejerskers og studerendes dag. Hver ydelse er placeret som en firkantet "blok" på det specifikke tidspunkt og med den specifikke tidsramme for, hvad besøget er rammesat til. I kommune 1 og 3 har de studerende på 6. semester deres egen køreliste, og i kommune 2 følger de studerende kørelisten for den sygeplejerske, de følges med på dagen.

Den daglige organisering i hjemmesygeplejen

Fælles for de tre kommuner er, at sygeplejersker og studerende møder ind på sygeplejekontoret om morgenen. Her får de et overblik over deres køreliste, et overblik over eventuelle møder i løbet af dagen og håndterer akutte borgere. De første 20-30 minutter af dagen er præget af en høj grad af aktivitet med megen dialog og kan opleves som hektiske, når der er opbrud i gruppen, og folk skal have styr på bilnøgler, iPads og remedier, give og modtage beskeder og lignende. Nogle morgener er anderledes og bærer præg af et roligere tempo, hvilket ofte hænger sammen med, at der er færre sygeplejersker i fremmøde, eller at der ikke er akutte situationer at tage hånd om.

Ofte mødes sygeplejerskerne til frokost, hvor der kan være kortere møder, de skal deltage i (fx triagemøder eller såkaldte 15 faglige minutter), og igen om eftermiddagen, hvor de fx dokumenterer i elektroniske journaler efter dagens besøg, finder sygeplejeremedier frem, der skal med til borgere den næste dag, og samler op på opgaver, aftaler m.m. fra dagens besøg.

Det er i dette dagligdags sygeplejearbejde, jeg udforsker work og særligt work knowledge relateret til tværsektorielle forløb som en del af analyserne af læringsbetingelser relateret til tværsektorielle forløb. De studerende følger i overordnede træk organiseringen på arbejdspladsen. De studerende klæder, ligesom sygeplejerskerne, om til uniform, inden de starter vagten på sygeplejekontoret, hvor de læser elektroniske journaler på de borgere, de skal besøge. Der er visse forskelle i vilkår og organiseringer for studerende, som følgende tre kontekstualiseringer fremhæver. Som tidligere nævnt bygger disse kontekstualiseringer på viden fra deltagerobservationer samt interviews med både studerende og vejledere.

Kommune 1 (K1)

På dette praktiksted kører sygeplejestuderende (efter en introduktionsperiode i begyndelsen af praktikken) ofte alene og har telefonisk kontakt til deres vejleder eller en anden sygeplejerske ved behov. Borgerbesøgene er typisk gennemført inden frokost, og derefter er der sjældent borgerbesøg eller andre aktiviteter. Efter frokost er den studerende ofte på et kontor for sig selv (nogle gange sammen med andre medstuderende) for at læse eller lave en anden form for selvstudie, indtil vagten slutter. De studerende møder selvstændigt borgere, der nyligt er udskrevet fra indlæggelse, og varetager opgaver af tværsektoriel karakter såsom sygeplejefaglige udredninger og opkald til afdelinger, praktiserende læger mv.

På dette praktiksted er studerende og vejleder sjældent sammen til længere refleksioner. De studerendes samtale med deres vejleder er bundet op på spørgsmål i konkrete situationer og med en lille grad af længere refleksionstid undervejs i praktikforløbet. Studieaktiviteter og studiesamtaler bliver udført, men både studerende og vejleder oplever, at

der sjældent er mulighed for opfølgning og refleksion, fordi der ikke er tid til det i hverdagen. Vejlederen har mange års erfaring som sygeplejerske og som vejleder, men i hverdagen er der sjældent tid til at varetage vejledningsrelaterede opgaver (som fx studiesamtaler og refleksionsseancer), og vejlederen bruger ofte sin fritid på vejlederrelaterede opgaver (som fx at læse skriftlige opgaver til obligatoriske studieaktiviteter). I K1 er sygeplejestuderende Rikke i praktik.

Kommune 2 (K2)

På dette praktiksted i kommune 2 kører sygeplejestuderende altid sammen med en sygeplejerske, da dette praktiksted har en regel om, at studerende ikke skal køre alene. Det betyder, at de studerende kører med deres vejleder, når det er muligt, men at de også ofte kører med forskellige andre sygeplejersker, hvilket medfører stor variation i, hvordan de studerendes hverdag forløber. Dette gælder både med hensyn til graden af indflydelse og inklusion i opgaverne i løbet af dagen og graden af faglig udfordring og refleksion under besøgene og i køretiden mellem besøgene. Når vejlederen er i dagvagt, kører den studerende sammen med hende, men når vejlederen ikke er der, kører den studerende ofte med en ny sygeplejerske fra dag til dag.

Nogle sygeplejersker er opmærksomme på at inddrage den studerende i overvejelser og lade den studerende være primærperson på nogle af opgaverne. Om eftermiddagen, når de er tilbage på kontoret efter deres køreliste, er der ofte små dialoger om opfølgende handlinger efter dagens besøg (dokumentation, sygeplejeremedier og lignende). Når vejlederen er til stede, foregår dette sammen med hende. Vejlederen har nogle års erfaring som sygeplejerske og er startet i vejlederfunktionen for sygeplejestuderende det pågældende semester. Der er ikke afsat decideret tid til vejledning, og vejlederen bruger ofte sin fritid på vejlederrelaterede opgaver (som fx at læse skriftlige opgaver til obligatoriske studieaktiviteter). På dette praktiksted er studerende Simone i praktik.

Kommune 3 (K3)

Ligesom på praktikstedet i K1 kører studerende på praktikstedet i kommune 3 også selvstændigt ud på borgerbesøg (efter en introduktionsperiode i begyndelsen af praktikken). Også her møder de studerende selvstændigt borgere, der nyligt er udskrevet fra indlæggelse, ligesom de varetager opgaver med tværsektoriel karakter såsom sygeplejefaglige udredninger og opkald til afdelinger, praktiserende læger mv. Når vejlederen også er på arbejde, er det altid hende, som den studerende refererer til. Når vejlederen ikke er på arbejde, refereres der til en af de øvrige sygeplejersker, der er på vagt. Studerende og vejleder sidder ofte ved siden af hinanden, når de skal dokumentere for dagen eller lave andet administrativt arbejde. Derved opstår små dialoger i rummet. Samtidig er der fokus på, at vejleder og studerende kører i samme distrikter. Det betyder også, at det ofte er

vejlederen, som den studerende møder, når hun er til samarbejdsmøder i enhederne i distriktet.

Om eftermiddagen sidder vejleder og den studerende igen ved siden af hinanden, når de udfører dagens afsluttende handlinger såsom dokumentation og opfølgning på opmærksomhedspunkter fra dagens besøg. På dette praktiksted har vejlederens køreliste automatisk genereret én time såkaldt 'vejledertid', når både vejleder og studerende er i fremmøde i samme vagt. Derved er vejlederens tid på kørelisten forhåndsbooket og kan som udgangspunkt ikke bookes af borgerbesøg eller andet. Vejlederen har nogle års erfaring som sygeplejerske samt nogen erfaring som vejleder. På dette praktiksted er studerende Anna i praktik.

Sekundærsektoren: tre praktiksteder på hospitalet

De tre praktiksteder på hospitalet rummer, som i tilfældet med praktikstederne i primærsektoren, ligeledes ligheder og forskelle, der påvirker sygeplejestuderendes kliniske hverdag. Modsat hjemmesygeplejersken, som i hjemmesygeplejen står alene hos borgerne, er hospitalssygeplejersken i en kontekst med udstyr til specialiseret pleje og omgivet af kolleger (sygeplejersker, assistenter, læger og andre faggrupper), som hurtigt kan træde til i forskellige situationer, svare på spørgsmål eller andet. På hospitalsafdelinger har sygeplejerskerne i det daglige arbejde ofte at gøre med patientforløb, der indebærer tværsektorielle overgange. Sygeplejersker på hospitaler varetager sygeplejefaglige opgaver inden for specialiserede sygeplejefaglige områder afhængigt af den afdeling, de arbejder på (Syse, 2022). På praktikstederne på hospitalet er der en ansvarlig klinisk underviser (AKU), som er en sygeplejerske med det uddannelsesmæssige ansvar for sygeplejestuderende. AKU'en har sjældent mulighed for at have den daglige læring og refleksion, fordi der ofte er mange studerende på afdelingen på samme tid. På nogle afdelinger er uddannelsesopgaven lagt ud til afdelingens øvrige sundhedspersonale (ofte sygeplejersker og SOSU-assistenter), mens det på andre afdelinger er sygeplejersker, der er daglige kliniske vejledere.

På mange afdelinger organiseres fordelingen af sygeplejerskers og studerendes daglige arbejde typisk ved hjælp af det, jeg i denne afhandling kalder for en fremmødeplan. Ligesom kørelisten i kommunen er interessant i et institutionelt etnografisk perspektiv, viser de senere analyser, at det i hospitalsregi er interessant at fokusere på blandt andet fremmødeplaner (jf. kapitel 6 om analysestrategi og -processer). Fremmødeplanen er en seddel – i institutionel etnografi er det en tekst – hvorpå plejepersonalet kan se, hvilke patienter de skal pleje den pågældende dag. Den udfyldes med udgangspunkt i en anden tekst, vagtplanen, som er planlægningen af, hvem der kommer på arbejde i henholdsvis dag-, aften- og nattevagter. Vagtplanen er typisk lagt flere uger i forvejen og justeres løbende alt efter sygdom mv. Fremmødeplanen er i den forstand en lokalt produceret tekst og et arbejdsredskab, der typisk har form som et skema eller en skabelon over afdelingens or-

ganisering i grupper eller teams og med en rubrik for de forskellige vagter i døgnet. Fremmødeplanen kan fx være et skema printet på papir eller et whiteboard med faste rubrikker, der bliver udfyldt, men funktionen er den samme: en oversigt over, hvem der passer hvilke patienter.

Udover fremmødeplanen viser plejeforløbsplanen sig ligeledes at være en interessant tekst i relation til studerendes muligheder for læring relateret til tværsektorielle forløb. En plejeforløbsplan (PFP) er et digitalt dokument, der understøtter samarbejdet om patientforløb på tværs af sektorgrænserne mellem hospital og kommuner. Plejeforløbsplanen indeholder viden om patienter, der skal udskrives med hjælp fra hjemmeplejen. Plejeforløbsplanen har til formål at orientere kommunens hjemmepleje om blandt andet planer for patienters udskrivelse (Region Sjælland, 2024a). Jeg vender tilbage til både fremmødeplaner og plejeforløbsplaner i analyserne og udforsker dem som boss tekster for sygeplejestuderendes tværsektorielle læringsbetingelser.

Den daglige organisering på hospitalsafdelingerne

Organiseringen af fremmødte sygeplejersker på en hospitalsafdeling er typisk i treholdsskift fordelt på dag-, aften- og nattevagter (disse er fordelt ved hjælp af et arbejdsredskab som fremmødeplanen). Sygeplejerskerne møder, som i primærsektor, omklædte til vagtens start. Her orienterer de sig på en seddel eller tavle om fordelingen af sygeplejefagligt personale til afdelingens patientstuer, og indleder ofte vagten med at læse deres respektive patienters journaler i det digitale sundhedssystem Sundhedsplatformen (SP). Hvis der er knyttet en SOSU-assistent til den gruppe af patienter, som en sygeplejerske er ansvarlig for, indleder assistenten ofte med at gå en runde hos patienterne og hjælpe med morgentoilette, hvor der er behov, sørge for morgenmad, måle blodsukker, veje patienterne eller udføre andre morgenrituelle opgaver. Hvis der ingen assistent er, udfører sygeplejerskerne disse opgaver.

På mange afdelinger mødes sygeplejersker og læger fra kl. 9, og til patienterne er gennemgået, til morgenmøde/morgenkonference. Her taler de kort om hver enkelt patient i afdelingen, hvilket indebærer en kort status på patientens forløb, opmærksomhedspunkter i behandlingen og kortsigtet plan for patienten. Lægerne deltager i hele konferencen, hvorimod sygeplejerskerne på nogle afdelinger fortsætter med deres opgaver ude på afdelingen, til det bliver 'deres patienter', der skal drøftes, mens der på andre afdelinger er tradition for, at alle deltager. Efter morgenkonferencen samarbejder sygeplejersken med den læge, som er tildelt de samme patienter, til stuegang. Nogle sygeplejersker deltager i lægens samtaler med patienterne til stuegang, mens andre i stedet taler med lægen om patienten før eller efter stuegang eller læser lægens notat i SP.

Ligesom i ovenstående afsnit om kommunernes organisering er det hensigten i disse afsnit om praktikstederne i sekundærsektoren at give en overordnet indføring i vilkår og organiseringer for de tre praktiksteder, hvor jeg har fulgt studerende. Disse afsnit skal

derfor ikke ses som udtømmende beskrivelser, men netop som et overordnet indblik i de bredere organisatoriske rammer på afdelingerne for studerende i praktik, som de viste sig, da jeg udførte feltarbejdet.

Afdeling 1 (A1)

På dette praktiksted varetager studerende enten den fulde pleje eller dele af plejen for udvalgte patienter, hvilket indebærer sygepleje i tværsektorielle patientforløb. I dagligdagen er de studerende tilknyttet en daglig klinisk vejleder, som er den primære relation, mens AKU'ens funktion er af mere overordnet karakter på det samlede læringsfokus for praktikforløbet. De studerende følger AKU'en, hvis der er et særligt læringsfokus, fx i forbindelse med studieaktiviteter. De studerende følger som oftest den daglige kliniske vejleders skema for fremmøde, men har også dage, hvor de følger andre sygeplejersker eller SOSU-assistenter. Organiseringen på denne afdeling betyder, at de studerende har mulighed for daglig sparring om den daglige praksis. På A1 er de studerende Julie og Frida i praktik.

Afdeling 2 (A2)

Studerende på afdeling 2 varetager – som studerende på A1 – enten den fulde pleje eller dele af plejen for udvalgte patienter, herunder sygepleje i tværsektorielle patientforløb. På denne afdeling er der ligeledes en AKU, der ofte refereres til som klinisk vejleder, idet AKU'en er den eneste med såkaldt vejlederfunktion. AKU'en/den kliniske vejleder har vejlederfunktionen for samtlige af afdelingens studerende og elever og indgår desuden i normeringen, hvorfor hun passer sine egne patienter, mens hun varetager rollen som vejleder. For studerende på denne afdeling betyder det samlet, at de sjældent følges med deres vejleder, når de er i fremmøde. Denne organisering betyder, at studerende følger afdelingens øvrige sygeplejersker og SOSU-assistenter. På afdeling 2 er studerende Maria i praktik.

Afdeling 3 (A3)

Dette praktiksted har ligheder med ovenstående A2. Her varetager studerende enten den fulde pleje eller dele af plejen for udvalgte patienter – også sygepleje i tværsektorielle patientforløb. AKU'en er den eneste kliniske vejleder, og som det er tilfældet på A2, følges den studerende sjældent med vejlederen, blandt andet fordi vejlederen er en del af normeringen og varetager forløb for afdelingens samlede antal studerende og elever. På afdeling 3 er studerende Emma i praktik.

Afrunding

Med dette kapitel har jeg etableret det kontekstuelle afsæt for de videre analyser. Jeg har skitseret rammer og redegjort indledningsvist for tværsektorielle arbejdsgange og lokale vilkår, der giver et overordnet indblik i de seks praktiksteder. Kontekstualiseringerne viser variationer i fx graden af selvstændighed for studerende og kontinuiteten i relationen til deres vejleder. Med denne kontekstuelle rammesættelse vender jeg mig mod analysedel I. I de kommende kapitler retter jeg opmærksomheden mod selve den kliniske uddannelsespraksis, som den udspiller sig for de studerende i mødet med tværsektorielle forløb.

Analysedel I
Uddannelsespraksissen med fokus på tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb

I denne første analysedel analyserer jeg den tværsektorielle uddannelsespraksis, som er med til at udgøre sygeplejestuderendes kliniske studieliv, når de er i praktik. I analysedel I besvarer jeg arbejdsspørgsmålet: *Hvordan fungerer tværsektorielle læringsmål som styringsrelationer i sygeplejestuderendes kliniske praktik, og hvad udfordrer læringsmålenes anvendelighed i den kliniske kontekst?* Dette arbejdsspørgsmål bidrager til at udforske institutionelle betingelser for sygeplejestuderendes tværsektorielle læring. Samtidig bidrager arbejdsspørgsmålet til et fokus på tekstlige formuleringer af det tværsektorielle læringsmål, og hvordan studerende arbejder med tværsektorielle forløb i deres kliniske praktikforløb.

Analysedel I består af to kapitler, hvoraf særligt det første trækker på institutionel etnografis deskriptiv-analytiske tilgang. I det første kapitel har jeg således fokus på at vise, hvilke formelle uddannelsestekster der former den tværsektorielle uddannelsespraksis. Denne første beskrivende analyse udgør fundamentet for det efterfølgende kapitel, hvor jeg udforsker, hvordan styringer fra uddannelsestekster sætter sig igennem – eller med andre ord virker eller ikke virker – i lokale kliniske kontekster.

Analysedel I har til formål at vise, hvordan det tværsektorielle læringsmål bliver betydningsfuldt for læringsbetingelser i lokale kliniske kontekster, men også at de som translokale styringsrelationer er uklare og dermed vanskelige at have med at gøre. Kapitlerne viser for det første, at det tværsektorielle læringsmål er formuleret på forskellig vis i centrale uddannelsestekster, hvilket gør det vanskeligt for studerende og ikke mindst vejledere at oversætte de brede formuleringer i den daglige kliniske praksis. For det andet er pointen at vise, hvordan det tværsektorielle fokus i studerendes kliniske hverdag bliver usynligt, og at de studerende (og ofte deres vejledere) oplever dialog og refleksion om tværsektorielle læringsmål som fraværende. Koblet hertil er pointen om, at tværsektorielle læringsmål på sin vis alligevel får en styrende karakter, idet de "aktiveres" på udvalgte tidspunkter i de studerendes praktikforløb enten af vejlederne eller de studerende selv.

Kapitel 8
Det tværsektorielle læringsmål i højere og lavere ordens uddannelsestekster

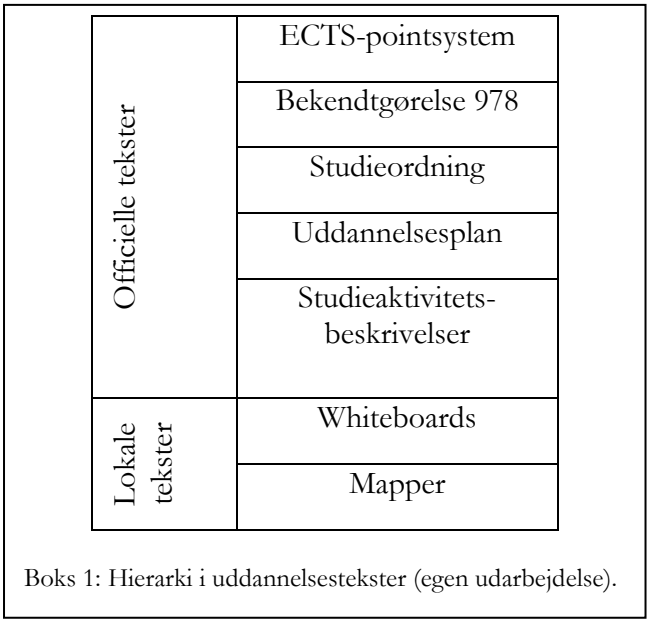
I dette kapitel undersøger jeg det teksthierarki, der formelt rammesætter sygeplejestuderendes betingelser for tværsektoriel læring i en klinisk sammenhæng. I mit feltarbejde havde studerende en tilbagevendende opmærksomhed på læringsmål i generel forstand. Dette illustrerer nedenstående interviewcitat, hvor studerende Maria fortæller:

> Det kan godt være lidt svært at finde ud af, hvor langt man er nået i sine læringsmål. […] Altså, jeg kan jo godt selv læse, hvad det er for nogle læringsmål, men nogle gange så er det bare russisk i mine øjne (interview, Maria, A2).

Dette citat er interessant, fordi det viser, hvordan læringsmål bliver vanskelige for studerende at navigere i og oversætte ind i en konkret klinisk hverdagspraksis – en problematik, som viser sig særlig relevant for det tværsektorielle læringsmål i officielle uddannelsestekster. Uddannelsestekster skal her forstås som tekster, der gennem beskrivelser af fx uddannelsers indhold og læringsmål udgør de tekstuelle, institutionelle rammer for et uddannelsesforløb. Udforskningen af dette teksthierarki bygger på institutionel etnografis deskriptiv-analytiske tilgang, der viser, hvordan translokale styringer forbinder sig til lokale kliniske kontekster (Rankin, 2017b; Smith, 2005, 2006a). Som jeg har vist tidligere i kapitel 6, handler forståelsen af højere og lavere ordens teksterne i institutionel etnografiske analyser i mindre grad om teksternes indhold og i højere grad om, hvad teksterne gør i praksis. Formålet med dette kapitel er således med et deskriptiv-analytisk afsæt at beskrive det tværsektorielle læringsmål ud fra aktuelle uddannelsestekster som en første del af den samlede analyse af den tværsektorielle uddannelsespraksis.

Med institutionel etnografis begreb om translokale styringsrelationer bliver det muligt at udforske, hvordan overordnede formuleringer kan genfindes fra øverste til nederste tekst. Det kræver et indblik i tekster fra sygeplejestuderendes hverdag for herigennem at åbne for en forståelse af, hvordan sygeplejestuderendes uddannelsespraksis er formet af tekster skrevet af andre mennesker på andre tidspunkter (Smith, 2005).

I afhandlingens indledende del har jeg præsenteret nogle af de centrale styringsdokumenter, der udgør grundlaget for sygeplejerskeuddannelsen i Danmark. Nogle af disse fremtrædende tekster har jeg fremhævet i boks 1 og ordnet dem i et teksthierarki med det internationale ECTS-pointsystem (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2024) som øverste tekst ned til studerendes egne mapper i den hverdagslige lokale kontekst. Den deskriptiv-analytiske tilgang indebærer en udforskning og forståelse af sådanne intertekstuelle forbindelser.



Boks 1: Hierarki i uddannelsestekster (egen udarbejdelse).

I det følgende viser jeg, hvordan teksterne forbinder sig til hinanden gennem intertekstuelle forbindelser, der kan spores fra tekster i den kliniske hverdag i sygeplejestuderendes praktikforløb op til et højere niveau i overordnede rammebeskrivelser, lovtekster osv. (Smith & Griffith, 2022). Det, der karakteriserer højere ordens tekster, er, at de er autoritative og skaber rammer og retning for, hvordan tekster på lavere ordens niveauer udformes (Nilsen, 2020). Smith (2005, s. 226) fremhæver, at *"higher level texts establish the frames and concepts that control and shape lower level texts"*. Når den studerende Maria henviser til læringsmålene som en tekst, der er *"russisk i mine øjne"*, kan det handle om, at formuleringerne udspringer af en højere ordens tekst, hvilket gør dem abstrakte og vanskelige at forstå. Dette vender jeg tilbage til senere.

Toppen af teksthierarkiet

I toppen af det nationale tekstlige hierarki inden for sygeplejestuderendes uddannelsesområde findes bekendtgørelse 978 om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. Bekendtgørelsen indeholder lovteksten om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje og er gældende for de uddannelsesinstitutioner, der uddanner sygeplejersker i Danmark (Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2022). Bekendtgørelse 978 er således den højere ordens tekst (Smith, 2006b, s. 79), der danner de overordnede rammer for indholdet på sygeplejerskeuddannelsen. Denne tekst er forbundet internationalt til fx ECTS-pointsystem og et EU-direktiv om efterlevelse af krav, der skal sikre sygeplejerskeuddannelsens internationale gennemslagskraft, så danske sygeplejersker har mulighed for at arbejde i andre europæiske lande (Professionshøjskolen Absalon, 2022a; Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2024). Bekendtgørelsen beskriver det samlede mål for sygeplejerskeuddannelse i Danmark. Det er i bekendtgørelsen, at et tværsektorielt fokus bliver synligt. Det er også i denne tekst, som jeg påpeger allerede i afhandlingens indledende kapitel, at *"Mål for læringsudbytte for uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje"* i form af viden, færdigheder og kompetencer er formuleret som i alt 42 læringsmål (Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2022). En læsning af den samlede bekendtgørelse (inklusive læringsmål) viser, at et tværsektorielt fokus er skrevet frem i i alt syv forskellige sætninger med forskellige formuleringer, hvoraf de fem er i bekendtgørelsens mål for læringsudbytte. Nedenstående boks 2 samler de syv sætninger, hvor jeg med fed skrift har fremhævet formuleringerne med tværsektoriel karakter.

1) Den uddannede skal selvstændigt kunne varetage klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen i samspil med patient, borger og pårørende om sygepleje samt indgå i tværprofessionelt og **tværsektorielt** samspil på individ-, gruppe- og samfundsniveau såvel nationalt som internationalt (§ 1)

2) Situationsbestemt kommunikation i samspil med patient og borger, pårørende og fagprofessionelle i og **på tværs af sektorer** på 30 ECTS-point (§ 6)

3) har viden om og kan reflektere over klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen ud fra praksis-, udviklings- og forskningsviden i og **på tværs af** professioner, **sektorer**, institutioner samt patientens/borgerens hjem (Viden, læringsmål 5)

4) har viden om, kan forstå og reflektere over borgerens og patientens mål og kan indgå i tværprofessionelt og **tværsektorielt** samarbejde herom (Viden, læringsmål 10)

5) mestre tværprofessionelt og **tværsektorielt** samarbejde i forskellige borger- og patientforløb og sammenhænge (Færdigheder, læringsmål 8)

6) selvstændigt håndtere organisering, vurdering, justering og dokumentation af pleje- og behandlingsforløb i samspil med patient og borger **på tværs af** professioner, **sektorer** og institutioner i det hele sundhedsvæsen (Kompetencer, læringsmål 1)

7) håndtere selvstændigt at indgå i tværprofessionelt og **tværsektorielt** samarbejde og med afsæt i et helhedsperspektiv understøtte borgeren og patienten som en central og aktiv aktør i det individuelle forløb (Kompetencer, læringsmål 10)

Boks 2: Syv udsnit af bekendtgørelse 978, der omtaler et tværsektorielt fokus (Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2022).

En indledende observation om de syv sætninger er, hvordan mange af dem er "mættede" af formuleringer, fx ved opremsning såsom i eksempel 1 og 3 ved "*tværprofessionelt og tværsektorielt samspil på individ-, gruppe- og samfundsniveau*" og "*praksis-, udviklings- og forskningsviden i og på tværs af professioner, sektorer, institutioner samt patientens/borgerens hjem*". I de følgende afsnit viser jeg, ikke blot hvordan det tværsektorielle fokus kan spores direkte tilbage til konkrete læringsmål, men også hvordan disse så at sige kompakte formuleringer i lovtekster kan spores videre i tekster længere nede i hierarkiet, hvor der sker en oversættelse og udfoldelse af, hvad det tværsektorielle læringsmål indebærer.

Højere ordens teksters forankring videre ned i teksthierarkiet – og det tværsektorielle læringsmål

Uddannelsens "mål for læringsudbytte", eller blot "læringsmål", gengives på forskellige måder videre ned i såvel studieordninger som uddannelsesplaner/semesterbeskrivelser. Læringsmål udvælges og placeres på semesterniveauer. Derfor indeholder hvert semester ikke samtlige 42 læringsmål, men et udvalg af disse. Typisk er 6. semester et fuldt semester med praktik i 20 uger, som det er tilfældet på fx Professionshøjskolen Absalon og VIA University College. På Københavns Professionshøjskole er 6. semester imidlertid lagt sammen med 7. (og sidste) semester på uddannelsen, og læringsmålene er dermed fordelt anderledes. Fælles for uddannelserne er, at læringsmål og et tværsektorielt fokus kan spores ned gennem det tekstlige hierarki fra bekendtgørelse til studieordning og uddannelsesplaner/semesterbeskrivelser. Da mit feltarbejde i denne afhandling imidlertid er geografisk placeret i Region Sjælland, inddrager jeg Professionshøjskolen Absalons uddannelsestekster.

Studieordning

I Professionshøjskolen Absalons studieordning (2022a) findes en gennemgang af de læringsmål, der er knyttet til hvert af de syv semestre på uddannelsen. Studieordningen giver dermed en kort overordnet beskrivelse af hvert semesters faglige indhold. For 6. semester, som er det semesterniveau, jeg har fulgt studerende på, er overskriften *"Selvstændig sygepleje i og på tværs af det hele sundhedsvæsen"* (Professionshøjskolen Absalon, 2022a, s. 22) – en overskrift, der med formuleringen "på tværs af det hele sundhedsvæsen" er udtryk for et tværsektorielt fokus. På 6. semester findes blandt andet udvalgte læringsmål fra bekendtgørelsen, som uddannelsesinstitutionen har vurderet, rammesætter det, som en sygeplejestuderende skal besidde af viden, færdigheder og kompetencer efter at have afsluttet 6. semester. I disse udvalgte læringsmål findes formuleringer af bekendtgørelsens læringsmål med få justeringer i teksten. I nogle af disse formuleringer er det tværsektorielle fokus skrevet frem, fx *"på tværs af professioner, sektorer og institutioner samt patientens og borgerens hjem"*, *"reflektere over patientens og borgerens mål og kan indgå i tværprofessionelt og tværsektoriel samarbejde herom"* eller *"selvstændigt håndtere organisering, vurdering, justering og dokumentation af pleje- og behandlingsforløb i samspil med patient og borger på tværs af professioner, sektorer og institutioner i det hele sundhedsvæsen"* (Professionshøjskolen Absalon, 2022a, s. 23). Disse eksempler illustrerer, at det tværsektorielle fokus er indlejret i de tekstlige formuleringer i læringsmålene på 6. semester. Der er i alt 18 læringsmål på 6. semester, og heraf indeholder minimum fem et tværsektorielt fokus ved ordvalg som tværs, tværsektorielt eller samlet sundhedsvæsen (Professionshøjskolen Absalon, 2022a). En vigtig pointe er her, at det tværsektorielle læringsmål ikke er isoleret beskrevet, men skrives frem med forskellige formuleringer. Dette vender jeg tilbage til senere.

Uddannelsesplan

Endnu et trin nede i teksthierarkiet findes uddannelsesplanerne[15]. Uddannelsesplaner er en mere detaljeret beskrivelse af indholdet på semestret end studieordningen. Et blik på uddannelsesplanen for 6. semester (Professionshøjskolen Absalon, 2022b, s. 6–7) viser, at også her findes læringsmålene med samme ordlyd som i studieordningen.

Det interessante ved uddannelsesplanerne er, at det tværsektorielle fokus herudover bliver nævnt flere gange i beskrivelsen af semestrets indhold og fokus. Der sker således en udfoldelse af, hvordan det tværsektorielle læringsmål formes på semestret. Det udfoldes enten ved formuleringer såsom på tværs af det hele sundhedsvæsen (som i overskriften på semestret) eller i sætninger relateret til tematikkerne på semestret. Det er ved formuleringer som fx at "*reflektere over borgerens og patientens mål og indgå i tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde herom*" eller at "*organisere, vurdere og justere pleje- og behandlingsforløb i samspil med patient og borger i og på tværs af professioner og sektorer*" (Professionshøjskolen Absalon, 2022b, s. 3 og 4). I uddannelsesplanen bliver et tværsektorielt fokus nævnt (med forskellige formuleringer) knap 30 gange. Dette illustrerer, at et tværsektorielt fokus udfoldes og sættes i spil i forskellige sammenhænge alt afhængigt af læringsfokusset, jo længere ned i teksthierarkiet man bevæger sig. En anden iøjnefaldende pointe er, at det tværsektorielle stort set altid nævnes i forlængelse af – eller i kombination med – det tværprofessionelle, der på den måde fremstår som stærkt forbundne. Jeg vender tilbage til uddannelsesplanen som styringsrelation i studerendes kliniske hverdag senere i analysen.

Obligatoriske studieaktiviteter

Uddannelsesplanen forbinder sig videre ned i hierarkiet til endnu en teksttype: de såkaldte beskrivelser af studieaktiviteter (se eventuelt boks 1). Hvor uddannelsesplanen er beskrivende for det fulde 6. semester, fokuserer studieaktivitetsbeskrivelserne på dele af det samlede forløb for semestret gennem tre tematikker, der hver indeholder en studieaktivitet. Studieaktiviteterne har til hensigt at understøtte, at studerende

> opnår viden om, færdigheder i og kompetencer til selvstændigt at varetage klinisk lederskab og klinisk beslutningstagen samt sikre og udvikle kvalitet, der understøtter patient- og borgeroplevet sammenhæng i et samlet sundhedsvæsen og i patientens og borgerens eget hjem (Professionshøjskolen Absalon, 2022b, s. 1).

[15] På Professionshøjskolen Absalon betegnes disse tekster som uddannelsesplaner. På Københavns Professionshøjskole kaldes samme type tekster for semesterbeskrivelser (kuhr.dk, 2024), hvilket på mange måder er en mere præcis betegnelse for teksternes fokuserede indhold, der beskriver et specifikt semester. Men fordi jeg bruger Professionshøjskolen Absalon som case, anvender jeg betegnelsen uddannelsesplan.

I både tematik I, II og III indgår på forskellige måder et fokus på sammenhæng i sundhedsvæsenet (boks 3 viser tematikkernes overskrifter). Det er i uddannelsesplanen skrevet frem som bredere formuleringer, fx i tematik III, der har *"fokus på at sikre og udvikle kvalitet, der understøtter patient- og borgeroplevet sammenhæng i et samlet sundhedsvæsen"* (Professionshøjskolen Absalon, 2022b, s. 4). Fra bredere formuleringer i studieordningen og uddannelsesplaner kobles det tværsektorielle fokus til lidt mere konkrete handlinger. Det ses fx i tematik I ved formuleringen om, at studerende skal *"reflektere over borgerens og patientens mål og indgå i tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde herom"* (Professionshøjskolen Absalon, 2022b, s. 3). På den ene side stiller denne sætning krav til en konkret handling hos studerende i den kliniske praktik – en intenderet styring – men samtidig er det ikke videre udfoldet, hvordan dette skal foregå. Det gør det muligt for studerende og ikke mindst de kliniske vejledere at oversætte læringsmålet ind i den konkrete kliniske praksis. Dette bliver dermed et eksempel på, hvordan det tværsektorielle læringsmål er bredt og op til fortolkning ind i den praksis, studerende og vejledere agerer i. I næste kapitel udfolder jeg blandt andet, hvordan det tværsektorielle læringsmål oversættes og gøres forskelligt alt afhængigt af kontekst.

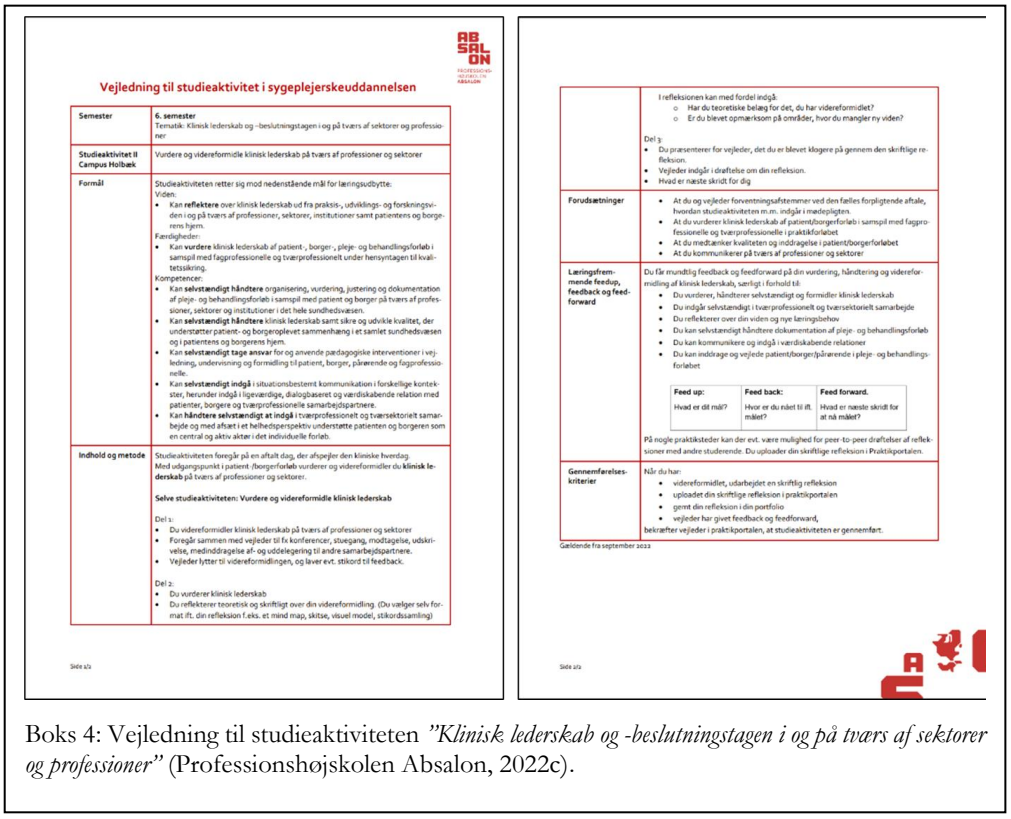
Tematik I:
Sygepleje i stabile, akutte og komplekse pleje- og behandlingsforløb

Tematik II:
Klinisk lederskab og -beslutningstagen i og på tværs
af sektorer og professioner

Tematik III:
Innovation og udviklingsarbejde i professionspraksis

Boks 3: Tematikker på 6. semester (Professionshøjskolen Absalon, 2022b).

Det tværsektorielle fokus er imidlertid eksplicit nævnt som en del af overskriften på semestrets tematik II. Tematikken hedder *"Klinisk lederskab og -beslutningstagen i og på tværs af sektorer og professioner"* (Professionshøjskolen Absalon, 2022b, s. 4), og som navnet henviser til, har beskrivelsen i denne tematik et særligt tværsektorielt fokus. Boks 4 viser *"Vejledning til studieaktivitet i sygeplejerskeuddannelsen"* for denne tematik II (Professionshøjskolen Absalon, 2022c).



Vejledning til studieaktivitet i sygeplejerskeuddannelsen

Semester	**6. semester** Tematik: Klinisk lederskab og –beslutningstagen i og på tværs af sektorer og professioner
Studieaktivitet II Campus Holbæk	Vurdere og videreformidle klinisk lederskab på tværs af professioner og sektorer
Formål	Studieaktiviteten retter sig mod nedenstående mål for læringsudbytte: Viden: • Kan **reflektere** over klinisk lederskab ud fra praksis-, udviklings- og forskningsviden i og på tværs af professioner, sektorer, institutioner samt patientens og borgerens hjem. Færdigheder: • Kan **vurdere** klinisk lederskab af patient-, borger-, pleje- og behandlingsforløb i samspil med fagprofessionelle og tværprofessionelt under hensyntagen til kvalitetssikring. Kompetencer: • Kan **selvstændigt håndtere** organisering, vurdering, justering og dokumentation af pleje- og behandlingsforløb i samspil med patient og borger på tværs af professioner, sektorer og institutioner i det hele sundhedsvæsen. • Kan **selvstændigt håndtere** klinisk lederskab samt sikre og udvikle kvalitet, der understøtter patient- og borgeroplevet sammenhæng i et samlet sundhedsvæsen og i patientens og borgerens hjem. • Kan **selvstændigt tage ansvar** for og anvende pædagogiske interventioner i vejledning, undervisning og formidling til patient, borger, pårørende og fagprofessionelle. • Kan **selvstændigt indgå** i situationsbestemt kommunikation i forskellige kontekster, herunder indgå i ligeværdige, dialogbaseret og værdiskabende relation med patienter, borgere og tværprofessionelle samarbejdspartnere. • Kan **håndtere selvstændigt at indgå** i tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde og med afsæt i et helhedsperspektiv understøtte patienten og borgeren som en central og aktiv aktør i det individuelle forløb.
Indhold og metode	Studieaktiviteten foregår på en aftalt dag, der afspejler den kliniske hverdag. Med udgangspunkt i patient-/borgerforløb vurderer og videreformidler du **klinisk lederskab** på tværs af professioner og sektorer. **Selve studieaktiviteten: Vurdere og videreformidle klinisk lederskab** Del 1: • Du videreformidler klinisk lederskab på tværs af professioner og sektorer • Foregår sammen med vejleder til fx konferencer, stuegang, modtagelse, udskrivelse, medinddragelse af- og uddelegering til andre samarbejdspartnere. • Vejleder lytter til videreformidlingen, og laver evt. stikord til feedback. Del 2: • Du vurderer klinisk lederskab • Du reflekterer teoretisk og skriftligt over din videreformidling. (Du vælger selv format ift. din refleksion f.eks. et mind map, skitse, visuel model, stikordssamling)

Side 1/2

	I refleksionen kan med fordel indgå: ○ Har du teoretiske belæg for det, du har videreformidlet? ○ Er du blevet opmærksom på områder, hvor du mangler ny viden? Del 3: • Du præsenterer for vejleder, det du er blevet klogere på gennem den skriftlige refleksion. • Vejleder indgår i drøftelse om din refleksion. • Hvad er næste skridt for dig
Forudsætninger	• At du og vejleder forventningsafstemmer ved den fælles forpligtende aftale, hvordan studieaktiviteten m.m. indgår i mødepligten. • At du vurderer klinisk lederskab af patient/borgerforløb i samspil med fagprofessionelle og tværprofessionelle i praktikforløbet • At du medtænker kvaliteten og inddragelse i patient/borgerforløbet • At du kommunikerer på tværs af professioner og sektorer
Læringsfremmende feedup, feedback og feedforward	Du får mundtlig feedback og feedforward på din vurdering, håndtering og videreformidling af klinisk lederskab, særligt i forhold til: • Du vurderer, håndterer selvstændigt og formidler klinisk lederskab • Du indgår selvstændigt i tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde • Du reflekterer over din viden og nye læringsbehov • Du kan selvstændigt håndtere dokumentation af pleje- og behandlingsforløb • Du kan kommunikere og indgå i værdiskabende relationer • Du kan inddrage og vejlede patient/borger/pårørende i pleje- og behandlingsforløbet **Feed up:** Hvad er dit mål? **Feed back:** Hvor er du nået til ift. målet? **Feed forward.** Hvad er næste skridt for at nå målet? På nogle praktiksteder kan der evt. være mulighed for peer-to-peer drøftelser af refleksioner med andre studerende. Du uploader din skriftlige refleksion i Praktikportalen.
Gennemførelseskriterier	Når du har: • videreformidlet, udarbejdet en skriftlig refleksion • uploadet din skriftlige refleksion i praktikportalen • gemt din refleksion i din portfolio • vejleder har givet feedback og feedforward, bekræfter vejleder i praktikportalen, at studieaktiviteten er gennemført.

Gældende fra september 2022

Side 2/2

Boks 4: Vejledning til studieaktiviteten *"Klinisk lederskab og -beslutningstagen i og på tværs af sektorer og professioner"* (Professionshøjskolen Absalon, 2022c).

Vejledningen (der også vedlagt som bilag 6) beskriver først de læringsmål, aktiviteten retter sig imod, og derefter mere detaljeret, hvordan aktiviteten gennemføres. Det indebærer blandt andet, at den studerende *"videreformidler klinisk lederskab på tværs af professioner og sektorer"*, *"reflekterer skriftligt og teoretisk"* og *"præsenterer for vejleder, det du er blevet klogere på"* (Professionshøjskolen Absalon, 2022c, s. 1–2). Denne illustration viser fremskrivningen af det tværsektorielle fokus som formuleret ind i handlinger, studerende skal udføre i deres praktikforløb. Vejledningerne til studieaktiviteter kan ses som operationaliseringer af, hvad de studerende skal udføre i løbet af klinikperioden for at gennemføre studieaktiviteten. Beskrivelserne af studieaktiviteterne kan i den forstand betegnes som lavere ordens tekster, der er nederst i hierarkiet af officielle, formelle uddannelsestekster.

Delopsamling

Analysen har vist, hvordan sygeplejerskeuddannelsens tværsektorielle læringsmål træder frem gennem et hierarki af tekster. I nationalt perspektiv definerer uddannelsesbekendtgørelsen de overordnede rammer. På professionshøjskoleniveau bliver læringsmålene udvalgt og fordelt i studieordning og uddannelsesplaner, mens studieaktiviteter og vejledninger omsætter dem til konkrete krav i praksis. Læringsmålene fremstår dermed som tekstlige forbindelser og bliver nærmest en konstant i det intertekstuelle hierarki. Analysen viser, hvordan der i tekstlig forstand formes en klinisk uddannelsespraksis, der indebærer handlinger og refleksioner om tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb.

På tværs af niveauerne bliver de tværsektorielle læringsmål en gennemgående reference, men deres spredning og delvise omskrivning gør, at de fremstår både konstante (de er at genfinde fra højere til lavere ordens tekster) og fragmenterede (jo længere ned i teksthierarkiet, jo flere forskellige udlægninger og sammenhænge). Det afføder et tværsektorielt læringsmål, der kan siges at være "malet" ud over teksterne og derfor fremstår fragmenteret, mangefacetteret og uklart. Det er fx bemærkelsesværdigt, at læringsmålene ofte er lange sætninger, der indeholder mange opremsede elementer. Dette kan være en af årsagerne til, at det er vanskeligt for Maria fra det indledende citat at forstå eller oversætte læringsmålene: *"Jeg kan jo godt selv læse, hvad det er for nogle læringsmål, men nogle gange så er det bare russisk i mine øjne"*.

I analysens næste kapitel vender jeg blikket mod, hvordan uddannelsestekster medieres i og ikke mindst former sygeplejestuderendes kliniske tværsektorielle uddannelsespraksis. Det kommende kapitel har fokus på, hvordan institutionelle læringsbetingelser relateret til tværsektorielle forløb kan anskues som tekstligt medieret af netop formelle uddannelsestekster, men også hvordan kliniske læringsmål virker eller ikke virker i sygeplejestuderendes kliniske hverdag.

Kapitel 9
Når uddannelsestekster møder praksis

Som jeg har reflekteret over tidligere i afhandlingen, er mit fokus på forskellige uddannelsestekster – især uddannelsesplaner og herunder læringsmål – vokset frem i kraft af min forudgående antagelse om, at disse tekster måtte fungere som et aktivt redskab i god uddannelsestilrettelæggelse og måden at arbejde med tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb på i en klinisk uddannelsespraksis. I feltarbejdet opdagede jeg imidlertid, at læringsmålene var vanskelige at oversætte til klinisk praksis og for nogle studerende fremstod som "*russisk*" (jf. det tidligere citat fra Maria). Herudover erfarede jeg, at det tværsektorielle læringsmål – som jeg havde forventet, ville være et stærkt uddannelsesfokus – ofte druknede i en myriade af andre læringsmål og styringer.

Dette udfolder jeg i de følgende afsnit, når jeg viser, hvordan uddannelsesplanen og det tværsektorielle læringsmål på forskellig vis bliver styrende i den kliniske uddannelsespraksis. Som jeg har redegjort for i kapitel 6 om analysestrategi, anvender jeg uddannelsesplanen som en form for *entry point* (Campbell & Gregor, 2002). Det handler om, hvordan uddannelsesplanen fik betydning i studerendes kliniske praksis. Herigennem udforsker jeg de studerendes kliniske praksis som tekstligt medieret – både når teksterne bliver formende for den kliniske praksis, og når de bliver usynlige. Pointerne fra disse analyser viderefører jeg i afhandlingens diskussionsdel.

Uddannelsesteksternes styring i praksis

Når jeg fulgte studerende i den kliniske hverdag, blev uddannelsesplanen sjældent nævnt eller henvist til. Den viste sig at være forholdsvis perifer som synlig tekst. Dermed kan man sige, at den styring, der søges etableret, i realiteten var svag. Dette overraskede mig, fordi jeg forinden netop havde haft en forventning om, at jeg skulle opleve uddannelsesplanen som en aktiv tekst med stor indflydelse på studerendes kliniske uddannelsespraksis (Smith & Griffith, 2022). I interviewene spurgte jeg både studerende og vejledere eksplicit til uddannelsesplanen. Jeg var interesseret i, hvor og på hvilken måde uddannelsesplanen blev sat i spil, og hvordan styringen etableredes eller brød sammen. Denne udforskning viste, at selvom uddannelsesplanen i den kliniske hverdagslige praksis var forholdsvis usynlig for studerende, havde den en stærkere styrende funktion gennem måden, den blev aktiveret på af vejlederne. De følgende afsnit viser og analyserer netop dette.

Uddannelsesteksternes oversættelse ind i den lokale kliniske kontekst

Det interessante ved analysen af uddannelsesplan og læringsmål er, at den viser, hvordan disse tekster "gør noget" i den kontekst, de aktiveres i. En vigtig pointe i institutionel etnografi er, at teksterne ikke i sig selv handler, men at de aktiveres gennem menneskers handlinger (Smith & Griffith, 2022). Vejledernes handlinger aktiverer uddannelsesplanen, og arbejdet hviler på en oversættelse at teksten i form af studieaktiviteter, der opfylder de angivne læringsmål. Derved formes betingelser for tværsektoriel uddannelse i klinisk sammenhæng. Den måde, uddannelsesplan og tværsektorielle læringsmål bringes i spil på, installerer styringer i studerendes kliniske hverdag – men på forskellig vis.

I K2 bliver arbejdet med studieaktiviteten med det tværsektorielle læringsfokus *"Klinisk lederskab og -beslutningstagen i og på tværs af sektorer og professioner"* udført på en måde, som jeg ikke umiddelbart har set på andre praktiksteder. På dette praktiksted får den studerende lov til at digte videre på et tværsektorielt forløb i arbejdet med studieaktiviteten på en måde, så vejlederen vurderer, at studieaktiviteten bliver løst, og læringsmålet opfyldt. Vejlederen Helle fortæller:

> Helle: Hun fik lov til at digte en lille smule. Hun gik ind og læste op på borgeren og havde fundet et forløb, hvor hun så gik ind og fik lov at digte det. For ellers så kan vi ikke få den til at gå op.
>
> Kamilla: Okay. Altså digte nogle hændelser, der var sket?
>
> Helle: Ja.
>
> Kamilla: Okay. Så sådan noget: 'Hvad nu, hvis det her skete'?
>
> Helle: Ja, det er en case, de ligesom ... så er der måske en anden, der har lavet det, men så skriver Simone sig selv ind i med, at hun ville tage udgangspunkt i alle de her ting her, der nu sker med en udskrivelse … at tage stilling til og alt det her, men … [Lidt stilhed]
>
> Kamilla: Ja?
>
> Helle: Så får man lov at digte. Vi kan ikke det hele (interview, vejlederen Helle, K2).

Her bliver det tydeligt, at den studerende må digte sig selv ind i borgerforløb for at få studieaktiviteten til at lykkes. At vejlederen siger: *"fik lov til at digte lidt. For ellers kan vi ikke få den til at gå op"*, viser, hvordan opgaven med at få fokus på tværsektorielle læringsmål er vanskelig for vejlederen at oversætte ind i den konkrete kliniske praksis. På den måde sker der en form for udvidelse af det erfarede, hvor den studerende på sin vis må strække den kliniske praksis, så den også rummer en tværsektoriel dimension. Den studerende får altså ikke konkrete kliniske erfaringer med tværsektorielle forløb, men må digte videre på andres forløb. Citatet eksemplificerer, hvordan det tværsektorielle læringsmål gøres til en

skolastisk opgave, der skal *"gå op"*, så det i højere grad tilgodeser krav fra læringsmål og i mindre grad den studerendes reelle erfaringer i klinisk praksis. Den styring, uddannelsesplanen søger at installere i klinisk praksis, har kun delvist den effekt, som var tiltænkt, fordi de studerende må opdigte fiktive hændelser eller læne sig ud fra andres erfaringer og handlinger i tværsektorielle forløb.

I analysen af denne måde at arbejde med denne tværsektorielle studieaktivitet og deraf de tværsektorielle læringsmål på er det en central pointe, at der på dette praktiksted hersker en forståelse af, at tværsektorielle forløb er opgaver, planlæggerne[16] overvejende tager sig af (i analysedel II kommer jeg nærmere ind på dette, når jeg udfolder arbejdet i relation til den tværsektorielle arbejdspraksis). På dette praktiksted er det forståelsen, at tværsektorielle forløb således er forløb, som studerende sjældent er involveret i. Det afspejler sig i måden, studieaktiviteten gøres på, hvor den kliniske praksis og den tværsektorielle praksislæring, som er det grundlæggende formål med praktikken, indimellem må opdigtes eller formes, så den passer ind i formuleringer i uddannelsesteksterne.

Selvom jeg som nævnt ikke oplevede, at der på andre praktiksteder blev arbejdet med at opdigte forløb som i eksemplet ovenfor, er det et væsentligt eksempel, for det peger alligevel på, at det tværsektorielle læringsmål i en eller anden grad er afkoblet fra de studerendes kliniske hverdag. For den studerende Rikke i K1 viser det sig ligeledes, da jeg interviewer hende: "*De* [vejlederne] *sætter ikke sådan rigtig ord på det.* […] *De handler, men de tænker ikke over at fortælle, hvordan de handler, eller hvorfor de handler*" (interview, Rikke, K1). Hos Rikke er den kontekstnære vejledning fraværende, og hun overlades til selv at forstå, hvad det tværsektorielle arbejde indebærer. Det foranlediger en overvejelse om, hvorvidt der kan være en sammenhæng med det forhold, at det tværsektorielle læringsmål fremstår fragmenteret og mangefacetteret og dermed medfører en udfordring, når der skal arbejdes med det i en klinisk uddannelseskontekst. Denne pointe om, at det tværsektorielle læringsmål netop lader til at blive en afkoblet uddannelsespraksis, kommer jeg tilbage til senere i analysen.

Studiemapper og whiteboards som lokale styringsrelationer

Oversættelsesarbejdet viser sig også i de øvrige kontekster. Ligesom den studerende Maria, der synes, at læringsmålene er som at læse russisk, oplever flere af de studerende, at indholdet fra uddannelsesplanen er vanskeligt at oversætte ind i den kliniske kontekst, de er en del af i praktikforløbet. Oversættelserne er ofte gjort i lokalt udarbejdede studiemapper, eller blot mapper, som flere af de studerende får udleveret ved praktikforløbets

[16] Planlæggere er en funktion i hjemmesygeplejen, der i enkle træk handler om at organisere borgeres ydelser på kørelister. Planlæggeren agerer ofte bindeled mellem visitatoren og udføreren, og det indebærer et stort koordineringsarbejde (Topholm & Kjellberg, 2022).

begyndelse. Mapperne indeholder oftest tekster, der både forklarer praktikstedets organisering og praktikkens læringsmål og studieaktiviteter, og nogle gange også lokalt udviklede tekster, hvor forskellige sygeplejefaglige handlinger skal krydses af efter udførelse (det er ofte specifikke kliniske observationer af en patient eller borger inden for områder som personlig hygiejne, sengelejekomplikationer, den kritisk syge, sårpleje mv.). Typisk er mapperne udarbejdet af uddannelseskonsulenter eller vejledere. Den studerende Anna i K3 fortæller:

> Det er simpelthen en mappe med en masse både praktisk information, min forpligtningssamtale, mine tre studieaktiviteter, der er en kopi af dem, hvilke studieaktiviteter jeg skal igennem. Og det er en, jeg har fået her, da jeg kom her på første dag (interview, Anna, K3).

Ligeledes fortæller den studerende Emma på A3, at mappen i høj grad handler om overblik over aktiviteter undervejs i praktikforløbet. Under interviewet finder hun sin mappe frem og viser mig den:

> Kamilla: Er det en, du har brugt meget undervejs?
>
> Emma: Ja, det synes jeg.
>
> Kamilla: På hvilken måde?
>
> Emma: Bare et overblik. [Vi bladrer i mappen, mens Emma forklarer]. Så skriver man ned alle de her ting, fx når man har lavet studieaktivitet 1, når man har afleveret den eller sådan noget, og hvornår man har haft forpligtende samtaler. Og så her har vi været til intro med [uddannelseskonsulenten], og her har vi været til noget undervisning. Så er det bare sådan noget, hvor man kan se de forskellige studieaktiviteter. Den skal cirka foregå her, og den her skal cirka foregå her, og sådan noget (interview, Emma, A3).

Da Emma viser mig mappen, er den slidt, og hun fortæller, at hun har brugt den meget i nogle perioder, men at det er længe siden, hun har haft den fremme. For både Anna og Emma giver mappen et samlende overblik over de aktiviteter, de skal igennem undervejs. På nogle praktiksteder er læringsmål og studieaktiviteter gengivet en til en. For Emma giver det ikke en oversættelse, og hun tilføjer senere i interviewet, at mappen *"bare* [er] *en plan for hele den her praktik"*. Anderledes er det for den studerende Maria på A2, der fortæller, hvordan mappen har hjulpet med en forståelse af praktikforløbet:

> Maria: Så hun [vejlederen] havde skrevet lidt om, hvad vores studieaktiviteter handler om, og så videre, så hun havde oversat det.
>
> Kamilla: Er det noget, du bruger? Hun havde oversat …?
>
> Maria: Ja, men jeg har ikke læst papirerne. Altså, jeg har ikke læst det som sådan, jeg har bare lige skimmet. Jeg kan ikke huske, hvad der stod. Jeg hæftede mig ved datoerne (interview, Maria, A2).

Selvom Maria ikke har læst papirerne *"som sådan"*, men *"bare lige skimmet"* dem, oplever hun alligevel, at vejlederen har hjulpet med en oversættelse af tekster, som hun synes, er *"russisk"* (jf. analysedelens indledende citat). Dette kan have at gøre med måden, Maria vejledes på undervejs i praktikken, hvilket jeg kommer tilbage til i analysedel III. Det interessante er, at Maria i højere grad bider mærke i datoer i forløbet end at hæfte sig ved indholdet, som hun "bare lige har skimmet". For både Anna i kommunen og Emma og Maria på hospitalet bliver mappens primære funktion en plan over det samlede forløb og en hjælp til at holde styr på datoer.

Mapperne kan således betragtes som et forsøg på at samle læringsmål og studieaktiviteter og gøre dem operationalisérbare i en klinisk kontekst. Nogle steder forlænges mapperne videre til whiteboards eller sedler på sygeplejekontorerne, hvor fokusområder synliggøres i hverdagen. Mapper og tavler fungerer dermed som lavere ordens tekster, skabt lokalt, men forbundet til translokale styringsrelationer (Smith, 2005). Uddannelsesplanen aktiveres således gennem vejledernes håndtering og brug af teksten, og de studerende sætter pris på mapperne og deres anvendelighed som arbejdsredskab i relation til et samlet overblik over indhold og tidsplan. Det lader umiddelbart til, at det tværsektorielle læringsmål falder i baggrunden i denne oversættelse. Den oversættelse, der sker, er med fokus på en plan for aktiviteter og ikke en uddybning af indholdet. Det kan skyldes, at det tværsektorielle læringsmål vanskeligt lader sig oversætte, måske på baggrund af dets mangefacetterede og fragmenterede karakter, og måske fordi studerende har en forudgående erfaring med det som vanskeligt at oversætte.

Uddannelsesteksternes installering af planlægning og tidsstyring

Som ovenstående citater også viser, er der via disse mapper et fokus på, hvornår i praktikforløbet studieaktiviteterne skal gennemføres. Der er altså et fokus på planlægning og tid at spore; en styring, der ser ud til at være forholdsvis stærk særligt på hospitalet. Som når Maria på A2 siger: *"Jeg hæftede mig ved datoerne"*, og Emma på A3 bemærker, at *"man kan se de forskellige studieaktiviteter. Den skal cirka foregå her, og den her skal cirka foregå her, og sådan noget"*. Planlægningen i forløbet bliver central. Denne planlægning lader til at komme fra vejledernes arbejde med uddannelsesplanen ind i den lokale kliniske uddannelsespraksis. Fx siger vejlederen Cille på A2 på hospitalet således om uddannelsesplanen:

> Ja, så står der faktisk, at studieaktivitet ét varer syv uger, innovationsprojektet varer tre uger, og så klinisk lederskab varer ti uger. Og det kører jeg egentlig lidt stringent efter, fordi jeg er bange for, at det skrider, fordi det skal jo helst ikke være sådan, at når vi sidder til eksamen, at så er der bare noget, der har fyldt mere eller mindre. Og der holder jeg mig egentlig ret … der bruger jeg nok de planer, der er lagt ud, ret meget og holder mig meget skematisk til det, for at det ikke skrider, dels for mig selv, men også at det ikke skrider for den studerende (interview, vejlederen Cille, A2).

Vejlederen fortæller her om, hvordan hun holder sig temmelig stringent til de rammer, uddannelsesplanen lægger ud, i relation til styring af studerendes forløb hvad angår tidsmæssig planlægning. Det samme var tilfældet på A1 og i K2 og K3, hvor vejlederne ligeledes italesatte vigtigheden af at holde styr på tematikkernes forløb. Selvom uddannelsesplanen kan være usynlig i de studerendes daglige arbejde, sætter den sig igennem i planlægningen, fordi vejlederne anvender den som styringsredskab. Dermed bliver det et eksempel på, at styringen fungerer – at den er stærk. Uddannelsesplanen bliver i dette tilfælde et eksempel på en translokal styringsrelation (Nilsen & Breimo, 2023), der former den lokale praksis. Dette viser netop en intenderet styring; uddannelsesplanens formål er blandt andet, at studerende gennemgår særlige aktiviteter, der er rammesat i tre tematikker, undervejs i deres praktik, angivet i opdelte uger og tilkoblet ECTS-point (Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 2022; Professionshøjskolen Absalon, 2022a, 2022b). Det er altså styring fra højere ordens tekster ind i de studerendes kliniske hverdag, der skal sikre, at de studerende får erfaring med forskellige dele af sygeplejen (som jeg viste i analysedelens begyndelse). Det er denne styring, vejlederen Cille læner sig op ad, når hun siger, at hun holder sig *"skematisk til det, for at det ikke skrider"*. Og det hele skal nås inden eksamen. Det, vejlederen Cille ønsker, ikke skrider, er studerendes gennemførelse af aktiviteter i praktikforløbet. Det viser, hvordan fokusset bliver på plan for gennemførelse mere end på de indholdsmæssige dimensioner – og netop vejleder Cille bliver undervejs i interviewet bevidst om, at det tværsektorielle læringsfokus er nedprioriteret i hendes arbejde med de studerende. Dette vender jeg tilbage til senere.

Men i relation hertil er det også interessant, at nogle af vejlederne bryder med uddannelsesplanens stringente styring. Eller måske rettere, at vejlederne tænker kreativt i udførelsen og tilpasser deres kliniske praksis, og hvad de vurderer, er bedst for de studerendes forløb. Fx fortæller vejlederen Helle i K2, at *"jeg ved, at* [en vejlederkollega] *har byttet rundt på to af dem* [studieaktiviteter]*"* (interview, vejlederen Helle, K2). Vejlederen Sara i K3 fortæller også om at bytte rundt på studieaktiviteter:

> Og så bytter vi typisk også om på studieaktiviteterne, fordi den sidste aktivitet, der er, det er Innovationsprojektet, hvor de går fra i 3 uger. Og den rykker vi rundt, så den ligger som nummer to, fordi i slutningen af ens praktik … at man [som studerende] er væk i tre uger, og man så skal op til eksamen, det synes vi ikke, er særlig godt givet ud (interview, vejlederen Sara, K3).

At vejlederne bytter rundt på studieaktiviteterne, viser på den ene side, at styringen sådan set virker, fordi praksis fortsat formes efter uddannelsesplanens styring. Samtidig bliver det en form for workaround, der her handler om kreativitet inden for de rammer, styringen fastlægger. Uddannelse tilpasses til praksis, når vejlederne forsøger at adaptere styringen på en måde, de finder bedst for den studerendes betingelser på praktikstedet.

På de andre praktiksteder viste det sig, at uddannelsesplanen havde en svagere styrende funktion, når det kom til tilrettelæggelse af klinikforløb (fx i K1 og på A3). I K1 viser

denne tidsstyring sig imidlertid som forholdsvis svag, og måske endda næsten sat ud af kraft. Vejlederne på dette praktiksted fortæller, at:

> de ikke har tiden til og muligheden for at have samtaler med de studerende. Rammerne er der ikke, fordi de er for få sygeplejersker i teamet på arbejde hver dag. Og selvom de prøver at aftale med de studerende, at de skal sætte sig sammen efter frokost, så lykkes det yderst sjældent (noter efter interview, vejledere, K1).

Uddannelsesplanen indgår ikke som en del af planlægningen af studerendes praktik i K1, og det efterlader et umiddelbart indtryk af, at den ikke får den tiltænkte styrende effekt: *"Vejlederen er frustreret og giver udtryk af, at det med tværsektorielle forløb – ja måske arbejdet med uddannelsesforløb i det hele taget – er lidt håbløst"* (noter efter interview, vejledere, K1). For den studerende Rikke, som er i praktik i K1, betyder det en svagere styring i tilrettelæggelse og planlægning af praktikforløbet, og herunder også studieaktiviteterne. Hvor det på andre praktiksteder var vejledere, der udførte workarounds for at lykkes med obligatoriske studieaktiviteter, var det i K1 de studerende, der udførte workarounds. Rikke fortæller, at hun i sit forløb har

> valgt at slå to af dem [studieaktiviteterne] sammen, og dem har jeg afleveret. Jeg tror, jeg afleverede dem den første måned, jeg havde været her. De er ikke blevet læst endnu, og hun [vejlederen] var ikke engang opmærksom på, at jeg havde afleveret dem, selvom jeg havde sagt det til hende flere gange (interview, Rikke, K1).

Når uddannelsesplanen ikke på samme måde sætter sig igennem som en styringsrelation, lader det i højere grad til at være op til Rikke selv, hvornår hun fx arbejder med de forskellige studieaktiviteter. Man kan sige, at tidsstyringen fra uddannelsesplanen på mange måder bryder sammen. På praktiksteder som K1 falder tekstens styring således ud af spil, hvilket lader til at hænge sammen med, at uddannelse af studerende må prioriteres blandt andre opgaver i den kliniske hverdag. Senere i analyserne udfolder jeg, hvordan andre former for styring viser sig som dominerende i studerendes kliniske hverdagspraksis.

Denne indsigt i den forskelligartede styring fra uddannelsesplanen er interessant i udforskningen af, hvordan uddannelsesplanen som translokal styringsrelation former eller ikke former studerendes kliniske praksis. Pointen i ovenstående afsnit er blandt andet, at både studerende og vejledere i højere grad forholder sig til planlægning og tidsplaner i praktikforløb forud for fokus på indhold – en pointe, der stiller det kliniske fokus på tværsektorielle læringsmål i periferien. Det gør det endnu mere interessant at udforske, hvordan disse betingelser former den tværsektorielle læring i de studerendes kliniske praksis. I det følgende afsnit udforsker jeg således, hvordan det tværsektorielle læringsmål viser sig og ikke mindst fungerer i de studerendes kliniske hverdag.

Læringsmål bliver styringsstrategi for studerendes eksamen

Feltarbejdets fokus på at undersøge uddannelsesplanen og ikke mindst det tværsektorielle læringsmål viser, at studerendes og vejlederes udtalelser i interviewene ofte glider fra uddannelsesplan til læringsmål. Hvor uddannelsesplanens installering af planlægning og tidsstyring af praktikforløbet fungerer i nogle kontekster, men bryder sammen i andre, viser jeg i dette afsnit, hvordan læringsmålene i sidste ende står tilbage som et stærkt styringsfokus – hvilket, som nævnt i analysens kapitel 8, netop er deres formål. Her er det interessant at udforske, hvordan det tværsektorielle læringsmål fungerer som styringsrelation i konkrete kliniske praktikforløb, og hvordan det er med til at forme studerendes læring i relation til tværsektorielle forløb. I afsnittet inddrager jeg først empiri, der fokuserer på læringsmål generelt, for senere at drage blikket videre mod det tværsektorielle læringsmål. Det skyldes, at studerende og vejledere ofte talte om de samlede læringsmål, hvorimod fokusset på tværsektorielle forløb viste sig at være vanskeligere at bringe frem. Som afsnittet vil vise, har det en kobling til en pointe om, at det tværsektorielle ofte viser sig at være vanskeligt for studerende (og indimellem også vejledere) at italesætte og reflektere over som en del af den kliniske hverdag.

Gennem vejledernes italesættelse og anvendelse af læringsmålene undervejs i forløbene bliver læringsmålene i uddannelsesplanen et styringsparameter for eksamen. På A2 fortæller vejlederen Cille:

> Jeg har den liggende, når jeg begynder, at skal til eksamen med 6. semester, så begynder jeg at bruge den rigtig meget og kigger og viser dem også nogle gange og siger: "Altså, det er det her, det drejer sig om" (interview, vejlederen Cille, A2).

Noget tilsvarende viser sig i K3, hvor vejlederen Sara kobler praktikkens samlede forløb til uddannelsesplan og læringsmål:

> Jeg bruger den [uddannelsesplanen] mest til at se, hvilke læringsmål der er. Så siger jeg jo, for det meste undervejs, ikke så meget i starten, men det er mere sådan midt i forløbet, at "husk nu at holde dig op mod de uddannelsesmål, du har. Det er jo dem, du skal gennemgå til eksamen. Hvis du skal have en god karakter, så bliver du nødt til at have fokus på de punkter her, om du så kan relatere det til praksis". Og det er jo det, vi arbejder hen imod (interview, vejlederen Sara, K3).

I begge tilfælde aktiveres læringsmålene som en form for pejlemærker mod slutmålet, det vil sige, hvad de studerende skal kunne demonstrere til eksamen. Vejlederne aktiverer læringsmålene på bestemte tidspunkter i forløbet, særligt i forbindelse med obligatoriske studieaktiviteter og i perioden op mod den afsluttende eksamen.

I andre kontekster, som i K1, hvor uddannelsesplanen er mindre styrende for uddannelsespraksissen, er det den studerende selv, der aktiverer læringsmålene. Rikke i K1 fortæller:

> Jeg vil sætte mig op, og så vil jeg kigge på mine læringsudbytter, og så vil jeg sætte hak ved dem, som jeg synes, at jeg har været igennem, og så hvis der er nogen, jeg føler, at jeg mangler, så vil jeg gå efter dem aktuelt, så jeg får dem udfyldt eller opfyldt (interview, Rikke, K1).

At læringsmålene er styrende for studerendes kliniske uddannelsespraksis, er forventeligt. Men der er en risiko for, at læringsmålene undervejs i forløbet får karakter af en form for tjekliste, hvor målet først og fremmest er at bestå eksamen snarere end at udfolde læringsmålene i praksis. Det bliver et eksempel på en styring, der medfører et afsæt i læringsmål frem for praksis, og hvor praksis i højere grad skal passes ind i på forhånd definerede læringsmål – i tråd med den tidligere pointe om at digte for at imødekomme en studieaktivitet. Dette er netop tilfældet med det tværsektorielle læringsmål.

Flere af de studerende beskriver, at det tværsektorielle emne fylder ganske lidt i deres daglige praksis. I K1 oplever Rikke eksempelvis, at der sjældent sættes ord på de refleksioner, der ligger bag handlingerne. Som hun formulerer det, er det tværsektorielle fokus *"bare sådan implicit"*, og senere, at "*det fylder ikke rigtig noget, når vi taler*" (feltnote, Rikke, K1). Denne oplevelse peger på, at selvom der kan være et tværsektorielt element til stede i praksis, forbliver det ofte uudtalt og uden tydelig kobling til de læringsmål, der er formuleret i uddannelsesteksterne.

I K2 er der på overfladen et andet billede. Da jeg spørger Simone, om hun oplever fokus på tværsektorielle forløb som en del af sit praktikforløb, svarer hun kort og klart: *"Ja, bestemt"* (interview, Simone, K2). Ved første blik kan dette tolkes som et udtryk for, at det tværsektorielle fokus faktisk er tydeligt i hverdagen. Men i analyserne af det empiriske materiale viser det sig ikke at være så enkelt. Det interessante ved Simones udtalelse er, at måden, det tværsektorielle fokus fylder på, er, at Simone ser sygeplejerskerne agere på plejebehov, men at det tværsektorielle i mindre grad er noget, hun taler med vejledere eller andre sygeplejersker om. Hos Simone viser det tværsektorielle fokus sig ved, at hun primært observerer, hvordan sygeplejerskerne agerer på borgernes plejebehov. Simone genkender vigtigheden af et tværsektorielt blik – på linje med de sygeplejersker, hun observerer – men fortæller samtidig, at hun kun *"en gang imellem"* drøfter det med sin vejleder eller andre sygeplejersker. Hun beskriver, at hun *"føler, at man bliver sådan lidt efterladt som studerende"* (interview, Simone, K2), når det kommer til at bringe det tværsektorielle fokus ind i en klinisk hverdag. Også Simones vejleder Helle fortæller, at tværsektorielle forløb i K2 "*ikke er noget, der ellers er fokus på*" (interview, vejlederen Helle, K2).

Der tegner sig et billede af, hvordan refleksioner om tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb let falder i baggrunden, og for nogle studerende helt bort. Det, der træder frem, er derfor ikke et fravær af tværsektorielle handlinger i sig selv, men snarere et fravær af dialog og faglig refleksion herom i vejledningen. De studerende overlades til selv at finde ud af, hvordan bestemte handlinger i tværsektorielle forløb kan eller bør udføres, og i hvilken udstrækning de kan koble disse handlinger til det formelle tværsektorielle

læringsmål. Det peger på, at styringen gennem det tværsektorielle læringsmål ikke nødvendigvis omsættes til eksplicit refleksiv viden i de studerendes hverdagspraksis, men at læringsmålet i stedet bliver afkoblet fra studerendes kliniske praksis.

Opsamling og afrunding på analysedel I

I denne første analysedel har jeg undersøgt, hvordan tværsektorielle læringsmål træder frem og virker gennem et teksthierarki, hvor højere ordens tekster sætter rammer og begreber, som forplanter sig via intertekstuelle forbindelser til lavere ordens tekster. Styret af EU-krav formulerer bekendtgørelsen for sygeplejerskeuddannelsen det tværsektorielle fokus i "mættede" sætninger, som genbruges og justeres i studieordninger og uddannelsesplaner og til sidst operationaliseres i beskrivelser af studieaktiviteter og vejledninger. Med institutionel etnografis deskriptiv-analytiske blik bliver det tydeligt, at teksterne ikke handler i sig selv, men at de aktiveres, når vejledere og studerende bruger dem i den lokale kliniske praksis.

Når uddannelsesteksterne møder hverdagen, er styringen ikke entydig. Uddannelsesplanen er ofte usynlig i de daglige aktiviteter, men bliver virksom, når vejledere eller de studerende selv trækker den frem – særligt omkring studieaktiviteter og i perioden op mod eksamen. Andre gange må den lokale praksis formes, så den passer til teksternes formuleringer. Samtidig opstår lokale oversættelser i mapper og på whiteboards, som gør tidsrammer og opgaver håndterbare, men ikke nødvendigvis det tværsektorielle lettere at oversætte indholdsmæssigt. Dette peger på en tydelig tidsstyring på en måde, hvor planer, tematikker og uger giver rytme og retning, og flere vejledere følger dem skematisk for at sikre, at "*det ikke skrider*". Andre tilpasser rækkefølgen som en form for workaround, hvor styringen bevares, men justeres til lokale betingelser.

De kliniske vejledere aktiverer læringsmålene som pejlemærker i bestemte perioder, og studerende aktiverer dem også selv, hvilket kan gøre læringsmålene til en form for instrumentel tjekliste, hvor praksis passes ind i på forhånd definerede mål. Når blikket snævres ind til det tværsektorielle læringsmål, beskriver flere studerende, at et tværsektorielt fokus "*bare* [er] *sådan implicit*" og fylder meget lidt i den daglige kliniske praksis. Der er ikke nødvendigvis fravær af tværsektorielle handlinger, men studerende oplever fravær af dialog og refleksion om tværsektorielle forløb. Det peger på, at det tværsektorielle læringsmål ofte forbliver implicit og i sidste ende afkoblet fra de studerendes kliniske hverdagspraksis.

Tværsektorielle læringsmål fungerer således som translokale styringsrelationer, der former studerendes kliniske praktik gennem planlægning, tidsrammer, studieaktiviteter og eksamenskrav, når de aktiveres af vejledere og studerende. Vejledernes oversættelsesarbejde varierer alt afhængigt af den kliniske kontekst, og ofte falder det tværsektorielle

læringsmål i baggrunden og bliver usynligt i de studerendes hverdag. Det tværsektorielle læringsmåls anvendelighed er udfordret i den kliniske hverdag, fordi formuleringerne er spredt ud i tekster, der gør læringsmålet uklart, mangefacetteret og fragmenteret.

I analysedel I har jeg reflekteret over translokale styringer, der bliver formende for studerendes kliniske uddannelsespraksis relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Denne analyse udgør et centralt element i udforskningen af, hvordan institutionelle betingelser bliver formende for studerendes tværsektorielle læring. I næste analysedel vender jeg blikket mod den arbejdspraksis, der relaterer sig til tværsektorielle forløb, og udforsker, hvordan styringer – der ikke nødvendigvis har "øje for" studerendes læringsbetingelser i deres praktikforløb – får betydning for de studerendes mulighed for tværsektoriel læring i deres kliniske praksis.

Analysedel II
Arbejdspraksissen med fokus på tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb

I denne analysedel II vender jeg blikket mod den arbejdspraksis, der relaterer sig til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i den kliniske hverdag, sygeplejestuderende bliver en del af i en periode, når de er i praktik. I analysedel II besvarer jeg arbejdsspørgsmålet: *Hvilke tekster former arbejdspraksissen relateret til tværsektorielle forløb, og hvordan bliver centrale tekster som plejeforløbsplaner og kørelister virksomme i den kliniske hverdagspraksis omkring disse forløb på tværs af sektorgrænsen?* Dette spørgsmål bidrager til en udforskning af translokale styringsrelationer i relation til den arbejdspraksis, studerende bliver en del af i deres praktikforløb, og som har med tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb at gøre. Jeg stiller henholdsvis plejeforløbsplaner og kørelister centralt, fordi jeg i feltarbejdet oplevede teksterne som omdrejningspunkter for tværsektorielle forløb. Denne udforskning bidrager med et indblik i den kliniske hverdag for sygeplejersker og sygeplejestuderende, når de yder sygepleje til patienter og borgere i henholdsvis en hospitalskontekst og en kommunal kontekst. Analysedel II kobler sig til afhandlingens forskningsspørgsmål gennem en udforskning af nogle af de institutionelle betingelser, der relaterer sig til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Formålet er at synliggøre, hvordan styringer relateret til tværsektorielle forløb former sygeplejerskers og studerendes tværsektorielle arbejdspraksis, og ligeledes vise, hvordan nogle af disse styringer sættes ud af spil i den kliniske hverdag.

Denne analysedel II består af to kapitler, som bidrager til en samlet analyse af den kliniske arbejdspraksis, hvori tværsektorielle handlinger finder sted. I overordnede træk følger strukturen samme form som i analysedel I. Det betyder, at det første kapitel anlægger et deskriptiv-analytisk fokus, når jeg også her tegner hierarkiet af højere og lavere ordens tekster, der er en del af sygeplejerskers arbejde med tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Afsættet for analysen er, som beskrevet i afhandlingens analysestrategi, udforskninger af det empiriske materiale, hvor jeg med ståsted ved sygeplejestuderende har fået mulighed for et indblik i, hvordan den kliniske, tværsektorielle arbejdspraksis formes af nogle centrale tekstlige arbejdsredskaber, heriblandt plejeforløbsplaner og kørelister. I det næste kapitel fokuserer jeg på to centrale tekster i henholdsvis hospitalskonteksten og kommunekonteksten.

Det er vigtigt at pointere, at denne analyse af en tværsektoriel, sygeplejefaglig arbejdspraksis ikke skal betragtes som det fulde billede af, hvad tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb rummer af handlinger og viden. Men analysen bidrager med indsigt i nogle af

de logikker og paradokser, som sygeplejersker og sygeplejestuderende befinder sig i, når de passer patienter og borgere på hospitaler og i hjemmesygeplejen. Således bringer analyserne i denne del pointer frem om, at arbejdet relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb på mange måder formes af translokale styringer i form af hverdagslige (tekstlige) arbejdsredskaber som fx plejeforløbsplaner og kørelister – såkaldte boss tekster. Disse institutionelt betingede styringsrelationer sætter sig igennem i den tværsektorielle praksis på forskellig vis, hvilket blandt andet medfører, at viden om patienter må formes for at tilpasse standardiserede kategorier i IT-systemer (plejeforløbsplanen), eller at sygeplejen i tværsektorielle forløb usynliggøres i en hverdag struktureret ud fra en tids- og ydelsesbaseret logik (kørelisten). De analytiske pointer i denne del viser, at det er sygeplejerskers særlige tværsektorielle work knowledge, der i både hospitalskontekst og kommunekontekst på mange måder er det, der gør boss teksterne virksomme.

Kapitel 10
Højere og lavere ordens tekster for den tværsektorielle arbejdspraksis

Dette kapitel rummer analyser af teksthierarkier i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i henholdsvis hospitalssektoren og den kommunale sektor. Disse analyser bygger på institutionel etnografis deskriptiv-analytiske tilgang (Rankin, 2017b; Smith, 2005), der giver mulighed for at opdage, hvordan translokale styringer viser sig i udforskninger af lokale kontekster. I institutionel etnografi er det i mindre grad analyser af selve indholdet i højere ordens teksterne, der er interessante, men i højere grad de handlinger, som tekster sætter i gang i menneskers hverdag (Smith, 2005). For at forstå, hvordan højere ordens tekster sætter sig igennem som styringer, er det alligevel interessant at synliggøre forbindelsen fra højere ordens tekster til lavere ordens tekster for at få indblik i, hvordan tekster produceret på et andet sted, på et andet tidspunkt og af andre mennesker er koordinerende for sygeplejerskernes tværsektorielle arbejdspraksis. I denne analysedel laver jeg en adskillelse hvad angår de to sektorer hospital og kommune. Denne adskillelse bygger på en udforskning af teksthierarkiet, der viser sig som forskelligt alt afhængigt af kontekst, ud fra et afsæt i studerendes og ikke mindst sygeplejerskers kliniske hverdag. Gennem udforskning af empirien (som jeg har redegjort for i kapitel 6 om det analytiske arbejde) giver analysen indblik i, hvordan forskellige lokale tekster er forbundet på forskellig vis i højere ordens tekster.

Jeg vender først blikket mod hospitalssektoren, og derefter udforsker jeg den kommunale sektor. Baggrunden herfor er en vægt i det empiriske materiale på udskrivelsesfasen af det tværsektorielle forløb, når jeg var på hospitalet, mens der i feltarbejdet i kommunen var vægt på forløb omkring modtagelse af borgere efter indlæggelse. Kapitlet rundes af med en delopsamling, inden jeg i næste kapitel analyserer plejeforløbsplaners og kørelisters betydning for den kliniske tværsektorielle arbejdspraksis.

Det tværsektorielle fokus i højere og lavere ordens tekster relateret til hospitalssektoren

Under mit feltarbejde på hospitalet fulgte jeg fire de studerende Julie, Frida, Maria og Emma på tre forskellige afdelinger (A1, A2 og A3). Det er det empiriske materiale fra

denne del af feltarbejdet, der ligger til grund for analysen af arbejdspraksissen omkring tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i hospitalsregi.

Jeg indleder med en længere feltnote, hvor jeg følger den studerende Maria på A2. Maria har henvendt sig til afdelingens udskrivningskoordinator for at få hjælp til at udfylde en plejeforløbsplan. Feltnoten giver et indblik i hospitalssygeplejerskers handlinger og særlige viden (deres doings og work knowledge), som de gør brug af i relation til patientforløb, hvor viden om patienten skal deles på tværs af sektorgrænsen. Udskrivningskoordinatoren Lis, der er sygeplejerske med specialfunktion i udskrivelse af patienter, er ikke fast på afdelingen, men kommer denne formiddag, fordi Maria har kontaktet hende og bedt om hjælp til at udskrive en patient:

> Udskrivningskoordinatoren Lis kommer forbi afdelingen. Hun hjælper Maria med at få styr på en patientudskrivelse. De starter med at kigge i plejeforløbsplanen. Maria sidder ved computeren og klikker med musen. Maria bliver guidet af Lis og laver indimellem noter til sig selv på et stykke papir. "Kan man ikke lave en slags guide til os studerende om, hvordan vi skal gøre?" spørger hun. "Til os alle sammen," siger Lis, og de griner begge lidt af ironien i, at ikke kun studerende, men også sygeplejersker kunne have brug for en guide. De fortsætter arbejdet, hvor Lis står bag Maria og peger på skærmen. De gennemgår, hvad patienten allerede har af ydelser og hjælpemidler, blandt andet hjælp til personlig pleje og rengøring og en rollator. De taler om patientens funktionsevne som "moderat". Ordet står i plejeforløbsplanen. "Vasker hun sig selv?" spørger Maria Lis. "Det ved jeg ikke", siger Lis. Det står der i et felt, at man skal udfylde. "Det er ikke altid, man kan se, om det er noget nyt eller gammelt, men her har de været søde at skrive dato på," siger Lis.
>
> Inden de går ind til patienten, spørger Lis: "Er det så dig, der fører ordet?" Maria siger, at det har hun ikke prøvet før, så hun vil gerne lytte. Patienten ligger i sengen. Maria står for enden af sengen og lytter. Lis står ved siden af sengen og har dialogen med patienten. Hun spørger til de forskellige dele, som de lige har læst om i plejeforløbsplanen: hjemmesituation, affaldshåndtering, rengøring, madlavning, nabo, der hjælper med skrald, smerter i ben, service på bil og udfordringer med at holde haven. "Har du gjort dig tanker om, om du skal have mere hjælp derhjemme?" spørger Lis. "Det tror jeg ikke, jeg skal. Madlavning må I ikke tage fra mig," siger patienten. Lis taler videre med patienten om indkøb, så der er mad i hjemmet, når patienten kommer hjem. Pårørende kan hjælpe. Imens vi har talt sammen, er tv'et tændt med lyd på TV 2 News. Lis runder samtalen af og siger: "Maria går nu ud og skriver, hvad der er foregået, så de ved det, når du kommer hjem". Hun mener hjemmeplejen. De slutter med at tale om, at patienten skal blive på afdelingen lidt endnu.
>
> "Hvor er du god. Jeg havde slet ikke kunnet huske alt det," siger Maria til Lis, da vi går ud af stuen. Lis smiler. "Er jeg det? Jeg har jo også det hele i hovedet," siger hun. "Man burde have et skema," siger Maria. "Det drømmer jeg også om at lave," siger Lis, lige som vi træder ind på kontoret. […] De sætter sig ved en computer. Maria udfylder plejeforløbsplanen, mens Lis hjælper hende med de forskellige rubrikker. Der er mange rubrikker og mange klik med musen. Lis uddyber, hvordan PFP'en skal udfyldes. "Du kan skrive, at pårørende underrettes inden udskrivelse," siger Lis. "Ja, af patienten selv, ik?" spørger Maria. "Jo, det kunne hun jo godt". Maria taster, og Lis pointerer, at "nogle ting er gode at skrive, for at det skal give mening på den anden side". Jeg er sikker på, at hun mener

kommunen. Om feltet "funktionsvurdering" fortæller Lis, at når man klikker "ubetydelig" af, er det svært for kommunen at forstå, hvad det egentlig indebærer. Det samme med ordene "lette," "moderate," "svære" og "totale". "De ved ikke, hvad det betyder derude, så derfor skriver vi det i en kommentar", siger Lis. Maria udfylder alle punkterne, klikker af, noterer og skriver kommentarer. Mange er kommentarerne er "selvhjulpen". Til sidst sender Maria plejeforløbsplanen afsted til kommunen. "[X] Kommune er tit gode til at lave en korrespondance og skrive tak for PFP", siger Lis (feltnoter, Maria, A2).

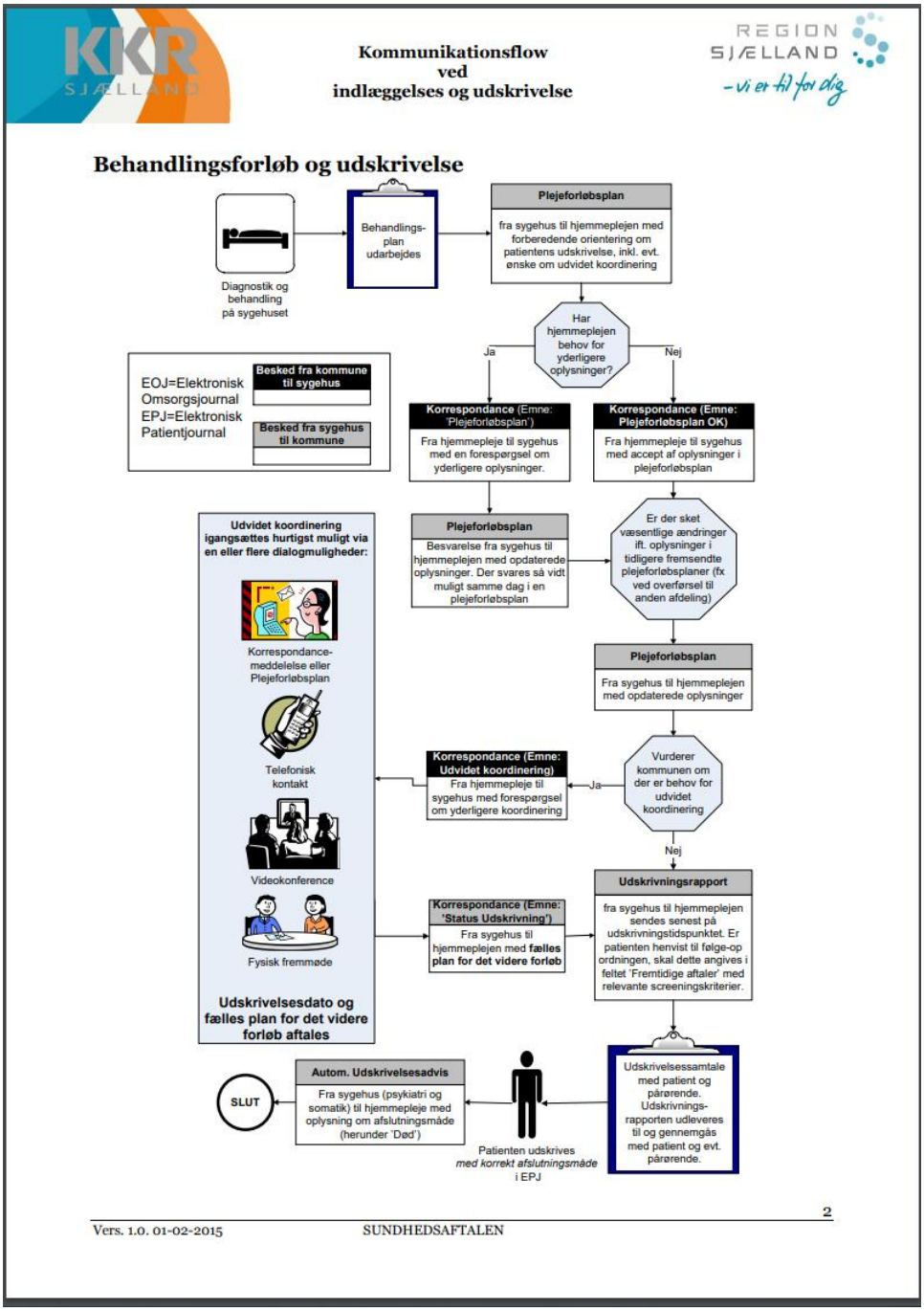
Denne situation viser en læringssituation for Maria (som jeg kommer tilbage til i næste kapitel), men situationen viser også sygeplejerskernes specialiserede arbejde i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb, hvor plejeforløbsplanen viser sig som en central tekst. I udforskningen af denne tværsektorielle arbejdspraksis trækker jeg med afsæt i ovenstående feltnote i det følgende styringer frem, som knytter sig til plejeforløbsplanen som en tekst, der bidrager til at organisere sygeplejerskernes handlinger i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Når jeg i denne analysedel udforsker styringsrelationer i den tværsektorielle arbejdspraksis, fokuserer jeg på Region Sjælland, fordi det er her, jeg har udført feltarbejde.

Feltnoten viser en arbejdspraksis omkring udskrivelse, der kobler sig til en særlig tekst – plejeforløbsplanen. I Region Sjælland er plejeforløbsplanen at finde i "værktøjskassen" for Sundhedsaftalen for Region Sjælland (Region Sjælland & KKR, 2024) (se eventuelt boks 5). Først og fremmest er Sundhedsaftalen formuleret med afsæt i sundhedsloven, og begge er eksempler på *"higher order texts"* (Smith, 2006b, s. 79). Her er formuleringerne ofte af bredere og regulerende karakter. Fx står der i sundhedslovens § 205, at *"regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen indgår en sundhedsaftale om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet"* (Sundhedsloven, 2024). Sundhedsloven bestemmer således, at regioner og kommuner skal samarbejde og lave en sundhedsaftale, men kommer ikke med konkrete formuleringer til en sådan sundhedsaftale. Det er op til regioner og kommuner at beslutte, hvordan sundhedsaftalen skal udformes, og hvordan det tværsektorielle samarbejde skal organiseres.

"Arbejdet med Sundhedsaftalen i praksis understøttes af en værktøjskasse med en række handlingsanvisende konkrete og forpligtende aftaler. Aftaler som anvendes af sundhedspersonalet i deres daglige arbejde på tværs af sektorer. Værktøjskassens indhold skal sikre en klar opgave- og ansvarsfordeling ved hjælp af forløbsprogrammer, forløbsbeskrivelser, aftaleskabeloner, flowdiagrammer og skemaer mv." (Region Sjælland og KKR, 2023, s. 22)

Boks 5: Indhold fra "værktøjskassen".

I Sundhedsaftalen bliver vigtigheden af tværsektorielle forløb beskrevet, ved at der skal være fokus på *"sammenhængende patientforløb af høj kvalitet. Det forudsætter trygge overgange mellem sektorerne ved indlæggelse og udskrivelse, hvor ingen borgere 'falder mellem to stole'"* (Region Sjælland & KKR, 2024, s. 2). Hvor den overordnede sundhedslov kan beskrives som en tekst, der bidrager med en struktur ind i det tværsektorielle arbejde, men uden konkrete praksisnære direktiver, bliver Region Sjællands Sundhedsaftale en tekst, der både fremskriver brede mål og ambitioner for sundhedsområdet, herunder samarbejdet om patientforløb på tværs af region og kommuner, og kommer med henvisninger til aftaler om det praksisnære samarbejde. Det er her den førnævnte værktøjskasse, der samler aftaler, der skal *"sikre en klar opgave- og ansvarsfordeling ved hjælp af forløbsprogrammer, forløbsbeskrivelser, aftaleskabeloner, flowdiagrammer og skemaer mv."* (Region Sjælland & KKR, 2024, s. 22). På regionens hjemmeside kan man klikke sig frem til denne værktøjskasse og finde tekster, der netop beskriver aftaler om forløb ved fx udskrivelse af patienter (Region Sjælland, 2024b). Det er fx *"Kommunikationsflow ved indlæggelse og udskrivelse"* (Region Sjælland & KKR, 2015) (se boks 6).



Boks 6: Kommunikationsflow. Behandlingsforløb ved udskrivelse (Region Sjælland og KKR, 2015).

Denne tekst beskriver med ord og billeder, hvilke handlinger plejepersonalet skal udføre i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse. Kommunikationsflowet viser, hvornår hospital og kommune skal kommunikere i løbet af patientens udskrivelsesforløb i relation til specifikke vurderinger, som plejepersonalet i den kliniske hverdag skal gøre undervejs i behandlingsforløbet. Denne sammenhæng mellem regulerende tekster betegner Smith som et intertekstuelt hierarki (Smith, 2006b, s. 79), hvor det tværsektorielle fokus i disse højere ordens tekster kan findes fra den øverste lovgivende tekst, sundhedsloven, videre til Sundhedsaftalen og videre til konkrete aftaler til det praksisnære tværsektorielle arbejde. Plejeforløbsplanen nævnes flere gange i dette kommunikationsflow, hvoraf det blandt andet fremgår, at plejeforløbsplanen ved udskrivelse sendes fra sygehus til hjemmesygeplejen (se eventuelt boks 6).

I et institutionelt etnografisk perspektiv er det interessante ved plejeforløbsplaner deres tekstlige placering og form for rolle som forbindelsesled mellem højere og lavere ordens tekster. På den ene side er en sådan tekst en del af værktøjskassen i *"Kommunikationsflow ved indlæggelse og udskrivelse"* (Region Sjælland & KKR, 2015) og dermed som regionalt redskab en del af en højere ordens tekst. Men samtidig er plejeforløbsplaner også et eksempel på lavere ordens tekster, fordi de befinder sig længere nede i teksthierarkiet og dermed tættere på sygeplejerskernes hverdag. At plejeforløbsplanen på den måde både kan ses som en højere ordens tekst *og* en lavere ordens tekst, kan ses som et udtryk for den hverdagslige styring, den iværksætter som boss tekst. Den bliver en boss tekst, fordi den giver *"concrete substance in the actual situations of people's ongoing work"* (Smith & Griffith, 2022, s. 94). Boks 7 nedenfor viser et udsnit fra en regional retningslinje om *"Tværsektoriel kommunikation og samarbejde ved indlæggelse, udskrivelse og ambulante forløb, til borgere med behov for kommunale ydelser"* (Region Sjælland, 2024a).

Når der er planlagt udskrivelse, sender sygehuset en **plejeforløbsplan** til kommunen. **Plejeforløbsplanen** fungerer som forberedende orientering til hjemmeplejen om patientens udskrivelse. Den anvendes til at udveksle relevant information mellem sektorerne om fremtidige planer for patienten.

Forventet færdigbehandling
Plejeforløbsplanen bør af hensyn til hjemmeplejens mulighed for forberedelse indeholde dato for forventet færdigbehandling og udskrivelse, også selvom udskrivelsestidspunktet ikke er endeligt fastlagt.

Har hjemmeplejen ikke behov for yderligere oplysninger, kvitterer hjemmeplejen for modtagelsen af **plejeforløbsplanen** ved fremsendelse af en **korrespondancemeddelelse** med emnet "plejeforløbsplan OK" til sygehuset.

Har hjemmeplejen behov for yderligere oplysninger, fremsendes en **korrespondancemeddelelse** med emnet "plejeforløbsplan" til sygehuset. Sygehuset reagerer på meddelelsen hurtigst muligt og vurderer behov for initiativ, herunder eksempelvis opdatering af plejeforløbsplan eller afholdelse af planmøde etc.

Væsentlige ændringer under indlæggelse
Sygehuset opdaterer **plejeforløbsplanen**, såfremt der er sket væsentlige ændringer, fx når behovet for kommunale ydelser og/eller endelig udskrivelsesdato kendes endeligt. Ved hvert nyt notat startes med dato.

Både hjemmeplejen og sygehuset kontrollerer dagligt, om der er fremsendt nye eller opdaterede **indlæggelsesrapporter**, **plejeforløbsplaner** og **korrespondancemeddelelser**. Det aftales lokalt hvem der har ansvar for at kontrollere for nye meddelelser.

Boks 7: Udsnit af dokument om "Tværsektoriel kommunikation og samarbejde ved indlæggelse, udskrivelse og ambulante forløb, til borgere med behov for kommunale ydelser" (Region Sjælland, 2024).

Udsnittet giver et indblik i nogle af de processer og tekster, der er centrale for udskrivelsesforløb, og giver indblik i ansvarsfordelingen mellem sygehus og kommune samt plejeforløbsplanens funktion. Jeg har fremhævet plejeforløbsplanen, korrespondancemeddelelser og indlæggelsesrapporter, der alle er redskaber i samarbejdet om tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. På grund af det empiriske fokus på plejeforløbsplanen er det denne tekst – og ikke de øvrige – jeg forfølger. Når den studerende Maria og udskrivningskoordinatoren Lis i den indledende feltnote fx *"starter med at kigge i plejeforløbsplanen"*, bliver plejeforløbsplanen den tekst, sygeplejerskerne påbegynder et udskrivelsesforløb fra

og undervejs arbejder henimod at kunne udfylde. Det giver et indblik i, hvordan plejeforløbsplanen som boss tekst installerer en institutionaliseret forståelse af udskrivelse i hospitalssygeplejerskernes praksis, hvor det tværsektorielle arbejde handler om at sende viden om patienten til kommunen via et særligt system, på særlige tidspunkter og med bestemte formuleringer. Dette er på mange måder hensigten med plejeforløbsplanen og dens rolle som arbejdsredskab i tværsektorielle overgange (jf. ovenstående boks 7), men det er alligevel interessant at udforske, hvilken form for styring en tekst som plejeforløbsplanen installerer i den tværsektorielle arbejdspraksis.

Dette folder jeg videre ud i analysens næste kapitel, hvor jeg dykker videre ned i plejeforløbsplanen som styringsrelation i sygeplejerskernes tværsektorielle arbejdspraksis. Inden da vender jeg blikket mod en udforskning af hierarkiet i tekster relateret til tværsektorielle forløb i den kommunale sektor.

Det tværsektorielle fokus i højere og lavere ordens tekster i den kommunale sektor

I mit feltarbejde i hjemmesygeplejen fulgte jeg tre de studerende Rikke, Simone og Anna, der var i praktik i tre forskellige kommuner (K1, K2 og K3). Det er det empiriske materiale fra denne del af feltarbejdet, der ligger til grund for analysen af arbejdspraksissen omkring tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i kommunalt regi.

Ligesom i det første afsnit i analysedel II indleder jeg den deskriptiv-analytiske udforskning af teksthierarkiet relateret til den tværsektorielle arbejdspraksis i kommunekonteksten med empiriske eksempler. Her er det to kortere eksempler fra K1, hvor jeg fulgte den studerende Rikke. Det første er en feltnote, hvor Rikke skal udføre en såkaldt sygeplejefaglig udredning, og efterfølgende et uddrag fra interviewet med netop Rikke om at have sådanne samtaler:

> Vi er ved døren, og Rikke ringer på hos ægteparret. De er ikke kendte i hjemmeplejen. Snakken starter allerede, mens vi tager skoene af i entreen. De har meget på hjerte. Særligt hustruen, der blev udskrevet i går efter en operation for lyskebrok. Vi kommer ind i stuen og sætter os ved spisebordet. Rikke med iPad'en fremme. Rikke taster, mens hun taler med dem om, hvad de har brug for i hjemmet. Det handler mest om det praktiske. Hjælp til rengøring, indkøb. Rikke fanger deres behov med det samme og er god til at se og høre, hvad de har brug for herhjemme. Rikke spørger ikke ind til forløbet på hospitalet, men taster en masse ind på iPad'en, mens hun spørger videre til hjemmesituationen (feltnote, Rikke, K1).

I situationen virker Rikke til at have erfaring med at gennemføre sådanne samtaler. I det senere interview med Rikke taler jeg med hende om at have disse samtaler med borgere, der for nylig er kommet hjem fra indlæggelse:

> Rikke: Typisk, når de [borgerne] har været indlagt, kommer der jo til at være mange medicinændringer og -tilføjelser, og så bliver det typisk meget for borgeren. Men når de ligger på hospitalet, er det visitatorerne, der sørger for, at de har de hjælpemidler i hjemmet, de skal have. Det er jo ikke noget, som vi kan … det er jo noget, som allerede vil være varetaget eller sat i gang. Så det, jeg fx kan gøre, det er jo sådan noget med: "Kan du magte at gøre rent? Kan du magte at vaske tøj? Kan du magte at lave mad?" Og det er jo sådan noget, jeg kan tage tilbage fra borgeren med, men så giver jeg det egentlig videre i systemet igen til vores visitation. Og så tager planlæggerne over derfra, så det er ikke noget, jeg som sygeplejerske sidder med, det er kun sådan noget: "Har du fået nogen sår, eller har du brug for hjælp til noget med medicin?" og sådan noget der (interview, Rikke, K1).

Når Rikke i sådanne situationer gennemfører sygeplejefaglige udredninger, har det været ud fra på forhånd angivne spørgsmål i kommunens IT-system, der er genereret til at støtte hjemmesygeplejersken til afklaring af borgerens hjemmesituation. I udforskningen af teksthierarkiet relateret til den tværsektorielle arbejdspraksis i kommunen trækker jeg med afsæt i disse empiriske eksempler styringer frem, der viser sig forbundet til hjemmesygeplejerskers kliniske hverdag. I kommunalt regi er der, ligesom det viste sig at være tilfældet i hospitalsregi, et intertekstuelt hierarki, der bidrager til at organisere sygeplejerskernes handlinger i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb (Smith, 2006b). Det lovmæssige grundlag i den kommunale sektor bygger i en forenklet form på både sundhedsloven i relation til at vurdere borgerens behov for sygepleje og serviceloven i relation til, hvilke specifikke ydelser borgeren kan tildeles (Jekes, 2019). I det følgende fokuserer jeg overvejende på serviceloven. Hensigten er ikke at gå i dybden med udlægninger af lovene, men i stedet at bevare den deskriptiv-analytiske tilgang og synliggøre forbindelser mellem højere og lavere ordens tekster, der former hjemmesygeplejerskers og studerendes kliniske tværsektorielle arbejdspraksis.

I lighed med sundhedsloven sætter serviceloven som højere ordens tekst (Smith, 2006b, s. 79) juridiske, faglige, administrative og politiske rammer, der bidrager til organiseringer af blandt andet samarbejdet mellem regioner og kommuner. Serviceloven er bestemmende for overvejende kommunale anliggender, idet *"formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig for at klare sig selv eller lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten"* (Serviceloven, 2024). Lovens indhold omhandler borgeres daglige tilværelse, når de er i deres eget hjem. Samarbejdet på tværs af kommuner og regioner er udmøntet gennem serviceloven. Fx bliver det i lovtekstens kapitel 2 fastsat, hvordan regionen og kommunerne skal udarbejde rammeaftaler (Serviceloven, 2024). I Region Sjælland fokuserer rammeaftalen på "Det Specialiserede Social- og Undervisningsområde" (RS17, 2022), og heri beskrives ambitioner, visioner og fokusområder for samarbejdet mellem regionen og kommunerne på socialområdet. En del af formuleringerne har lighed med formuleringer i Sundhedsaftalen, hvor der i Sundhedsaftalen står, at *"borgerne i Region Sjælland skal opleve et sammenhængende og kompetent sundhedsvæsen"* (Region Sjælland & KKR, 2024, s. 2), og der i rammeaftalen blandt andet er fokus på *"det tætte og vigtige tværsektorielle samarbejde"* (RS17, 2022, s. 2). Disse forbindelser på tværs af tekster viser en intertekstuel

sammenhæng, der indikerer, at det tværsektorielle område har fokus i udarbejdelsen af lovtekster, da teksterne stiller krav til og formulerer et ønske om tværsektoriel sammenhæng.

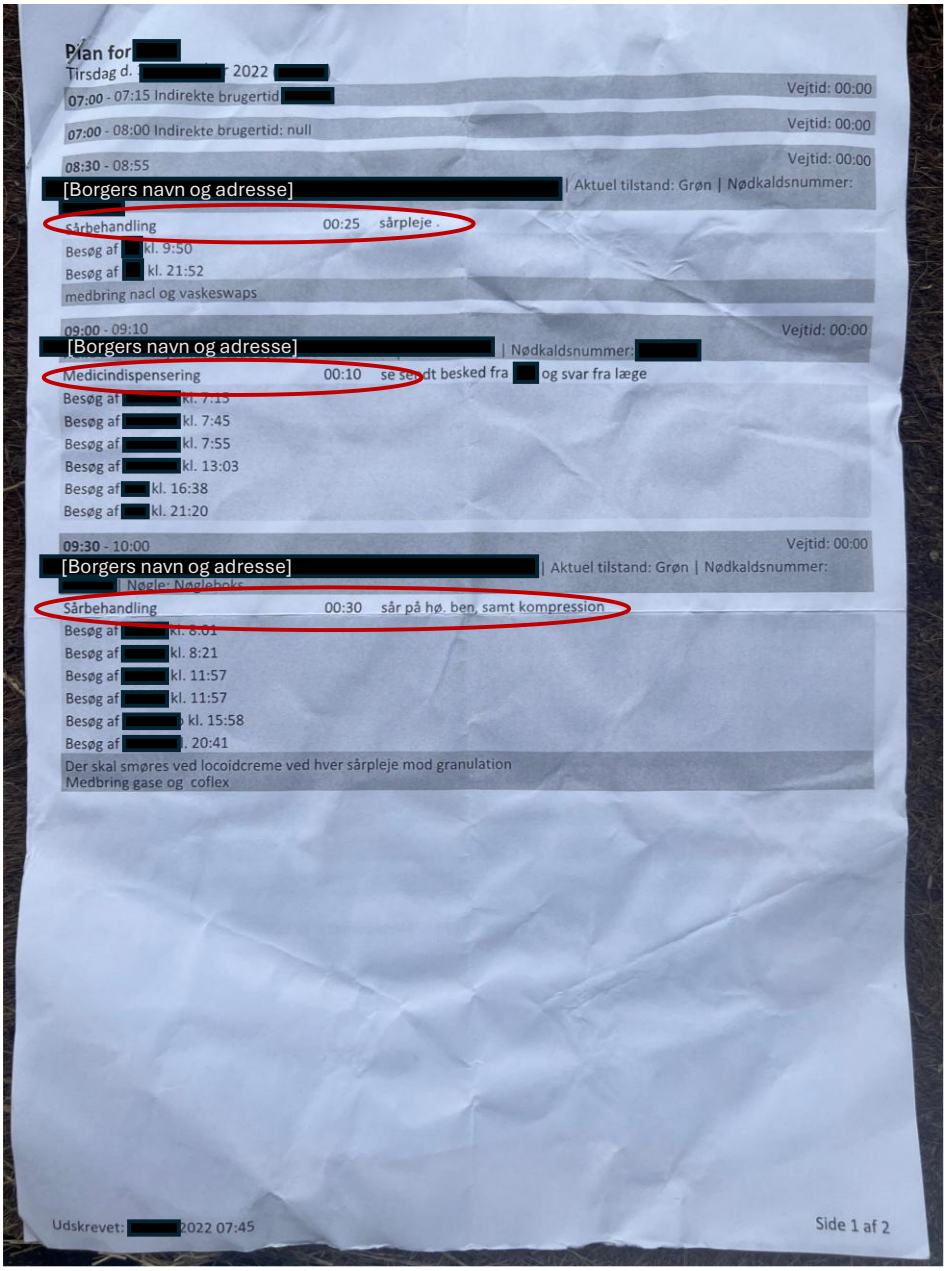
I de tidligere empiriske eksempler arbejder Rikke med en tekst på iPad'en, der støtter hende i spørgsmål, hun skal stille borgeren i de sygeplejefaglige udredninger. Det er denne tekst, hun støtter sig til. Det arbejde, hjemmesygeplejerskerne gør i relation til borgeres forløb, når de er kommet hjem fra en indlæggelse, har ligheder med hospitalssygeplejerskens arbejde i relation til plejeforløbsplanen. Som for hospitalssygeplejerskerne i hospitalskonteksten bliver det ligeledes hjemmesygeplejerskens arbejde i den kommunale kontekst at vurdere borgerens plejebehov og give informationer videre til visitationen om borgerens situation, når borgeren nu er kommet hjem. Hjemmesygeplejerskerne laver altså en ny vurdering ud fra såkaldte sygeplejefaglige udredninger (se evt. boks 8). Sygeplejefaglige udredninger kan identificeres som lavere ordens tekster, som – i lighed med plejeforløbsplanen på hospitalet – kobler sig til den kommunale sektors IT-system. Af officielle tekster fra fx KL fremgår det, hvordan sygeplejefaglige udredninger relaterer sig til lovgivning i højere ordens tekster (KL, 2024). Hjemmesygeplejersken, der udfører samtalen "sygeplejefaglig udredning", når borgeren igen er hjemme efter indlæggelse, er således klædt på med spørgsmål, der relaterer sig til borgerens situation i hjemmet. Som ovenstående feltnote fra Rikke i K1 på side 147 illustrerer, bruger Rikke IT-systemet i sin samtale. Hun taster, mens hun afklarer med borgeren: *"Kan du magte at gøre rent? Kan du magte at vaske tøj? Kan du magte at lave mad?"* og *"Har du fået nogen sår, eller har du brug for hjælp til noget med medicin?"* En forfølgelse af translokale styringsrelationer synliggør her, hvordan arbejdsredskabet har en styrende funktion for den tværsektorielle arbejdspraksis, der her handler om borgeren, der er kommet hjem fra hospitalet. En vigtig pointe er, at fokusset i serviceloven og rammeaftalen er på drift i kommunerne, og at det er kommunen, der har myndighed til at vurdere og beslutte afgørelser i borgeres forløb (RS17, 2022, § 3).

Sygeplejefaglige udredninger handler om at afklare borgeres behov for pleje. KL kobler dette arbejde til sundhedslovens § 138: *"Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri sygepleje efter lægehenvisning til personer med ophold i kommunen"* (Sundhedsloven, 2024). KL har publiceret en pixiguide, der blandt andet forklarer, at *"den sygeplejefaglige udredning sker på baggrund af 12 sygeplejefaglige problemområder"* (KL, 2024), der bidrager til at afklare borgerens behov. Herfra skal borgerens tilstand beskrives efter standardiserede formuleringer i kommunens dokumentationssystem Fælles Sprog III.

Boks 8: Om sygeplejefaglige udredninger i kommunen.

Organiseringen af pleje til borgerne i hjemmesygeplejen er ligeledes fastsat gennem BUM-modellen[17]. Visitationen bestemmer, fx hvorvidt en borger har ret til at komme på et midlertidigt aflastningsophold, hvilket bevilges ud fra særlige paragraffer i serviceloven (Serviceloven, 2024, § 107). Det kommer fx til udtryk, når Rikke tidligere siger, at *"så giver jeg det egentlig videre i systemet igen til vores visitation. Og så tager planlæggerne over derfra"*. Den lokale organisering mellem visitation og planlæggere kan variere, men hensigten her er at illustrere, hvordan det netop er kommunen, der har myndighed til at bestemme plejeydelser for borgeren i borgerens hjem, ikke kun på et overordnet plan, men også for specifikke borgerforløb. De ydelser, borgerne får tildelt, er organiseret på en køreliste, som hjemmesygeplejerskerne kører efter i løbet af en arbejdsdag (hvilket jeg har præsenteret tidligere i afhandlingen i kapitel 7 om kontekstualisering). Boks 9 viser et eksempel på en del af en køreliste fra en af de kommuner, jeg har udført feltarbejde i. Der findes forskellige kørelistemodeller (Rambøll & Sundheds- og Ældreministeriet, 2018), som jeg i denne analyse ikke går videre ind i. Eksemplet i boks 9 viser en køreliste fra en af de kontekster, jeg fulgte studerende i. Kørelisten viser hjemmesygeplejerskens hverdagspraksis som opgjort i ydelser og tidsintervaller.

[17] BUM-modellen er en styringsmodel for visitation og økonomi i kommunerne. BUM står for bestiller, udfører og modtager. Ofte er det visitationen, der ud fra borgervurderinger bestiller de ydelser, som borgeren har behov for. Ydelserne udføres af en kommunal eller privat leverandør, mens borgeren er den modtagende part (Topholm & Kjellberg, 2022).


Plan for [redacted]
Tirsdag d. [redacted] 2022 [redacted]
07:00 - 07:15 Indirekte brugertid [redacted] Vejtid: 00:00
07:00 - 08:00 Indirekte brugertid: null Vejtid: 00:00
08:30 - 08:55 Vejtid: 00:00
[Borgers navn og adresse] | Aktuel tilstand: Grøn | Nødkaldsnummer: [redacted]
Sårbehandling 00:25 sårpleje .
Besøg af [redacted] kl. 9:50
Besøg af [redacted] kl. 21:52
medbring nacl og vaskeswaps
09:00 - 09:10 Vejtid: 00:00
[Borgers navn og adresse] | Nødkaldsnummer: [redacted]
Medicindispensering 00:10 se sendt besked fra [redacted] og svar fra læge
Besøg af [redacted] kl. 7:15
Besøg af [redacted] kl. 7:45
Besøg af [redacted] kl. 7:55
Besøg af [redacted] kl. 13:03
Besøg af [redacted] kl. 16:38
Besøg af [redacted] kl. 21:20
09:30 - 10:00 Vejtid: 00:00
[Borgers navn og adresse] | Aktuel tilstand: Grøn | Nødkaldsnummer: [redacted]
[redacted] | Nøgle: Nøgleboks
Sårbehandling 00:30 sår på hø. ben, samt kompression
Besøg af [redacted] kl. 8:01
Besøg af [redacted] kl. 8:21
Besøg af [redacted] kl. 11:57
Besøg af [redacted] kl. 11:57
Besøg af [redacted] kl. 15:58
Besøg af [redacted] 20:41
Der skal smøres ved locoidcreme ved hver sårpleje mod granulation
Medbring gase og coflex
Udskrevet: [redacted] 2022 07:45 Side 1 af 2

Boks 9: Eksempel på del af køreliste (censureret) fra en af de kommuner, hvor jeg udførte feltarbejde.

På kørelisten har jeg med røde ellipser fremhævet de specifikke ydelser, som den studerende denne formiddag skulle udføre. Jeg betegner kørelisten som en boss tekst (Smith & Griffith, 2022, s. 94), fordi den er central for organiseringen af sygepleje i den kommunale hjemmesygepleje. I mit feltarbejde fremstod denne tekst som betydningsfuld for den arbejdspraksis, der relaterede sig til tværsektorielle forløb, hvor borgeren for nylig var kommet hjem fra hospitalet, hvilket jeg udfolder i analysedelens næste kapitel.

Delopsamling

Analysen i dette kapitel viser, hvordan tekstlige hierarkier – fra overordnede lovgivningstekster til konkrete kliniske tekster – organiserer og styrer det tværsektorielle arbejde mellem hospital og kommune. I hospitalssektoren udfolder styringen sig via intertekstuelle forbindelser fra sundhedsloven over Sundhedsaftalen videre til arbejdsredskaber som kommunikationsflow og til plejeforløbsplanen. Plejeforløbsplanen, der fungerer som en såkaldt boss tekst, forbinder overordnede politiske og administrative intentioner med sygeplejerskernes konkrete handlinger i udskrivelsesforløb og bliver dermed en central tekst i den tværsektorielle arbejdspraksis på hospitalet. I den kommunale sektor viser styringen sig gennem et tilsvarende hierarki af tekster – fra serviceloven og rammeaftalen til de kommunale IT-systemer – hvor sygeplejefaglige udredninger og kørelister, der i denne kontekst kan defineres som boss tekster, udgør lavere ordens tekster, som strukturerer hjemmesygeplejerskernes daglige arbejde. Disse tekster omsætter de lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer til praksis ved at definere, hvordan borgerens behov skal vurderes, dokumenteres og omsættes til konkrete ydelser.

Kapitlet peger samlet set på, hvordan tekster både skaber sammenhæng og forskelle i den tværsektorielle arbejdspraksis. Men selvom teksterne binder niveauer og institutioner sammen, så hospitalet og kommunen har et fælles tværsektorielt formål, viser analyserne, at styringslogikkerne er forskellige i de to sektorer. Denne indsigt danner grundlag for den videre analyse af, hvordan plejeforløbsplaner og kørelister konkret fungerer som styringsredskaber i den kliniske tværsektorielle praksis.

I næste kapitel i analysen vender jeg derfor blikket mod den tværsektorielle arbejdspraksis i den kliniske hverdag for hospitals- og hjemmesygeplejersker og de studerende, jeg har fulgt i disse kontekster. Gennem konkrete empiriske eksempler fokuserer jeg på, hvordan tekster som plejeforløbsplaner og kørelister bliver formende for den tværsektorielle arbejdspraksis.

Kapitel 11
Translokale styringsrelationer i den kliniske praksis

Med afsæt i analysen af ovenstående teksthierarki udforsker dette kapitel, hvordan de to boss tekster plejeforløbsplaner og kørelister bliver formende for arbejdspraksissen, der relaterer sig til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Den institutionel etnografiske optik bidrager i dette kapitel på en måde, hvor jeg i analyserne ser på, hvordan de translokale styringer virker eller ikke virker – og hvor der i virkeligheden sker noget andet i den kliniske praksis, end teksternes styring lægger op til (Smith, 2005, 2006b). Således holder jeg fortsat fokus på de to boss tekster, men udforsker studerendes og særligt sygeplejerskers work knowledge i tværsektorielle forløb (Nilsen & Breimo, 2023; Smith, 2005; Smith & Griffith, 2022). Som i ovenstående kapitel vender jeg i dette kapitel først blikket mod hospitalskonteksten og derefter mod kommunekonteksten.

Plejeforløbsplanen i tværsektorielle forløb i kliniske hospitalskontekster

Plejeforløbsplanens hverdagslige forankring viser sig flere steder i det empiriske materiale. Både i den længere feltnote fra A2 med Maria og udskrivningskoordinatoren Lis på side 140, og da jeg på A1 følger den sygeplejestuderende Frida. I feltnoten herunder er vi på sygeplejekontoret, og Frida fortæller mig om noget af det, hun gør, i relation til en patient, som snart skal udskrives:

> Frida trækker mig hen til skærmen og viser mig, hvordan en PFP i Sundhedsplatformen ser ud. […] Der er mange klik og mange rubrikker, der minder lidt om hinanden. Funktionsskema. Funktionsvurdering. Frida fortæller videre: *"Vi skriver det hele her. Kan de komme på toilettet? Kan de tage tøj af? Kan de simple ting som at tage en strømpe på?*" (feltnoter, Frida, A1).

Fokusset på plejeforløbsplanen viser sig også, da jeg interviewer sygeplejersken og vejlederen Stine på A3. Jeg spørger bredt ind til arbejdet med tværsektorielle forløb, og Stine fortæller:

> Vi er en afdeling, der udskriver til hjemmet og planlægger med kommunen. Det er ikke kun mig, der arbejder med det, det er alle kollegaerne også. Så det får de [studerende] jo kendskab til ved at gå med den person, der nu skriver en plejeforløbsplan (interview, vejlederen Stine, A3).

I eksemplerne viser plejeforløbsplanen sig som en boss tekst i den tværsektorielle arbejdspraksis (Smith & Griffith, 2022). I interviewet med sygeplejersken Stine taler hun om plejeforløbsplaner, uden at jeg har nævnt dem, når hun som noget af det første kobler tværsektorielt arbejde til udskrivelse og til plejeforløbsplanen. Sygeplejersker og studerende på hospitalet forbinder udskrivelsesarbejdet med det at udforme plejeforløbsplaner. Det er mange gange her, arbejdet relateret til tværsektorielle forløb har sit afsæt, som når Maria og Lis fx "*starter med at kigge i plejeforløbsplanen*" (jf. feltnote på s. 140). Plejeforløbsplaner kan således forstås som operationaliseringer af højere ordens tekster, der bliver styrende for hospitalssygeplejerskers handlinger i tværsektorielle forløb.

Det er vigtigt at tilføje, at hospitalssygeplejerskernes arbejdspraksis relateret til tværsektorielle forløb er influeret af flere tekster og styringer, som sygeplejerskerne må tage højde for i udskrivelsesarbejdet, end ovenstående udlægning fremskriver. Fx kan nogle patienter være i et såkaldt kræftpakkeforløb, eller de indgår i postoperative rehabiliteringsforløb eller andre typer forløb, der har betydning for deres forløb. Derfor er udskrivelsesforløb sjældent ens, da patienternes behov for pleje og behandling kan være forskellige. Nogle patienter er allerede kendte af hjemmeplejen og kan have behov for færre ændringer i plejen efter indlæggelsen, hvilket umiddelbart betyder færre justeringer for hjemmesygeplejen, når de er hjemme igen. Omvendt kan andre patienter have behov for større ændringer i plejen efter udskrivelsen, mens andre igen ikke har haft behov for hjemmesygepleje før indlæggelsen og skal have opstartet et forløb. I min analyse af den tværsektorielle arbejdspraksis yder jeg langtfra alle disse forhold retfærdighed, og analysen skal dermed ikke opfattes som udtømmende for området. Men med pointen om, at udskrivelsesforløb ofte har afsæt i plejeforløbsplanen, er jeg som IE-forsker videre nysgerrig på, hvordan hospitalssygeplejerskernes tværsektorielle arbejdspraksis viser sig som en institutionaliseret praksis (Breimo, 2020; Smith, 2005). Denne nysgerrighed går gennem sygeplejerskers og studerendes hverdagslige handlinger, og da plejeforløbsplanen i mit empiriske materiale fremstår som en central tekst i hospitalssygeplejerskernes tværsektorielle arbejdspraksis, er det også interessant at undersøge, hvordan plejeforløbsplanen som tekst – der skal rejse på tværs af sektorgrænsen – bliver til, og hvordan faglige og institutionelle logikker forhandles i den kliniske hverdag.

Arbejdet med plejeforløbsplaner som en del af den kliniske praksis

Arbejdet med plejeforløbsplaner er en tilbagevendende del af sygeplejerskernes hverdag, men opgaven viser sig som langt mere kompleks, end den umiddelbart ser ud. Følgende feltnote viser, hvordan arbejdet med plejeforløbsplaner kalder på viden hos sygeplejerskerne om at kunne håndtere plejeforløbsplaner i IT-systemer, der kræver mange klik og specifikke afkrydsninger, og hvor små fejl kan gøre det vanskeligt at sende planen afsted. Her er det igen Maria på A2, der er ved at udskrive en patient:

> Maria har doseret medicin, og vi kommer ind på kontoret, så sygeplejersken Laila kan tjekke æskerne igennem. Laila er i gang med at hjælpe en anden sygeplejerske med at udfylde en PFP. Det virker til at være en udfordring at udfylde og sende den i IT-systemet. Der er mange klik, og PFP'en kan ikke sendes, før specifikke ting er klikket af. Noget mangler, men de ved ikke, hvad. Laila virker til at have godt styr på det, men bliver alligevel lidt forvirret over, hvor langt de er i udfyldelsen, fordi de må tilbage og udfylde noget, som manglede i en tidligere rubrik. Maria venter lidt, men kan vist godt fornemme, at Laila ikke har tid. Hun går i stedet ind og taler med patienten om, hvornår kørslen er her. Jeg vælger at blive og lytte lidt til Laila og den anden sygeplejerske, der udfylder PFP'en. Der er mange trin, der skal gennemgås. Maria er hurtigt tilbage. Hun venter på, at Laila bliver færdig. I mellemtiden er en SOSU-assistent kommet ind på kontoret. Hun prøver at hjælpe de to sygeplejersker med PFP'en, for de kan ikke få lov til at sende den afsted. De opklarer, at de må genudfylde PFP'en fra starten af, måske fordi patienten er overflyttet fra et andet hospital. De sukker og lyder lidt irriterede over situationen, men er koncentrerede. De prøver forfra igen. Det tager tid. Den kan stadig ikke sendes. De fortsætter alle tre om computeren (feltnoter, Maria, A2).

Situationen i uddraget strækker sig over ca. 20 minutter, og min observation af den slutter, fordi jeg følger med Maria ud til en patient, efter at Maria har haft en kortere samtale med Laila. Da vi forlader kontoret, har de stadig ikke fået løst udfordringen med at få sendt plejeforløbsplanen afsted. De to sygeplejersker og SOSU-assistenten har alle erfaring med at håndtere plejeforløbsplaner i IT-systemet, men har alligevel svært ved at finde ud af, hvor der opstår fejl. Det kræver både indsigt i plejeforløbsplanens "mange klik" og de specifikke patientforløb og ikke mindst kompetencer til at håndtere IT-systemet. I dette eksempel skaber arbejdet med plejeforløbsplanen irritation og virker drilskt og bøvlet for sygeplejerskerne. I andre tilfælde viser arbejdet med plejeforløbsplanen sig som meget mere ligetil og noget, sygeplejerskerne bare lige gør. Da jeg følger den studerende Julie på A1, er vi en morgen på sygeplejekontoret:

> Sygeplejersken har haft aftenvagt dagen forinden, og hun fortæller, at hun "lavede plejeforløbsplaner på alle patienterne i gruppen i går, men der er ikke kommet svar fra kommunerne". Bemærkningen falder i god jord hos resten af gruppen, som virker næsten lettede over, at de ikke behøver at gøre det (feltnoter, Julie, A1).

Her har sygeplejersken udfyldt flere plejeforløbsplaner, hvilket i situationen fremstod som en rutineopgave, som kollegerne satte pris på ikke at skulle gøre. Dette kan være et udtryk for, at kollegerne dermed kan fokusere på andre opgaver, men i situationen fremstod det i højere grad som et tegn på, at arbejdet med plejeforløbsplaner kan være udfordrende og vanskeligt. Dette kan have en kobling til en vigtig pointe om, at arbejdet med en patients plejeforløbsplan ofte er delt ud på flere forskellige sygeplejersker. Det kræver således en særlig work knowledge (Smith, 2005) om tværsektorielle forløb at kunne navigere i. I følgende citat fortæller sygeplejersken Kristine på A1, der også er klinisk vejleder, at fx arbejdet med at udskrive patienter ofte er en afbrudt proces, hvor man som plejepersonale sjældent har med et samlet udskrivelsesforløb at gøre: *"At køre en udskrivelse fra ende til anden, det er ikke særlig tit, plejepersonalet gør det. De starter op, og så er der nogle andre, der*

overtager" (interview, vejlederen Kristine, A1). Kristine fortæller, at det som sygeplejerske er svært at få kontinuitet i udskrivelsesforløb for patienter, fordi processerne gennemføres over længere tid, og det sjældent er *"én person, der har overblikket"* (interview, vejlederen Kristine, A1). Udskrivelser viser sig herigennem at være koblet til den sygeplejerske, der har ansvar for patienten, mens hun er på arbejde, hvilket feltnoten fra A1 illustrerede med bemærkningen om de udfyldte plejeforløbsplaner, der manglede svar fra kommunen, som sygeplejersken videregav til plejegruppen. Eftersom udskrivelsesprocesser ofte forløber over længere tid, er der på den måde flere skift i, hvem der har ansvaret for patienten og dermed også ansvaret for arbejde relateret til udskrivelsesforløbet. Sygeplejerskerne videregiver handlingerne i udskrivelsesforløbet til kolleger, ligesom de selv overtager handlinger i forløb, der allerede er opstartet. Udskrivelser bliver på den måde en afbrudt og fragmenteret praksis for sygeplejerskerne. Da jeg interviewer sygeplejersken og vejlederen Cille på A2, taler hun om plejeforløbsplaner som *"de her plejeforløbsplaner, som vi jokker rundt i hele tiden, og vi har jo lige så mange holdninger til dem, som vi er sygeplejersker"* (interview, vejlederen Cille, A2). Citatet afspejler en praksis, hvor individuelle faglige vurderinger og erfaringer spiller en central rolle i arbejdet med plejeforløbsplaner – et arbejde, de besidder en særlig viden for at udføre (det udfolder jeg i næste afsnit). Cilles erfaring med, at de *"jokker rundt"* i plejeforløbsplanerne, handler således ikke om, at sygeplejerskerne ikke kan finde ud af arbejdet, men peger på, at arbejdet bliver udmattende og præget af forskellige tilgange.

De ovenstående eksempler tegner tilsammen et billede af en arbejdspraksis, hvor arbejdet med plejeforløbsplaner kan blive bøvlet og fragmenteret, blandt andet fordi flere sygeplejersker ofte er involveret i det samme forløb, og fordi arbejdet i sig selv består af mange trin og klik i et IT-system. Arbejdet med plejeforløbsplaner bliver ofte en besværlig opgave, hvor det kan skabe lettelse, når opgaven klares af andre. Samtidig illustrerer de empiriske eksempler en dobbelthed i det tværsektorielle arbejde, hvor udformningen af plejeforløbsplaner nogle gange er noget, sygeplejersken blot kan gøre og gør, men andre gange er vanskelig, udmattende og besværlig. Her kræver arbejdet særlig viden og særlige kompetencer for at få specifik viden om patienten ind i et standardiseret IT-system. I en institutionel etnografisk forståelse er denne dobbelthed affødt af de institutionelle betingelser, som plejeforløbsplaner installerer i sygeplejerskers hverdag, der ikke kun handler om plejen til patienterne, men også om at navigere i forløb, arbejdsgange og IT-systemer, der strækker sig på tværs af sektorgrænser.

Hvor arbejdet med plejeforløbsplaner i eksemplerne ovenfor viser sig som bøvlet og fragmenteret, vender jeg i næste afsnit blikket mod den særlige work knowledge, sygeplejerskerne sætter i spil i det tværsektorielle arbejde inden for givne institutionelle og ikke mindst organisatoriske rammer. Den tværsektorielle arbejdspraksis rummer mere end at udfylde og sende plejeforløbsplaner i et IT-system, da den også formes af den særlige faglige viden, sygeplejerskerne trækker på i de tværsektorielle forløb.

Sygeplejerskers work knowledge i udskrivelsesarbejdet: medieringer af faglige og institutionelle logikker

Ovenstående analyser peger i retning af, at sygeplejerskernes arbejde med plejeforløbsplaner medierer mellem faglige og institutionelle logikker. Til at udfolde dette er det interessant at vende blikket tilbage til eksemplet med Maria og Lis på A2 (side 140). Feltnoten viser, at hospitalssygeplejerskerne har behov for et tæt kendskab til patienternes hverdagslige behov, når de ikke er indlagt, for at kunne udfylde og sende plejeforløbsplanen. Sygeplejerskerne udspørger patienterne om deres hjemmesituation. Den viden skal de omsætte til standardiserede kategorier såsom *lette, moderate, svære* og *totale* i plejeforløbsplanen, så sygeplejerskerne i kommunen kan få en forståelse af patienternes plejebehov efter indlæggelsen. At udskrive patienter kræver således ikke kun kendskab til deres funktionsniveau (som den tidligere feltnote med Frida demonstrerer), men også kendskab til deres behov i dagligdagen i hjemmet (som feltnoten med Maria og Lis illustrerer). Viden om patienterne formidles videre til den anden sektor ved hjælp af de standardiserede kategorier i plejeforløbsplanen. Hospitalssygeplejerskernes samtaler med patienterne om udskrivelse berører emner, der forbinder deres indlæggelse på en somatisk hospitalsafdeling til deres hjemmesituation, som eksemplet med Maria og Lis viser, når Lis spørger patienten om *"affaldshåndtering, rengøring, madlavning, nabo, der hjælper med skrald, smerter i ben, service på bil, udfordringer med at holde haven"*. Som jeg tidligere har været inde på i analysen, danner plejeforløbsplanen ofte afsæt for disse samtaler, som dermed kan siges at være styrende for hospitalssygeplejerskernes samtaler med patienter om deres plejebehov.

Feltnoten med Maria og Lis viser også, at Lis har en særlig viden koblet til arbejdet med plejeforløbsplanen, hvor hendes faglige viden udfordrer den institutionaliserede arbejdspraksis omkring plejeforløbsplanens indhold. Denne viden viser sig, når Lis pointerer, at *"nogle ting er gode at skrive, for at det skal give mening på den anden side"*, og igen senere, når hun videre fortæller Maria, at *"når man klikker 'ubetydelig' af, er det svært for kommunen at forstå, hvad det egentlig indebærer. Det samme med ordene 'lette', 'moderate', 'svære' og 'totale'. De ved ikke, hvad det betyder derude, så derfor skriver vi det i en kommentar"* (jf. feltnoten med Maria og Lis). Eksemplet viser hospitalssygeplejerskernes work knowledge om, at den kategorisering, der er indbygget i plejeforløbsplanen, kan være vanskelig at oversætte til egentlige plejebehov i hjemmesygeplejen, når patienten igen er i sit eget hjem. Men det viser også, at hospitalssygeplejerskerne må få patienten til at "passe ind" i de på forhånd definerede behovsniveauer i systemet (i plejeforløbsplanen), og at patientens behov på den måde transformeres ind i standardiserede forståelser af, hvad plejebehov er og kan være.

Feltnoten viser videre, at sygeplejerskerne gør mere end blot at udfylde felter. Det fremgår, da Lis siger til Maria, at *"nogle ting er gode at skrive, for at det skal give mening på den anden side"*. Det lader til, at det bliver op til sygeplejersken selv at finde ud af, hvad disse *"ting"* er. Når Lis fortæller, at *"det skal give mening på den anden side"*, kan det være et udtryk for en faglig logik, der sætter sig igennem, der handler om, at plejebehov kan være vanskelige at

sætte på formel, men som træder frem, ved at sygeplejerskerne bruger deres viden om patienten og om systemets logik til at nuancere de standardiserede kategorier – hvilket dermed bliver udtryk for en særlig work knowledge relateret til den tværsektorielle arbejdspraksis.

Analysen af det empiriske materiale tegner et billede af en tværsektoriel arbejdspraksis, hvor arbejdet med plejeforløbsplanerne ofte er en vanskelig opgave, der handler om at udføre vurderinger af plejebehov, som skal passe ind i et bestemt skema. Udskrivelsesforløbets styringer viser sig i form af plejeforløbsplanens standardiserede kategoriseringer. Faglige logikker udfordrer institutionelle logikker, når de træder frem i form af sygeplejerskernes særlige viden om, hvordan specifikke felter skal udfyldes. Med andre ord forsøger hospitalssygeplejerskerne at balancere, hvad systemet har brug for, hvilken viden hjemmesygeplejerskerne behøver, og hvad patienten har brug for – måske endda i den nævnte rækkefølge.

Delopsamling

Kapitlets første del analyserer, hvordan plejeforløbsplanen som styringsrelation former hospitalssygeplejerskers og studerendes kliniske tværsektorielle arbejdspraksis på hospitalet. I et institutionel etnografisk blik fremstår plejeforløbsplanen som en central og styrende tekst i hospitalssygeplejerskers tværsektorielle arbejdspraksis, hvor den fungerer som et redskab i udskrivelsesforløb. Både sygeplejersker og studerende bruger plejeforløbsplanen som en del af hverdagsarbejdet, hvilket gør teksten til mere end et administrativt redskab. Den bliver en tekst, der oversætter og operationaliserer komplekse faglige vurderinger til standardiserede kategorier. Sygeplejerskernes handlinger er knyttet til plejeforløbsplanen som lavere ordens tekst i det daglige arbejde, der i langt mindre grad er synlig som forbundet til højere ordens tekster. Plejeforløbsplaner viser sig som både et praktisk redskab og en kompleks institutionel teknologi, der kan have den virkning, at patienters behov bliver formet, så de passer ind i standardiserede systemer.

Analysen tegner således et billede af, at plejeforløbsplaner bliver formende for den kliniske tværsektorielle arbejdspraksis på en måde, der i højere grad handler om IT-systemer og udfyldelse af plejeforløbsplaner, end hvad patienten har af plejebehov. Samtidig viser analysen en arbejdspraksis, hvor hospitalssygeplejersker – trods frustration og irritation over plejeforløbsplanen som arbejdsredskab – udfører en særlig form for arbejde baseret på en særlig work knowledge. Arbejdet handler om at kunne navigere i omfattende IT-systemer med mange klik og krav, at kunne navigere i patientforløb, der ofte strækker sig over tid og går på tværs af vagter, og ikke mindst at kunne omsætte viden om patientens konkrete hverdag og plejebehov til plejeforløbsplanens standardiserede kategoriseringer. Dette arbejde er knyttet til sygeplejerskernes work knowledge i tværsektorielle forløb,

hvor sygeplejerskerne bruger deres faglige vurderinger til at få patienters individuelle forløb til at give mening i systemets rammer – et arbejde, der kræver erfaring og viden i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb.

I den kommende del vender jeg blikket mod den kommunale hjemmesygepleje, og hvordan et arbejdsredskab som kørelisten kan forstås som en translokal styringsrelation, der bliver formende for den arbejdspraksis, der relaterer sig til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Hvor fokusset i ovenstående analyse var på udskrivelse af patienter fra hospital til kommunepleje, lægger jeg i de næste afsnit vægt på den del af tværsektorielle forløb, der handler om, at borgeren er kommet retur til sit eget hjem fra en indlæggelse på hospitalet[18]. På den måde følger analysen patienternes overgang fra hospital til eget hjem.

Kørelisten som styringsrelation i tværsektorielle forløb i hjemmesygeplejen

I ovenstående kapitel 10 i denne analysedel II har jeg fremhævet kørelisten som betydningsfuld for arbejdspraksissen, der relaterer sig til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i hjemmesygeplejen. Analyser af det empiriske materiale sætter kørelisten som et centralt arbejdsredskab for hjemmesygeplejersker og studerende i praktik i kommunerne – også i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. I de følgende afsnit viser jeg eksempler fra det empiriske materiale, der viser, hvordan kørelisten på mange måder bliver formende for den tværsektorielle arbejdspraksis, og samtidig synliggør hjemmesygeplejerskers og studerendes handlinger og work knowledge hos borgere i tiden efter udskrivelse – og viser, hvordan kørelisten fungerer som en boss tekst, der både styrer og udfordres i den kliniske hverdag.

En tids- og ydelsesbaseret praksis

I hjemmesygeplejen har alle hjemmesygeplejersker deres individuelle køreliste. Det er vigtigt at forstå kørelistens styring af sygeplejerskernes arbejdspraksis for at forstå, hvordan sygeplejerskernes hverdag på besøg i borgernes hjem er tilrettelagt ud fra institutionelle og organisatoriske logikker – og hvordan dette skaber betingelser for den tværsektorielle arbejdspraksis. Under feltarbejdet hos den studerende Rikke i K1 interviewede

[18] I hjemmesygeplejerskernes kliniske hverdag findes selvfølgelig også processer, handlinger, hændelser og meget mere, der relaterer sig til borgerens forløb i indlæggelsesfasen, men med den empiriske hovedvægt på forløb med borgere, der for nylig er kommet hjem fra en hospitalsindlæggelse, fokuserer jeg i analyserne på borgerforløb fra hospital til eget hjem frem for forløb fra eget hjem til hospital.

jeg vejlederen Karen og hendes vejlederkollega. De talte om deres arbejdsdag og fortalte, at "*alt er opgjort i tid*" og "*at hvert besøg er sat til et bestemt tidsrum*" (interview, vejlederen Karen, K1). Som jeg pointerede i ovenstående kapitel, bliver kørelisten i den kliniske praksis en boss tekst, der styrer hjemmesygeplejerskers og studerendes kliniske hverdag i den forstand, at de skal udføre de ydelser, der er planlagt på kørelisten (Smith & Griffith, 2022).

I den ene kommune, jeg udførte feltarbejde i, blev alle sygeplejerskers og studerendes kørelister hver morgen vist på en storskærm på sygeplejekontoret, hvilket bidrog med overblik over indholdet af den enkelte sygeplejerskes og studerendes dag:

> Planlæggeren har fundet et skærmbillede frem med alles kørelister på. De ligger digitalt og toner nu op på væggen. Et farverigt skema med kolonner og mange små blokke i forskellige størrelser i en tabel. Én kolonne for hver sygeplejerske. Jeg kan genkende skemaet, fra da jeg fulgte Rikke i [x] Kommune. I rummet bliver der hurtigt talt om, om nogle har for meget, og nogle byder ind og drøfter specifikke besøg (feltnoter, Simone, K2).

Sygeplejerskerne har adgang til hinandens kørelister, også selvom de ikke vises på en fælles skærm. Dette var også tilfældet i de to øvrige kommuner, jeg udførte feltarbejde i. Det bidrager til en særlig form for gennemsigtighed i arbejdet, og i alle tre kontekster var der en kollegial opmærksomhed på, om nogen havde for meget på deres køreliste. Men her fremstår også en form for skævhed, hvor kørelisterne forvrænger sygeplejerskernes egentlige arbejdsdag. Skævheden består i, hvad der er planlagt på kørelisten, og hvad der sker i sygeplejerskernes kliniske hverdag. Fordi hver ydelse er normeret til en bestemt tid, fremstår en logik, der betragter pleje som ydelser. Det bliver via kørelisten, at andre kan se, om sygeplejerskerne har travlt eller ej, fordi plejeopgaverne kvantificeres til standardiserede ydelser. Kørelistens systematik afspejler i den forstand en tids- og ydelsesbaseret forståelse af sygepleje. Denne styring ser ud til at blive udfordret særligt i tværsektorielle plejeforløb, hvor borgere for nylig er udskrevet fra indlæggelse på et hospital.

De følgende empiriske eksempler er eksemplariske for mange situationer, jeg oplevede i feltarbejdet i hjemmesygeplejen. Eksemplerne giver indsigt i, at den styring, kørelisten har til hensigt at installere, bliver udfordret, fordi der ofte sker hændelser hos borgerne, der medfører, at hjemmesygeplejerskerne afviger fra kørelistens strukturerede planlægning. Feltnoten herunder er fra mit feltarbejde i hjemmesygeplejen i K2, hvor jeg følger den studerende Simone, der denne dag kører sammen med sygeplejersken Tina:

> Vi kører til den næste borger, som er blevet udskrevet fra en indlæggelse for ca. en uge siden. En ny hofte. Det er første besøg siden. Simone skifter borgerens plaster, mens borgeren ligger på sengen. Imens fortæller borgeren om sit forløb. Hun fortæller blandt andet, at det er svært for hende at komme ordentlig ind og ud af sengen og at komme ud af lejligheden på grund af trapperne, og om smerter indimellem. Hun bliver påvirket af at tale om det og begynder at græde undervejs, når hun fortæller, at det hele er svært for hende. Imens er vi kommet tilbage i stuen, og sygeplejersken Tina kigger i et journalnotat fra hospitalet. Plasteret på hoften er skiftet, og den ydelse, som Tina og Simone skulle udføre, er derfor færdig. Tina bliver stående og læser i papirerne. Vi står alle op, undtagen

borgeren, som har sat sig ved sit spisebord. Borgeren er stadig ked af det og fortæller videre, at hun synes, det er svært at bo alene i øjeblikket, og at der står noget om aflastning i papirerne fra hospitalet. Tina siger, at hun godt kan se i papirerne, at der er taget kontakt til kommunens visitator, og at aflastning vil være godt. Tina spørger, om Simone vil ringe til visitatoren. Jeg fornemmer, at hun ikke ønsker at gå endnu. Simone vil gerne ringe. Tina siger kort til Simone, at hun skal spørge til borgerens plan og mulighed for aflastning. Simone trækker sig lidt væk fra os. Hun er i telefonkø. Tina taler lidt videre med borgeren imens. Jeg står midt imellem dem og kan lytte på begge samtaler. Borgerens telefon ringer, og Tina kommer i stedet til mig, mens både borgeren og Simone nu taler i telefon. Tina siger lavmælt til mig, at hun tror, borgeren er for god til at komme på aflastning, og at hun undrer sig over beskeden om aflastning. Imens afslutter Simone sin samtale. Hun siger kort til Tina og mig, at borgeren kan blive skrevet på en liste. Borgeren er imens blevet færdig med sin samtale og spørger, hvad vi taler om. Simone siger, at visitatoren fortæller, at borgeren kan søge en ny bolig, og at hun kan komme på aflastning i dag. Borgeren bliver meget glad og takker mange gange, mens jeg ser, at Tina kigger lidt tvivlende på Simone. "Altså nu i dag?" spørger Tina. Jeg hører en smule skepsis fra hendes side. At hun ikke er helt overbevist om, at det er helt rigtigt. "Ja," svarer Simone. Borgeren gentager flere gange, hvor glad hun er. Tina kaster et blik på uret på væggen, og hun og Simone kigger et øjeblik på hinanden. Tiden hos borgeren er gået, og jeg fornemmer gennem deres blikke til hinanden, at de begge gerne vil videre til den næste borger på kørelisten. Men Tina spørger videre. Samtalen drejer sig nu over på borgerens smertestillende, da Tina spørger, om borgeren er tilstrækkeligt smertedækket. De går i køkkenet og kigger på borgerens piller. Der er meget lidt plads, så Simone og jeg bliver stående i stuen. Jeg spørger, om de tit står i situationer som den her. "Nej", svarer Simone, "men alt det her på tværs af sektorer plejer 'de voksne' at tage sig af". Hun mener sygeplejerskerne (feltnote, Simone, K2).

I denne feltnote skal Tina og Simone blot skifte plaster på borgerens hofte, men borgeren er ked af det og efterspørger en aflastningsplads. Situationen viser, at sygeplejersken Tina ikke ønsker at gå, før der er bedre afklaring på borgerens situation, men hun er samtidig opmærksom på tiden. Det viser sig, fx når *"Tina kaster et blik på uret på væggen, og hun og Simone kigger et øjeblik på hinanden"*. Dette bliver et billede på den usynlige tidsbaserede styring, kørelisten installerer i sygeplejerskernes hverdagspraksis. Men feltnoten bliver også et eksempel på, at sygeplejerskerne bryder med den tids- og ydelsesbaserede praksis. Dette vender jeg tilbage til i næste afsnit.

For analysen af kørelistens rolle i den tværsektorielle arbejdspraksis i kommunen er det interessant, hvordan den som styringsrelation installerer en styring, der på nogle gange virker, mens der andre gange sker noget andet i den kliniske hverdag. Feltnoten ovenfor viser netop, hvordan kørelistens systematik og forståelsen af praksis som ydelser bliver udfordret af hændelser i sygeplejerskernes kliniske hverdag hos borgere, der for nylig er kommet hjem fra en hospitalsindlæggelse. *"Plasteret på hoften er skiftet, og den ydelse, som Tina og Simone skulle udføre, er derfor færdig"* peger tilbage på en ydelses- og tidsfokuseret arbejdspraksis, hvor borgerens behov for pleje skal passe ind i institutionelt definerede "kasser". I en arbejdspraksis, hvor dette er muligt, kan hjemmesygeplejersker slavisk følge kørelisten, hvorpå plejen styres af ydelser og på forhånd definerede tidsgrænser: Når borgerens

plaster er skiftet, er ydelsen udført, og sygeplejerskerne kan køre videre til næste borger. Kørelisten forsøger således at installere en styring, men når sygeplejerskerne står i borgernes hjem, bliver denne styring brudt. Dette er også tilfældet i nedenstående eksempel. Her følger jeg igen Simone, der denne dag kører sammen med en anden sygeplejerske. I denne situation kommer vi ind til en borger, der også for nylig er blevet udskrevet:

> Borgeren er konfus og har tisset på gulvet og på sig selv. Borgeren er på badeværelset, og Simone bliver sendt ud for at hjælpe ham. Borgerens tilstand er så forværret, at sygeplejersken ringer til visitatoren og sætter massiv hjælp[19] i gang. Det er en lang samtale, der handler om flere ydelser og bestilling af hjælpemidler (feltnoter, Simone, K2).

Dette besøg skulle ifølge kørelisten have taget omkring 10 minutter, men her viste det sig, at borgeren havde andre plejebehov end dem, der var planlagt, og besøget endte derfor med at tage ca. en time og 20 minutter. Efter besøget er vi i bilen og på vej videre til næste borger, og sygeplejersken taler i telefon med visitationen over bilens samtaleanlæg:

> I bilen igen. Sygeplejersken taler i telefon om borger fra tidligere, der har brug for massiv hjælp. Simone og jeg kan begge høre samtalen. Tydelig frustration hos sygeplejersken, som taler hurtigt og bestemt i tonen. Hun mener ikke, at der været sendt en retvisende plejeforløbsplan fra sygehuset og hun er overbevist om, at han også må have været dårlig ved udskrivelse. Det er fire dage siden. Nu er borger rum-retning-forstyrret, kan ikke komme rundt i hjemmet og på toilet osv. (feltnoter, Simone, K2).

Analysen af feltnoterne illustrerer en arbejdspraksis relateret til tværsektorielle forløb, der er meget mere uklar og uforudsigelig end kørelistens faste struktur lægger op til. Selvom den planlagte ydelse er udført, viser de empiriske eksempler, at sygeplejen ikke nødvendigvis er færdig, eftersom borgere, der for nylig har været indlagt, ofte har andre og flere behov end dem, der er formuleret i en ydelse. Der sker ofte mere og andet i den tværsektorielle arbejdspraksis, end der kan rummes i den ydelsesbaserede forståelse af plejen formidlet gennem kørelisten. Analysen af det empiriske materiale viser, hvordan sygeplejerskerne afviger fra kørelistens styring og bliver i hjemmene for fx at hjælpe en borger, der græder og er ked af sin situation, fordi borgeren viser sig at have andre behov end blot at få skiftet sit plaster. I næste afsnit udforsker jeg den særlige viden, som sygeplejerskerne bringer i spil i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb, og som kan bidrage til en forståelse af den arbejdspraksis, sygeplejestuderende bliver en del af og skal lære om i deres praktikforløb.

[19] Massiv hjælp inkluderer, fx at borgeren skal have hyppigere besøg med hjælp til pleje, en hospitalsseng installeret i hjemmet og hjælp til mad eller medicindispensering og -administration.

Når borgeren har plejebehov, der må tages hånd om her og nu

Ovennævnte eksempler viser videre, at erfarne sygeplejersker har viden om og erfaring med kriterier og rammer for, hvorvidt borgere kan blive visiteret, og at praksissen handler om særlige ydelser og særlige behov hos borgerne. Tina har fx viden om, at der visiteres efter særlige regler, når hun lavmælt siger til mig, *"at hun tror, borgeren er for god til at komme på aflastning, og at hun undrer sig over beskeden om aflastning"*. I sådanne situationer har sygeplejerskerne altså en oparbejdet work knowledge om, at borgere skal være dårligere, end det var tilfældet i denne situation, for at være kandidater til en aflastningsplads. Dette afspejler viden om en stramt styret praksis for forløb efter en udskrivelse, hvor det – selvom borgeren græder og fortæller om en hård hverdag – er vanskeligt at få plads til aflastning. I det empiriske materiale har jeg flere eksempler, der viser, at hjemmesygeplejersker ofte står i situationer, hvor borgeres plejebehov må varetages her og nu, som fx i den tidligere feltnote på side 162, hvor den konfuse borger havde tisset på sig selv og på gulvet.

Arbejdspraksissen relateret til tværsektorielle forløb handler ikke kun om at kende IT-systemer og vide, hvem man skal ringe til, og hvad der skal siges i telefonen. Den handler også om at udføre plejen, dvs. at gøre "noget" hjemme hos borgerne, som da Simone og jeg vasker den konfuse borger på badeværelset, får hjulpet ham i tørt tøj, følger ham ind i stuen og hjælper ham med noget at drikke, og endda at finde sit armbåndsur, som det er vigtigt for ham at få på. Eller da jeg en anden dag følger Simone, og vi kommer ind til en borger, der har *"brug for at blive vasket efter at have haft afføring i sofaen. Han ser ud til at have ligget sådan i en del timer, for en del af afføringen er tørret ind i sofaen"* (feltnoter, Simone, K2). Her handler det også først og fremmest om at hjælpe borgeren med netop at blive ren og få rengjort omkring sig. Her deltager både sygeplejersken, Simone og jeg: *"Jeg får rollen med at stå foran borgeren og støtte hans krop, mens han støtter sig til sin rollator. Sygeplejersken står bagved og vasker borgeren forneden. Simone vasker sofa, puder og gulvtæppe"* (feltnoter, Simone, K2). Efter lidt tid trækker sygeplejersken sig til side og begynder at ringe til visitatoren om øget behov for hjælp og hjælpemidler i hjemmet.

Den logik, der kendetegner den tværsektorielle arbejdspraksis, træder frem gennem en forståelse af sygeplejerskernes work knowledge relateret til disse tværsektorielle forløb. Bag hjemmesygeplejerskernes handlinger findes en faglig logik – eller en work knowledge – om, at borgere i sådanne situationer skal have pleje og hjælpes med det samme i den aktuelle situation, de er i. Denne faglige logik sætter kørelistens installerede styring ud af spil. Men den faglige logik er ikke ensidig og handler ikke kun om at varetage pleje her og nu. Den viser sig også gennem sygeplejerskernes viden om, hvordan de – inden for de rammer, der er mulige – løser situationer på en måde, som de finder bedst.

Hjemmesygeplejerskernes tværsektorielle arbejdspraksis indebærer grundlæggende plejehandlinger som nævnt ovenfor og foregår samtidig i samspil med visitationen om mulig-

heder for justeringer i plejeydelser. Dermed kan man sige, at den tværsektorielle arbejdspraksis også er relationel. Dette reflekterer en af sygeplejerskerne over, da jeg følger Simone i K2:

> Sygeplejersken snakker om, at hun har pondus til at kunne få ting igennem. De kender hende i visitationen, og når hun siger, hvad hun har behov for, så får hun det. "Og det er jo vildt svært for unge sygeplejersker," siger hun, mens hun lægger en hånd på Simones skulder, "for I kan jo ikke det samme." […] Hun fortæller, at det er meget komplekst at have med sådanne borgere at gøre i hjemmeplejen (feltnoter, Simone, K2).

Hjemmesygeplejerskerne har opbygget en relation til sygeplejerskerne i visitationen og kan derfor dele viden om borgere og drøfte og forhandle om borgeres sygdomstilstand, hjemmets udseende og meget mere. Den tværsektorielle arbejdspraksis viser sig derigennem ikke kun som en standardiseret og ydelsesfokuseret praksis, men også som en forhandlet og relationel praksis, når sygeplejersken siger, at hun *"har pondus til at kunne få ting igennem. De kender hende i visitationen, og når hun siger, hvad hun har behov for, så får hun det"*. Det tværsektorielle arbejde kræver erfaring hos hjemmesygeplejersken og en form for *"pondus"* eller handlekraft over for visitationen.

Hvad angår den tværsektorielle arbejdspraksis og kørelistens rolle som styringsrelation, tegner analysen et billede af, hvorledes det overblik og den gennemsigtighed, kørelisten installerer, kun er tilsyneladende for den tværsektorielle arbejdspraksis – og måske endda for sygeplejerskernes arbejdspraksis generelt. Analysen viser, at kørelisten skaber en forenkling af arbejdet og fremstiller en form for tavs viden om det reelle arbejde, sygeplejerskerne laver i forløb, hvor borgeren for nylig er kommet hjem fra hospitalet. Sygeplejerskerne foretager konstant vurderinger, når de er i borgernes hjem, men pleje viser sig som et ustyrligt og uforudsigeligt arbejde, hvor plejeplaner ofte må justeres, og borgernes behov tilpasses til de definerede ydelser.

Opsamling og afrunding på analysedel II

Analysedel II viser, hvordan arbejdspraksissen, der relaterer sig til tværsektorielle plejeog behandlingsforløb, formes og styres gennem et hierarki fra højere ordens tekster i brede, nationale lovgivninger til lavere ordens tekster i den konkrete kliniske praksis. Det tværsektorielle fokus i både højere og lavere ordens tekster afspejler en sundhedspolitisk ambition om at styrke fokusset på overgange og sammenhæng i forløb på tværs af blandt andet sektorgrænsen mellem hospitaler og kommuner. For hospitals- og hjemmesygeplejerskers kliniske hverdagslige praksis i arbejdet med tværsektorielle forløb træder plejeforløbsplanen og kørelisten frem som boss tekster, der på forskellig vis styrer eller former praksissen.

I hospitalskonteksten kredser arbejdspraksissen om plejeforløbsplanen, som guider og afgrænser hospitalssygeplejerskernes arbejde med udskrivelse af patienter, og om blandt andet funktionsniveau, hjemmesituation, og hvordan denne viden sættes ind i standardiserede kategorier. Plejeforløbsplanen installerer derved en fast form for, hvilken viden der skal sendes til den anden sektor. Samtidig peger analyserne på, at arbejdet med plejeforløbsplanerne ofte er bøvlet og fragmenteret, fordi der er mange klik og standardkategorier af plejebehov, der er vanskelige at omsætte til en virkelig praksis, og fordi udskrivelser sjældent gennemføres af én person. Netop derfor får hospitalssygeplejerskernes work knowledge en central rolle: De ved, hvad der skal med af fritekst og små kommentarer, og hvor, så plejeforløbsplanerne og standardkategoriseringerne nuanceres. På den vis installerer plejeforløbsplanen en institutionaliseret og standardiseret forståelse af plejebehov, hvor patienternes behov skal tilpasses til kategorier i et IT-system, men den bliver samtidig en boss tekst, der installerer en særlig form for work knowledge hos hospitalssygeplejerskerne om forløb på tværs af sektorgrænsen.

I kommunekonteksten organiserer kørelisten hjemmesygeplejerskers og sygeplejestuderendes dag ud fra en tids- og ydelsesbaseret logik i form af plejeydelser afsat i faste tidsrammer. Kørelisten bidrager med systematik og styring af sygeplejerskernes arbejdsdag, men analyserne viser, hvordan denne logik i tværsektorielle forløb ofte bliver brudt af borgeres aktuelle behov. Akutte plejeopgaver bliver løst her og nu, og i sådanne situationer bryder hjemmesygeplejerskerne med kørelistens logik. Tværsektorielle forløb kan være vanskelige at organisere i en tids- og ydelsesbaseret logik, fordi der ofte sker andet i praksis, end hvad der er visiteret til på kørelisten. Sygeplejerskers work knowledge om lovgivning, ydelser, hjælpemidler osv. bliver synlig. Det er også her, den tværsektorielle arbejdspraksis viser sig som et relationelt og forhandlende arbejde, fordi sygeplejerskerne ikke bare kender til rammer, men også kolleger andre steder i systemet.

Samlet viser analysedel II, hvordan tekster som plejeforløbsplaner og kørelister bliver formende for den tværsektorielle arbejdspraksis. De sætter rammer for, hvilken viden der tæller, og hvornår der skal handles. Men teksterne virker ikke uden sygeplejerskers og studerendes handlinger, og disse sker på forskellig vis afhængigt af den kliniske kontekst. Det afspejler sig i den måde, teksterne operationaliseres på gennem sygeplejerskernes viden, relationelle arbejde og evne til at navigere i hensyn til patienter og borgere, systemkrav og ikke mindst viden om tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Sygeplejerskers tværsektorielle work knowledge gør boss tekster virksomme: Hospitalssygeplejerskerne supplerer standardiserede kategoriseringer med fritekst og små kommentarer, mens hjemmesygeplejerskerne bryder med kørelisternes tidslogik i sygeplejen i tværsektorielle forløb.

Analysedel III
Betingelser for tværsektoriel læring i sygeplejestuderendes kliniske praksis

I denne analysedel III viser jeg analyser af, hvordan institutionelle betingelser former studerendes kliniske praksis på en måde, der får betydning for læring relateret til tværsektorielle forløb. Jeg besvarer arbejdsspørgsmålet: *Hvilke styringer fra henholdsvis uddannelsespraksissen og arbejdspraksissen får betydning for institutionelle betingelser for sygeplejestuderendes læring i tværsektorielle forløb i den kliniske praksis?* I besvarelsen af dette arbejdsspørgsmål viderefører jeg pointer fra analysedel I og II. I denne del viser jeg, hvordan uddannelsespraksissen og arbejdspraksissen fletter sig sammen og mødes – og at andre former for styringer synliggøres i denne sammenfletning. Denne analysedel påfører endnu et lag af kompleksitet i relation til at forstå institutionelle betingelser for tværsektoriel læring og giver afsæt for de efterfølgende diskussioner af umiddelbart usynlige institutionelle betingelser i studerendes kliniske tværsektorielle praksis. Jeg viderefører i disse analyser det IE-analytiske afsæt og udforskningen af den kliniske praksis som tekstligt medieret. I analyserne inddrager jeg tekster, der er styrende for både uddannelsespraksissen og arbejdspraksissen.

Kapitlerne indeholder således udforskninger af, hvordan styringsrelationer og iboende logikker mødes, fletter sig sammen og bliver formende for sygeplejestuderende i den kliniske tværsektorielle hverdag. Jeg viser, hvordan der opstår konkrete forskelle i måder at forstå og gøre tværsektorielle forløb på, som er formet af den specifikke kliniske kontekst, og som ligeledes kobler sig til studerendes muligheder for læring i disse forløb. Jeg viser også, hvordan andre tekster i den kliniske hverdag bliver formende for studerendes tværsektorielle læring.

Kapitel 12
Uddannelsesopgaven i skyggen af driftsopgaven

De foregående analyser har tegnet et billede af, at sygeplejestuderende i store dele af den kliniske praksis holdes uden for tværsektorielle forløb. De studerende overlades til sig selv, fordi de rammer, der skulle sikre, at uddannelsesopgaven prioriteres i den kliniske hverdagspraksis, domineres af driftsopgaven – patienter og borgere må passes. I de følgende afsnit viser jeg, hvordan lokale kliniske tiltag til at prioritere uddannelse i en klinisk hverdag udfordres af logikker andre steder fra. Det får den konsekvens, at uddannelsesopgaven underordnes driften.

I dette kapitel bringer jeg analyser frem, der viser institutionelle betingelser for uddannelsesopgaven mere generelt – og altså i mindre grad så at sige spidst på betingelser for særlig tværsektoriel læring. Det afspejler pointerne fra de tidligere analyser: at det tværsektorielle fokus i den kliniske praksis er implicit og vanskeligt at få øje på. Derfor må analysen af tværsektoriel læring i klinisk praksis gå gennem udforskning af, hvordan tværsektoriel læring kan forbindes til institutionelle betingelser for uddannelsesopgaven generelt i studerendes kliniske praksis.

'Den her seddel, men ingen ser den'

Under mit feltarbejde på hospitalet bemærkede jeg, hvordan fremmødeplanen (se eventuelt kapitel 7 om kontekstualiseringer for en præsentation af fremmødeplanen) skabte særlige betingelser for sygeplejestuderendes muligheder for tværsektoriel læring. Fremmødeplanen – der egentlig ikke er en styringstekst for uddannelse, men for organisering af sundhedspersonalets arbejde – får hver dag betydning for studerendes læring.

Denne styring var særlig tydelig, da jeg fulgte den studerende Emma på A3. På denne afdeling bliver der hver dag lavet en fremmødeplan. Fremmødeplanen bestemmer som udgangspunkt, hvilke sygeplejersker og SOSU-assistenter i fremmøde der skal passe hvilke patienter. De studerendes navne er også på planen, og de kan se, hvem de skal følges med eller har "bag sig" (det vil sige, hvem de skal konferere med undervejs i deres vagt, hvis der er noget, de er i tvivl om) (feltnoter, Emma, A3).

Emma har talt om, at hun i den kliniske hverdag ikke går så meget med sin vejleder og derfor oplever, at der ikke bliver stillet refleksionsspørgsmål, eller at de ikke har dialoger om handlinger og tanker om blandt andet tværsektorielle forløb. I interviewet fortæller

Emma, at der står fokusområder og læringsaktiviteter *"på den her seddel, men ingen ser den"* (interview, Emma, A3). Det spørger jeg mere ind til:

Kamilla: Hvad er det for en seddel?

Emma: Det er bare vores fremmødeplan.

Kamilla: Nå, okay. Den, der hænger nede i kontoret?

Emma: Ja. Der plejer der at stå et eller andet fokusområde, og det gør der også for de andre studerende. Men det er ikke, fordi det bliver taget op, og "hey, har du styr på det", eller et eller andet, eller sådan: "Det er det, vi skal have om i dag, og nu skal du gå med mig i dag, så jeg kan se, at du skal have om det her. Skal vi lige tale om et eller andet?" Der er ikke noget.

Kamilla: Nå, okay … Men er det sådan nogle fokusområder, som skifter fra uge til uge, så, eller hvordan?

Emma: Det ved jeg faktisk ikke, hvornår de skifter. Altså, jeg læser dem faktisk heller ikke selv. De står bare på sedlen, jo.

Kamilla: Okay. Kan du give eksempler på, hvilke fokusområder det har været? Eller er det slet ikke … det lyder jo egentlig slet ikke som noget, du rigtig bruger?

Emma: Nej, måske har der stået … hmm, så kan der have stået sådan noget med … øh … tværprofessionelt samarbejde eller et eller andet, klinisk beslutningstagen og sådan noget, og så står der også nogle felter med, at vi skal lave "peer-to-peer" [fælles refleksionsøvelse] sammen, eller vi skal være "selvstændige med backup", og det er vi jo ... det har vi jo været længe, men vi laver jo ikke peer-to-peer sammen.

Kamilla: Hvorfor gør I ikke det?

Emma: Det ved jeg ikke. Det gør vi bare ikke. Det er ikke noget, der bliver taget ud til, at vi skal gøre.

Kamilla: Altså, det var jer studerende, der skulle gøre det sammen?

Emma: Ja, så står mig og [en medstuderende] koblet på sammen til, at vi skal lave peer-to-peer onsdag, fx. Men det har vi ikke gjort.

Kamilla: Ved du, hvad I ville skulle gøre, hvis I gjorde det – altså peer-to-peer?

Emma: Nej, vi har aldrig lavet det. Det står bare på sedlen.

Kamilla: Er I blevet introduceret til, hvordan I ville skulle gøre det?

Emma: Nej. Vi har ikke fået noget at vide. Det står bare på sedlen, og så står der nogle gange, at vi skal følges med vejleder, og så står der nogle gange, at vi er "selvstændige med backup", og sådan noget.

Kamilla: Okay. [Stilhed].

Emma: Jeg ved det ikke. Jeg tror bare, det er en seddel, hun [vejlederen] har, for at det ser smart ud, det, hun laver. Jeg ved det ikke (interview, Emma, A3).

Fremmødeplanen har den primære effekt, at den styrer organiseringen i afdelingen. Den er orienteret mod driftsopgaven. Men citatet viser også, at fremmødeplanen er mere end blot et styringsredskab for organiseringen af personale til at løse plejeopgaverne i afdelingen. Den opererer med et dobbelt formål, fordi den også er med til at organisere uddannelsesaktiviteter. Denne organisering sker til dels via fremmødeplanens funktion om, hvorvidt de studerende følges med deres vejleder eller ej. Dette folder jeg ud i næste afsnit. En anden måde handler om, at den, som Emma forklarer, udpeger fokusområder og henvisninger til læringsaktiviteter tiltænkt de studerende. I den henseende bliver fremmødeplanen et eksempel på et redskab, der på anden vis end officielle uddannelsestekster (jf. analysedel I) får en styrende effekt for sygeplejestuderendes læringsbetingelser.

Det interessante er imidlertid, som vist i ovenstående citat, at de studerende på denne afdeling ikke arbejder efter eller udfører de læringsaktiviteter, som står på fremmødeplanen. De studerende ved fx ikke, hvad peer-to-peer betyder, og har derfor ikke mulighed for at gøre det, som står på planen. Det betyder, at de studerende oplever fokusområder og uddannelsesaktiviteter på fremmødeplanen som *"ting, der står på den her seddel, men ingen ser den"*, og som vejlederen har, for at *"det ser smart ud"*. Der er således forskel på det, der skrives, og det, der gøres, hvilket bliver et eksempel på *disjuncture* (Nilsen & Breimo, 2023; Smith, 2005), hvor der her sker noget andet i praksis end det, som er intenderet i teksten (Ng et al., 2016). De uddannelsesaktiviteter, som ellers var tiltænkt, gennemføres ikke, fordi studerende overlades til selv at skulle gennemføre dem uden at vide hvordan.

En seddel, der 'ser smart ud'

Fokusområder og uddannelsesaktiviteter på fremmødeplanen efterlader uddannelse i afdelingen som noget hult eller tomt og bare noget, der står på et papir. Denne *disjuncture* kan forstås som et symptom på en forståelse af, at uddannelse skal være synlig. Uddannelse skal ikke blot ske gennem deltagelse i klinisk praksis, men også gennem de studerendes deltagelse i formaliserede uddannelsesaktiviteter. Det lader ikke til, at vejlederne følger op på, om aktiviteterne sker, og det efterlader de studerende med et indtryk af, at det ikke har betydning, og de studerende undersøger ikke selv, hvordan de kan gennemføres. Emmas udtalelse om, at *"det er ikke noget, der bliver taget ud til"*, kan forstås som en forventning om at blive introduceret til aktiviteterne, som andre end de studerende selv skal facilitere eller igangsætte. Når det ikke sker, bliver fremmødeplanen i en uddannelsessammenhæng reduceret til en tekst med et tomt indhold, og som for de studerende i højere grad handler om, at det udadtil skal se *"smart ud"*. For medarbejderne i afdelingen

– og i øvrigt andre, der ser på sedlen – giver det således synlighed omkring, at uddannelsesopgaven bliver tænkt ind i den kliniske del af hverdagen, fordi der er noteret fokusområder og uddannelsesaktiviteter på fremmødeplanen. Men for de studerende lader det til ikke at være tilfældet, for Emma oplever, at disse aktiviteter ikke bliver en realitet. Et greb om at skrive fokusområder og uddannelsesaktiviteter på fremmødeplanen kan imidlertid også anskues som vejlederes bestræbelse på at tænke uddannelsesopgaven ind i driftsopgaven.

Læring i et krydsfelt

Vejlederes forsøg på at tænke uddannelsesopgaven ind i driftsopgaven kan hænge sammen med deres oplevelse af, at uddannelsesopgaven er vanskelig at løfte. Da jeg interviewer vejlederen Stine på netop A3, fortæller hun, hvordan hun har svært ved at udfylde rollen som vejleder, fordi der ikke bliver taget hensyn til, at hun skal gå med de studerende. Det handler blandt andet om måden, fremmødeplanen udfyldes på:

Stine: Du kan se i dag, der er alle fire studerende her. Og dem, der har lavet planen i går, de har sat mig sammen med en, der bare skal i intro, en, der *er* uddannet. Mens at de studerende skal gå sammen med andre. Og jeg tænker: "Hvorfor er planen lavet sådan?" Det kan jeg ikke forstå. Jeg synes, nogle gange er det sådan lidt op ad bakke her.

Kamilla: Hvem er det, der laver den fremmødeplan?

Stine: Det er forskelligt. Det er, alt efter hvem det er, der har tid og overskud.

Kamilla: Så den bliver lavet dagen inden?

Stine: Ja, den bliver lavet dagen inden.

Kamilla: Men det lyder til, at de mangler at tage hensyn til, at der er en klinisk vejleder. For jeg kan så høre, at Emma har gået med [navn på SSA] i dag, som er assistent. Og du er ved at have en ny assistent i intro i stedet for at gå … Altså kunne [navn på SSA] have gjort det, fx?

Stine: Ja. [Kort stilhed].

Kamilla: Jeg kan se, at du smiler næsten lidt opgivende.

Stine: Ja. [Sukker] (interview, vejleder, A3).

Citatet viser, hvordan fremmødeplanen styrer studerendes muligheder for at følges med deres vejleder. Vejlederen har tilsyneladende en undren over, *"hvorfor er planen lavet sådan?"*, men stiller ikke spørgsmål til det om morgenen. Hun undrer sig altså over ikke at følges med de studerende, men udfordrer ikke planlægningen. Det var ikke kun vejlederen, der

forholdt sig tavs. Det gjaldt også for den studerende Emma. Ingen af dem satte spørgsmålstegn ved fordelingen på fremmødeplanen. Emma og vejlederen talte ikke sammen om det om morgenen, og da jeg var sammen med Emma den dag, fortalte hun, at hun syntes, det var underligt, at hun ikke var blevet sat sammen med sin vejleder, men hun opsøgte det ikke (feltnoter, Emma, A3). Og som det fremgår af interviewet, udtrykker vejlederen også ærgrelse over, at hun var blevet planlagt til at gå med en SOSU-assistent i intro. Hun er endda lidt opgivende i sit udtryk. At hverken Emma eller vejlederen udfordrer planlægningen af, hvem der følges med hvem, kan være et udtryk for en indlejret kultur om, at når noget står skrevet på fremmødeplanen, så er det sådan, der er. Tavsheden bliver et billede på den institutionelle styring, fremmødeplanen installerer.

Når fokusområder og uddannelsesaktiviteter gøres til en del af fremmødeplaner, men ikke tages op i praksis, risikerer uddannelse at blive sekundær og ofte uigennemsigtig i den kliniske hverdag. Hensigten var at bringe uddannelse i forgrunden, men uddannelsesopgaven risikerer herved at blive et spørgsmål om at "se ud som om" i den kliniske hverdagslige praksis.

'Så kan man altså ikke passe de studerende også'

På et andet tidspunkt i interviewet fortæller vejlederen Stine, at hun er en af de mest erfarne sygeplejersker på afdelingen, og at hun ofte oplever, at hun fx bliver kaldt ind i ekstra vagter på grund af sit erfaringsniveau. Denne pointe er central for at forstå logikken bag den styring, fremmødeplanen installerer. Når vejlederen ikke bliver koblet sammen med studerende, kan det være udtryk for en logik, der handler om at prioritere oplæring af nyansatte medarbejdere over studerende. Vejlederen fortæller i citatet ovenfor, at det er forskelligt, hvem der udfylder fremmødeplanen, men at det gøres af, *"hvem det er, der har tid og overskud"*. Eksemplet viser, at hensynet til nyansat personale, der skal oplæres/uddannes i afdelingen, prioriteres over opgaven med at uddanne sygeplejestuderende, og der tages ikke uddannelsesfaglige hensyn i relation til studerende. Nyt personale skal så hurtigt som muligt kunne arbejde på egen hånd på afdelingen og formentlig opleve at blive taget godt imod af erfarent personale, så disse nye medarbejdere ikke søger videre. Her bliver vejlederens kompetencer som erfaren sygeplejerske og nyansattes oplæring vigtigere end de studerendes uddannelse. Når hverken studerende eller vejlederen siger noget, reproduceres et skævt forhold mellem uddannelsesopgaven og plejeopgaven.

Også Maria på A2 fortæller, at hun sjældent går med sin vejleder Cille. I mit interview med Maria fortæller hun, at hun kun har gået med sin vejleder *"en enkelt gang"* (interview, Maria, A2). Vejlederen Cille er ligeledes frustreret over organiseringen, hvor hun har vanskeligt ved at nå at gå med alle de studerende i afdelingen, fordi plejeopgaven må og skal løses. Cille fortæller, at hun som vejleder også skal varetage patientpleje, fordi der er "*en forventning om, at jeg er almindelig sygeplejerske, hvor jeg skal gå i stuegang og dosere medicin og i øvrigt*

passe tolv patienter. Og så kan man altså ikke passe de studerende også" (interview, vejlederen Cille, A2). For Maria og vejlederen Cille får det den konsekvens, at vejledning med den kliniske vejleder reduceres. Når uddannelsesopgaven lægges sammen med plejeopgaven, lader uddannelse til at blive mindre synlig i den kliniske hverdag på afdelingerne. Også i den sammenhæng sker der en nedprioritering af uddannelsesopgaven.

På sin vis bliver fremmødeplanen en boss tekst, fordi den får en stærkt styrende funktion med hensyn til, hvorvidt de studerende følges med en vejleder, der er opmærksom på uddannelsesaktiviteter som fx refleksion som en del af den kliniske hverdag. På den anden side erkender vejlederen, at uddannelsesopgaven er vanskelig at løfte, fordi hun trækkes hen i driftsopgaver. Fokusområder på fremmødeplanen bliver forsøget på at få uddannelsesopgaven ind i driftsopgaven, men i den sammenhæng bliver fremmødeplanens styring svag, fordi der på afdelingen hersker en kultur om, at uddannelse af studerende er vejlederens opgave. Analysen bliver i sidste ende et billede på, at en tekst som fremmødeplanen, der er udviklet til at optimere og organisere afdelingers daglige drift, utilsigtet skaber betingelser for studerendes læring og placerer uddannelse som et biprodukt.

Delopsamling

I dette kapitel har jeg vist, hvordan sygeplejestuderendes læringsbetingelser formes – og ofte forringes – af en klinisk hverdag, hvor driftsopgaven dominerer. Fremmødeplanen, der egentlig er et organisatorisk redskab til at fordele personale i plejen, får en dobbeltfunktion som uformel styringstekst for uddannelse. Denne dobbelthed skaber en række spændinger og paradokser i praksis.

For det første illustrerer analysen, at fremmødeplanens fokusområder og læringsaktiviteter (fx peer-to-peer og refleksionsøvelser) fremstår som tomme markeringer. De studerende er ikke nødvendigvis klar over, hvad aktiviteterne indebærer, og ingen introducerer dem til dem. Det skaber en *disjuncture* mellem tekst og praksis – mellem det, der er skrevet, og det, der faktisk gøres. Dermed bliver uddannelsesopgaven synlig på papiret, men reelt fraværende.

For det andet viser kapitlet, hvordan både studerende og vejledere forholder sig tavse over for planlægningen. Fremmødeplanens autoritet skaber en styring, hvor driftsopgaven altid går forud for uddannelsesopgaven. Vejledere udtrykker frustration over ikke at kunne prioritere vejledning, fordi de samtidig forventes at passe deres egne patienter.

Analysen tydeliggør dermed, at når vejledere konstant trækkes ind i driften – fx til oplæring af nyansatte eller for at passe patienter – nedprioriteres de studerendes behov for faglig sparring og refleksion om tværsektorielle forløb. Fremmødeplanen virker her som en boss tekst: en organisatorisk struktur, der utilsigtet installerer styring, standarder og tavshed, og som placerer uddannelse som et biprodukt i afdelingens daglige funktion.

Kapitlet peger samlet set på, at lokale tiltag for at synliggøre uddannelse (som noterede fokusområder) ikke er tilstrækkelige, når de kolliderer med dominerende logikker om drift, effektivitet og personalemangel. Uddannelsesopgaven nedprioriteres. Studerendes tid med deres vejleder begrænses, hvilket ikke skyldes vejledernes individuelle formåen, men er et produkt af institutionelt betingede logikker bag fremmødeplanens funktion som organiseringsværktøj.

Kapitel 13
Den tids- og ydelsesbaserede indvirkning på læringsbetingelser

I de følgende afsnit vender jeg blikket mod den kommunale kontekst. Jeg viser, hvordan institutionelle betingelser for sygeplejestuderendes tværsektorielle læring er tæt forbundet med styring gennem kørelisten. Jeg forbinder blandt andet analyserne i dette kapitel til analytiske pointer fra analysedel II om den tids- og ydelsesbaserede styring, hvordan den har betydning for betingelser for tværsektoriel læring – og hvordan det i nogle kontekster efterlader studerende med sparsom mulighed for vejledning og refleksion, mens man i andre kontekster forsøger at gøre uddannelse til en driftsydelse.

'Det plejer de voksne at tage sig af': arbejdsdeling i tværsektorielle forløb

Jeg har tidligere vist, hvordan hjemmesygeplejerskernes kliniske hverdag er organiseret ud fra kørelistens tids- og ydelsesbaserede logik, og at denne logik udfordres, når studerende og sygeplejersker står over for borgere, der har behov for en anden pleje og omsorg, end der er planlagt på kørelisten. I tværsektorielle forløb i kommunen, hvor borgeren for nylig er kommet hjem efter en indlæggelse på hospitalet, bliver hjemmesygeplejerskernes særlige viden om arbejdet – deres work knowledge – synlig i måden, de yder sygepleje på. En nærmere udforskning af læringsbetingelser viser, at de studerende – selv når de formelt indgår i forløbet – ofte ender uden for den praksis, der knytter sig til tværsektorielle forløb. Det viser sig fx i K2, hvor jeg har fulgt Simone. Simone ender ofte med at udføre de grundlæggende plejeopgaver hos borgerne, det vil sige at hjælpe dem med at blive vasket og få rent tøj på, at vaske en eventuel snavset seng, gulv, sofa eller andet fri for urin og afføring, hjælpe med væske osv. Det var fx tilfældet i situationen hos den rum-retningsforvirrede borger, hvor Simone hjalp borgeren på badeværelset, mens sygeplejersken satte yderligere hjælp i gang i hjemmet (se eventuelt feltnote på s. 162). Det samme skete hos borgeren med afføring i sofaen (se eventuelt feltnote på s. 163). I sidstnævnte situation hjalp både sygeplejersken, Simone og jeg med at få borgeren vasket, men derefter skete der et skifte i arbejdsdelingen. I mine feltnoter har jeg noteret:

> Da det værste er klaret, ringer sygeplejersken til visitationen og bestiller en plejeseng og andre remedier. Simone lægger det beskidte tøj i blød på badeværelset og finder et rent tæppe, puder og håndklæder til sofaen (feltnoter, Simone, K2).

Der tegner sig et billede af en arbejdsdeling mellem sygeplejerske og studerende, hvor den studerende ofte håndterer borgerens plejebehov, mens sygeplejersken håndterer arbejdet med at justere ydelser, bestille remedier osv. I den anden situation med den konfuse borger var det ligeledes sygeplejersken, der ringede og satte yderligere tiltag i værk.

Den tids- og ydelsesbaserede styring, kørelisten installerer, kommer til udtryk i denne praksis og synliggør en hverdag, hvor opgaver – her grundlæggende sygepleje – der ikke figurerer på kørelisten, kan håndteres effektivt, ved at den studerende udfører den del, mens sygeplejersken håndterer den koordinerende opgave. For det første bliver det synligt, at kørelistens logik bliver udfordret, når der sker noget i den kliniske hverdag, der ikke var planlagt på listen. For det andet er det interessant, at den tidsoptimerende forståelse betyder, at besøgene gerne skal holde den tidsplan, der er planlagt, også selvom borgeren viser sig at have andre plejebehov. Det skaber betingelser, hvor studerende – der overlades til at tage vare på grundlæggende plejebehov – bliver udeladt fra indblik i den samlede "pulje" af opgaver, der gøres i tværsektorielle forløb. Den forståelse, der træder frem hos studerende, viser sig, når Simone i den tidligere feltnote på s. 161 siger, at "*alt det her på tværs af sektorer plejer 'de voksne' at tage sig af*" (feltnote, Simone, K2). For det tredje afspejler kørelistens styring en forståelse af, at grundlæggende sygepleje ikke altid tænkes ind som en del af det, man skal "tage sig af" i tværsektorielle forløb. Kørelisten bliver dermed formende for studerendes læringsbetingelser og bliver – mere eller mindre synligt – styrende for, hvem der gør hvad (Smith, 2005). Det skaber betingelser, der vanskeliggør sygeplejestuderendes læring om tværsektorielle forløb, fordi de studerende ikke får adgang til refleksioner med sygeplejersker om tværsektorielt arbejde og viden om arbejdet – deres work og work knowledge (Smith, 2005; Smith & Griffith, 2022). Kørelisten bliver således en styringsrelation, der afskærmer studerende fra indblik i det tværsektorielle arbejde og den særlige viden, sygeplejerskerne bringer i spil.

'På kørelisten så det ud som om, at vi ikke lavede noget'

Den tids- og ydelsesbaserede praksis viser sig at være vanskelig at forene med uddannelsesopgaven. I K1, hvor jeg fulgte Rikke, var det ikke kun i relation til et tværsektorielt fokus. Det var i det hele taget vanskeligt for studerende at få tid med deres vejleder til vejledning og refleksion. Det nedenstående er et uddrag fra mine noter efter et interview med to vejledere, der fortæller om deres arbejde med studerende. Eksemplet giver indblik i den påvirkning, en ydelses- og tidsbaseret logik har på sygeplejestuderendes læringsbetingelser. Interviewet skildrer vejledernes frustration over den hverdag, de som vejledere arbejder i, og hvordan kørelistens organisering gør det udfordrende for dem at løfte uddannelsesopgaven:

> Vejlederne fortæller om, hvordan de ikke har tiden til og muligheden for at have refleksionstid, hvor de har samtaler med de studerende. Rammerne er der ikke, fordi de er for få

> sygeplejersker i teamet på arbejde hver dag. Og selvom de prøver at aftale med de studerende, at de skal sætte sig sammen efter frokost, så lykkes det yderst sjældent, fordi de enten skal dokumentere, svare telefoner eller tage ud på ekstra, akutte besøg. Vejlederne beskriver det som utilfredsstillende. Den ene vejleder er rødmosset på halsen og i ansigtet og er tydeligt frustreret over situationen. "Se, jeg bliver helt rød," siger hun og fortæller videre, hvordan der ikke er plads og råderum til at være en "god klinisk vejleder".
>
> De fortæller om et eksempel med den 6. semester studerende Rikke og de to 4.-semester studerende, som er der nu. De havde været der i næsten fire uger, før de fandt tid til at holde deres individuelle forventningssamtale. Det syntes vejlederne, var for sent i forløbet. De havde løst det ved, at de en dag ekstraordinært havde haft mulighed for at gøre det i tidsrummet mellem 10 og 12. Vejlederne fortæller, at lederen efterfølgende havde været utilfreds med, at de havde afholdt samtaler med dem i det tidsrum, fordi det på kørelisten "så ud som om, at vi ikke lavede noget". Samtalerne skulle være foregået mellem 13 og 15. "Alt er opgjort i tid", siger de og forklarer, at hvert besøg er sat til et bestemt tidsrum, men at "administrationstid er skjult tid. De måler kun på kørelisten". […] Vejlederne forklarer, at det betyder, at når de kommer tilbage på kontorerne efter deres borgerbesøg, så skal de til at dokumentere. Og den tid findes i virkeligheden ikke. Kl. 12 er der triage[20] i de to teams. Derefter skal de spise frokost, og så skal de helst nå at tage de sidste besøg og dokumentere inden kl. 13, for der lukker akuttelefonen (som den ene af dem i øvrigt har gået med fra kl. 9), og borgerne begynder at ringe fra kl. 13 med problemer, som ikke nødvendigvis er akutte, men som der skal tages hånd om af sygeplejerskerne. Og telefonen ringer meget. Og de skal selv ringe til afdelinger, apoteker og meget mere. De har begge et opgivende udtryk (interview, vejledere, hjemmepleje, K1).

Vejledernes fortælling tegner et billede af en hverdag, hvor det er vanskeligt for dem at finde tid til at tage hånd om uddannelsesaktiviteter. Refleksioner og andre samtaler med studerende lykkes *"yderst sjældent"*, hvilket de taler om, skyldes, at *"rammerne er der ikke, fordi de er for få sygeplejersker i teamet på arbejde hver dag"*. Kørelistens stramme organisering forhindrer tid til studerende, og der er ikke nok sygeplejersker på arbejde til at varetage plejeopgaverne. Vejledernes arbejdsopgaver med borgere, dokumentation efter besøg, opkald og andet kommer forud for arbejdet med studerende, og kørelistens styrende funktion i forhold til sygeplejerskernes arbejdsopgaver indvirker dermed på de studerendes læringsbetingelser (Smith & Griffith, 2022). Det bliver særlig tydeligt, når de fortæller, at ledelsen havde været utilfreds med, at de havde afholdt samtaler en formiddag, *"fordi det på kørelisten så ud som om, at vi ikke lavede noget"*. Uddannelse af studerende passer ikke ind i en tids- og ydelsesbaseret hverdag, hvor *"alt er opgjort i tid"*. Og når vejlederne så alligevel forsøger at udføre uddannelsesopgaver, giver det utilfredshed hos ledelsen. Det synliggør en praksis, hvor uddannelse skal gøres på særlige tidspunkter, men hvor der på disse tidspunkter er andre borgerorienterede opgaver, som også skal løses. I mit interview med den studerende Rikke fortæller hun, at hun ikke har borgerbesøg efter frokost, men at

[20] Triage er en metode til vurdering af borgeres helbredstilstand i hjemmeplejen ved hjælp af farvekoderne rød, gul og grøn. Triageringen sker ved møder i sundhedspersonalegruppen minimum én gang ugentligt (Sundhedsstyrelsen, 2017).

hun sidder i et rum for sig selv og bruger tiden på at læse eller reflektere med sig selv, indtil hun har fri. Vejlederen er ikke med i det tidsrum, og Rikke fortæller videre, at tiden til at tale med vejlederen ikke findes, men *"så bliver det lidt bare nødt til at være enten over frokost, eller hvis man alligevel lige følges ned ad gangen på vej til triage, altså så tager man den bare lige hurtigt der"* (interview, Rikke, K1). Uddannelse af sygeplejestuderende er ofte stramt vævet ind i en i forvejen presset hverdag for vejlederne, som ikke tilgodeses med tid til at håndtere uddannelse. Da jeg i interviewet taler med vejlederne om et eventuelt fokus på tværsektorielle forløb, er svaret, at *"vi kommer jo slet ikke i dybden med noget som helst"* (interview, vejledere, K1). Vejlederne fortæller videre, at de

> savner at kunne have refleksionstid, hvor de kan fordybe sig, i stedet for kun korte samtaler. De ville også gerne kunne køre med ud på besøg senere hen i de studerendes forløb, men det er der heller ikke tid til. "Jeg læser med på en del af det, Rikke skriver, men det bliver ikke til meget mere end det. Jo, og så ringer vi jo ofte til hinanden, eller vi svarer på spørgsmål" (interview, vejledere, K1).

Her bliver uddannelse reduceret til at læse lidt med på den studerendes dokumentation og svare på praktiske spørgsmål via telefon. Uddannelsesaktiviteter såsom studiesamtaler og refleksion er ikke forenelige med den styring, kørelisten installerer. I institutionel etnografisk forstand er dette et billede på, hvordan en tekst som kørelisten organiserer, hvad der tæller som 'rigtigt arbejde'.

Når vejledertid gøres til en driftsydelse

Anderledes er det i K3, hvor organiseringen af arbejdet med sygeplejestuderende har affødt prioriteret "vejledertid" på vejledernes kørelister. De dage, hvor der er en studerende i fremmøde, er der som et forholdsvis nyt tiltag på praktikstedet afsat tid til vejledning på vejlederens køreliste. Citatet herunder er fra mit interview med vejlederen Sara. Jeg var nysgerrig på hendes muligheder for at have samtaler og reflektere med studerende om tværsektorielle forløb som en del af hverdagen, efter at hun havde fortalt, at hun godt kan lide at spørge ind til de studerendes viden og tanker bag handlinger:

> Kamilla: Oplever du at have tid til at have de her uddybende samtaler med den studerende?
>
> Sara: Ej, det varierer meget. Altså, jeg vil sige, her det sidste halve års tid er der blevet mere tid til det, for nu får vi driftet en time hver dag, når man har en studerende, som man ligesom kan bruge som buffer til, hvis nu at personen har brug for hjælp, […] eller have tid til, at jeg kan køre ud og være med til noget og så køre videre igen. […] Men så har vi også tid ved slutningen af dagen til ligesom at samle op. […] Men det er også en måde, at man kan bruge tiden på at sætte noget refleksivt ind (interview, vejlederen Sara, K3).

Vejlederen fortæller her om, hvordan den prioriterede vejledertid på kørelisten giver mulighed for refleksion. Vejlederen har mulighed for at være til stede på forskellige måder for den studerende, eksempelvis hos en borger, hvis der er behov for det, eller har mulighed for refleksion eller *"tid ved slutningen af dagen til ligesom at samle op"*. Uddannelse bliver i denne kontekst en fleksibel størrelse. I feltarbejdet oplevede jeg, hvordan vejledere og studerende ofte sad side om side om eftermiddagen, når de skulle dokumentere, følge op på hændelser ved besøg, pakke remedier til næste borgerbesøg mv. (feltnoter, Anna, K3). Kørelisten lader i den forstand til at bidrage til en praksis, hvor uddannelse bliver mindre fokuseret på specifikke aktiviteter og med mulighed for at have samtaler og refleksioner som en del af den daglige praksis mellem vejleder og studerende. I denne kontekst er uddannelse af studerende kendetegnet ved at være adapteret til den tids- og ydelsesbaserede arbejdspraksis. Derigennem installeres en logik, der legitimerer uddannelse som en prioriteret arbejdsopgave for vejlederen. Kørelisten bliver transformeret til en for uddannelse understøttende tekst.

Det lader således til, at uddannelse som en ydelse skaber bedre betingelser for læring i den kliniske kontekst i K3. I interviewet med Anna var det imidlertid interessant, at det tværsektorielle læringsmål fortsat stod uklart trods disse betingelser. Jeg fulgte Anna sent i hendes praktikforløb, og Anna fortalte, at det ikke har været klart for hende, hvordan det tværsektorielle har formet sig undervejs i praktikken. Anne fortæller, at "*på et tidspunkt snakkede vi om det her med fokus, men så var der igen, der var en masse ting, der lige skulle gå op*" (interview, Anna, K3). Anna har en oplevelse af, at det tværsektorielle faldt i baggrunden i den kliniske hverdag. Selvom intentionerne var der i forløbet, og læringsbetingelserne så ud til at være gode, faldt det tværsektorielle alligevel i baggrunden. Denne pointe er ganske interessant og kan have en sammenhæng med pointen om, at det tværsektorielle læringsmål er uklart. Anna fortæller senere i interviewet, at hun ikke helt ved, hvordan hun egentlig har lært om det, men at "*langsomt så begynder jeg at lære det*", og at "*det har jeg jo både lært både med dialog med* [vejlederen]*, men også samtidig med at se, hvordan hun gør, så kan man kigge efter. Altså det her sidemandsoplæring, vil jeg sige*" (interview, Anna, K3). Anna har således en oplevelse af, at hun langsomt oparbejder viden om det tværsektorielle arbejde, og at det har sammenhæng med hendes muligheder for at tale og følges med sin vejleder.

I K3 viser der sig samtidig en yderligere årsag til, at det i den kliniske hverdag er vanskeligt at fokusere på det tværsektorielle. Jeg har tidligere fremført pointen om, at det tværsektorielle ofte står i sammenhæng med det tværprofessionelle. I K3 viser det sig, når Anna fortæller, at der har været undervisning på praktikstedet med fokus på tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde, men at det tværsektorielle også her faldt i baggrunden: "*Der har været fokus på det tværprofessionelle samarbejde. Der er jo rigtig meget fokus på det tværprofessionelle. Også fordi det er jo det, der næsten fylder hele hverdagen, skulle jeg til at sige*" (interview, Anna, K3). Dette bidrager til viden om, hvordan det tværsektorielle er udfordrende at trække i forgrunden, også når det sættes i relation til det tværprofessionelle.

Ovenstående eksempler giver indblik i en uddannelsespraksis, hvor rammer og betingelser for studerende er forskellige. Fælles for konteksterne er kørelistens stramt styrende funktion for uddannelsespraksissen. Når uddannelse placeres på kørelisten og adapteres til en forståelse af praksis som ydelses- og tidsbaseret, bliver det muligt for studerende og vejleder at mødes, tale sammen og reflektere, men det tværsektorielle fokus forbliver usynligt. Modsat viser billedet, hvordan kørelistens styrende funktion bidrager til en praksis, hvor uddannelse ikke prioriteres som legitimt arbejde i vejledernes hverdag. Det skaber læringsbetingelser, hvor den studerende oplever fravær af refleksion og sparring med sin vejleder.

Opsamling og afrunding på analysedel III

I dette kapitel har jeg vist, hvordan læringsbetingelser for tværsektorielle forløb formes af kørelistens tids- og ydelsesbaserede styring. Som boss tekst får kørelisten en betydelig indvirkning på studerendes muligheder for at få indblik i sygeplejerskers viden om tværsektorielle forløb. I studerendes kliniske praksis sker en tydelig arbejdsdeling, hvor studerende i praksis placeres i de grundlæggende plejeopgaver, mens sygeplejersken håndterer de koordinerende og tværsektorielle opgaver. Det betyder imidlertid, at studerende udelades fra centrale dele af det tværsektorielle arbejde og dermed bekræftes i forståelsen af, at "*det plejer de voksne at tage sig af*". Kørelisten får her karakter af en styringsrelation, der fordeler opgaver og adgang til viden på måder, der vanskeliggør studerendes deltagelse i tværsektorielle forløb. Den ydelses- og tidsbaserede styring skaber således barrierer for uddannelse i form af vejledning og refleksion. Den skaber betingelser, hvor der sjældent findes tid til planlagte samtaler, og hvor selv forsøg på at skabe rum for forventningssamtaler mødes med utilfredshed fra ledelsen, fordi det på kørelisten "*så ud som om, at vi ikke lavede noget*". Uddannelsesopgaver placeres således uden for det, der tæller som legitimt arbejde inden for kørelistens logik, og studerende overlades til selv at reflektere over deres kliniske praksis. Omvendt viser det sig, at det er muligt at integrere uddannelsesopgaven i kørelistens logik. Det skaber læringsbetingelser, der legitimerer vejlederens arbejde med studerende og åbner for refleksioner og faglige samtaler. Uddannelse adapteres til den tids- og ydelsesbaserede logik frem for at stå uden for den.

På tværs af de to kapitler bliver det tydeligt, hvordan studerendes læringsbetingelser i både hospitalspraksissen og den kommunale praksis formes af styringer, der ikke er udviklet til uddannelse, men som alligevel organiserer den. Fremmødeplanen og kørelisten bliver boss tekster, der – ofte uden intention – regulerer, hvem studerende følger, hvilke opgaver de får adgang til, og hvorvidt der opstår tid og plads til refleksion. På tværs af kapitlerne tegner sig et fælles billede: Læringsbetingelserne for sygeplejestuderende bliver

i høj grad et produkt af de institutionelle logikker, der organiserer hverdagen. Når uddannelse ikke er integreret i disse logikker, risikerer den at blive noget, der "*står på en seddel*", men ikke får liv i praksis. Når den derimod tænkes og prioriteres i organiseringen, kan styringsteksterne også åbne muligheder for læring.

Opsamlende diskussion – og potentiale for forandring?

I denne sidste del af afhandlingens del III diskuterer jeg afhandlingens analytiske fund ind i en bredere samfunds- og forskningsmæssig ramme. Diskussionsafsnittet er centreret omkring afhandlingens empirinære analytiske fund, der her er samlet i tre hovedpointer. Disse pointer skitserer jeg kort indledningsvist. Formålet med dette afsnit er at rejse en mere overordnet diskussion relateret til afhandlingens forskningsspørgsmål om institutionelle læringsbetingelser i tværsektorielle forløb i den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen. Samtidig fremskriver jeg her det forandringspotentiale, som bliver synligt gennem de institutionel etnografisk inspirerede analyser, der har sigtet mod at udforske og synliggøre styringsrelationer og kortlægge styringsrelationer for netop betingelser for tværsektoriel læring (Earles & Crawley, 2019; Smith, 2005).

Kapitel 14
Drømmen om det sammenhængende sundhedsvæsen forløst gennem tværsektoriel uddannelse i sygeplejerskeuddannelsen?

I afhandlingens analyser har jeg udforsket institutionelle betingelser for sygeplejestuderendes muligheder for tværsektoriel læring. Som optakt til diskussionen giver jeg her en kort opsamling på de tre centrale analytiske indsigter, jeg har fundet.

For det første fremstår det tværsektorielle læringsmål uklart, fragmenteret og vanskeligt at overføre til klinisk praksis. Selvom studerende (og de kliniske vejledere) er klar over, at viden og handlinger i relation til tværsektorielle forløb er en vigtig del af den kliniske uddannelse, falder det tværsektorielle læringsmål i baggrunden, og i nogle tilfælde helt ud, af studerendes kliniske praksis. For det andet udfordres de studerendes adgang til viden om tværsektorielle forløb af pleje- og driftsopgaver. Uddannelsesopgaven underordnes driftsopgaven. Studerende i praktik får først og fremmest mulighed for at lære af driften, men det tværsektorielle arbejde – som sygeplejersker gør – bliver alligevel usynligt for de studerende. Dette er tæt koblet til den tredje indsigt om, at tværsektoriel læring er afkoblet fra de studerendes kliniske praksis. Det paradoksale er, at tværsektorielle forløb foregår som en del af den daglige praksis, men at studerendes adgang til vejledning og refleksion over det tværsektorielle arbejde som en del af hverdagen ofte er begrænset.

Disse analytiske indsigter skitserer samtidig nogle centrale paradokser i relation til afhandlingens forskningsfokus på institutionelle betingelser for tværsektoriel læring i sygeplejestuderendes kliniske praksis. Disse paradokser diskuterer jeg herunder.

Et uklart læringsmål i en kompleks praksis

Et centralt fund i analysen er, at det tværsektorielle læringsmål fremstår uklart og fragmenteret i de officielle styringsdokumenter. Læringsmålet er "malet" ud over uddannelsestekster på en måde, hvor institutionelle termer ikke defineres nærmere, og de studerende og de kliniske vejledere skal selv gætte sig til, hvad det betyder. Det gør det vanskeligt for både studerende og kliniske vejledere at forstå, prioritere og omsætte det i den konkrete praksis, de står i. Fragmenteringen indebærer, at det tværsektorielle ikke fremstår som et samlet element, men snarere som en række institutionelle formuleringer uden

en tydelig fælles retning. Dette gør teksterne vanskelige at anvende i praksis, og det skaber en barriere for, at de tværsektorielle intentioner kan integreres meningsfuldt i de sygeplejestuderendes hverdag.

Når læringsmålet møder den kliniske hverdag, forstærkes disse uklarheder yderligere. De kliniske vejledere har fokus på at oversætte det tværsektorielle læringsmål til den konkrete kliniske kontekst, og som beskrevet i afhandlingens indledning stemmer dette overens med Jelsøe et al.s (2023) pointer fra projekt UDSiKT. Vejlederne er således opmærksomme på oversættelsen af læringsmålet, men analyserne i denne afhandling indikerer, at det – trods dette fokus – fortsat er vanskeligt at oversætte læringsmålet til en konkret klinisk kontekst. Konsekvensen bliver, at den kliniske praksis i nogle tilfælde må tilpasses for at imødekomme kravene i studierelaterede tværsektorielle opgaver. Det overordnede billede er derfor, at det tværsektorielle fokus i den kliniske hverdag falder i baggrunden, selvom vejlederne anerkender, at det udgør et vigtigt læringsmål i praktikforløbet.

For sygeplejestuderende fremstår det tværsektorielle ikke som et styrende element i praksis, men som en ambition, der eksisterer parallelt med – snarere end integreret i – det kliniske arbejde. De studerende oplever, at læringsmålet er vanskeligt at omsætte til konkrete handlinger, fordi de mangler den work knowledge, der knytter sig til tværsektorielle forløb. Denne viden er ofte situeret, erfaringsbaseret og indlejret i daglige praksisformer, som kun er synlige for dem, der allerede er fortrolige med dem. Det er netop denne tavse og kontekstuelle viden, der gør det muligt for erfarne sygeplejersker at navigere i sektorovergange og håndtere komplekse koordineringsprocesser. Når studerende ikke får adgang til de situationer, hvori denne viden udfoldes, efterlades de med en opgave, der i praksis bliver næsten umulig: at identificere og lære noget, de har vanskeligt ved at se, og som de kun i begrænset omfang får mulighed for at deltage i. Som konsekvens heraf reducerer studerende ofte det tværsektorielle til mere formelle overgange – typisk indlæggelses- og udskrivelsesforløb – fordi det er de situationer, de kan få øje på og knytte deres læringskrav til.

Dette leder til et centralt paradoks: Det tværsektorielle læringsmål er politisk højt prioriteret og indgår som en brik i ambitionen om at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet, men i den kliniske uddannelsesvirkelighed er læringsmålet vanskeligt at realisere. I afhandlingens analyser har jeg synliggjort denne *disjuncture* (Smith, 2005) gennem analyser af studerendes handlinger og forståelser af tværsektorielle forløb i den sammenflettede uddannelses- og arbejdspraksis. Dette fund lægger sig i forlængelse af Lehn et al.s (2024) pointe om policy-praksis-gap relateret til det tværsektorielle læringsmål, hvor enslydende læringsmål oversættes på mange forskellige måder. Denne afhandlings fokus på betingelser for tværsektoriel læring i klinisk praksis i studerendes perspektiv kan imidlertid bringe en nuancering til denne viden. På policy-niveauet antages det, at tværsektoriel viden, tværsektorielle færdigheder og tværsektorielle kompetencer kan udvikles gennem uddannelse og klinisk vejledning, men for studerende i praksis er tværsektoriel læring begrænset af

driftskrav, tavs viden og organisatoriske rutiner (dette udfolder jeg senere i kapitlet). Det antages også, at man som sundhedsprofessionel ved, hvad ordet tværsektoriel betyder. Hvis man ikke ved det, er risikoen, at det bliver en institutionel term, man sætter på dele af sit arbejde[21]. Afhandlingens analyser viser, at sygeplejerskerne er erfarne i det tværsektorielle arbejde, selvom det (ifølge vejlederne) kommer til udtryk på mange forskellige måder – det bliver personafhængigt. Deri opstår en *disjuncure* for sygeplejestuderende, når de ved, at de skal kunne "noget" om tværsektorielle forløb, men ser det ske på mange måder uden reel mulighed for at få kontekstnær vejledning. Det skaber betingelser, hvor sygeplejestuderendes arbejde med det tværsektorielle læringsmål viser sig som i højere grad koblet til en policy-forståelse og med et gap til praksiskoblingen.

Mellem drift og uddannelse

Sygeplejestuderende får først og fremmest adgang til viden fra praksis gennem deltagelse i praksis. Praktikforløbenes hensigt er, at studerende får mulighed for at lære af driften. Det foranlediger en tanke og måske endda forventning om, at studerende i praktik derfor udvikler viden, færdigheder og kompetencer til at håndtere tværsektorielle forløb. Imidlertid viser denne afhandling, at driftsopgaver dominerer over uddannelse af sygeplejestuderende i den kliniske hverdag. Patienter og borgere må plejes – en selvfølgelig logisk slutning, der er bundet op i etiske og lovgivningsmæssige styringer. I teorien skulle man tænke, at studerende således har mulighed for at komme tæt på og lære netop af driften. I mange tilfælde sker dette jo også. Studerende er der. De færdes på patientstuerne, i borgerhjemmene, i frokoststuer, på gange, i skyllerum osv. Læringsrum, som tidligere forskning har peget på som essentielle i studerendes kliniske læring (Larsen, 1999; Lehn-Christiansen & Holen, 2020). Men alligevel er et vilkår, at den kliniske praksis ikke er skabt med henblik på uddannelse af sygeplejestuderende. Som Kjær (2014) pointerer, kommer patienters tarv forud for studerendes tarv. Dette er ligeledes et fund i denne afhandling, men samtidig viser analyserne af styringsrelationer i studerendes kliniske praksis en tydelig sammenhæng i, at logikker fra en driftspraksis får afgørende betydning for studerendes adgang til vejledning og refleksion om tværsektorielle forløb i den kliniske hverdag. Styringer fra tekster, hvis primære formål er at organisere drift og pleje,

[21] Som en opfølgende refleksion over min brug af ordet tværsektoriel beskrev jeg i indledningen, at jeg netop konstruerer sætninger, hvor jeg sætter ordet tværsektoriel foran fx læring og arbejde. Jeg kan således anklages for selv at være skyldig i brug af ordet tværsektoriel som en måde, der udvander en mere præcis brug af ordet. Det skærper min opmærksomhed på udfordringen med at være præcis i sproget, og hvordan lettere formuleringer kan medføre overordnede, institutionelt betonede formuleringer.

underordner uddannelsesopgaver og efterlader både studerende og vejledere med vanskelige betingelser for at lykkes med uddannelsesopgaven.

Dette fund ser jeg som tæt forbundet til et af afhandlingens centrale paradokser: Det tværsektorielle er usynligt for de studerende i klinisk praksis, til trods for at det er et – om end uklart og fragmenteret –prioriteret læringsmål. Det handler i høj grad om, at studerende netop har behov for vejledning for at omsætte det tværsektorielle læringsmål til den konkrete kliniske praksis. Denne afhandling peger på, at vejledere trækkes i driftsopgaven forud for en prioritering af uddannelsesopgaven, hvilket har konsekvenser for betingelserne for tværsektoriel læring. Her er således et forandringspotentiale i en umiddelbart banal konstatering: Praktikforløb på sygeplejerskeuddannelsen har den naturlige konsekvens, af den kliniske kontekst *bliver* en læringskontekst. En forbedring af studerendes betingelser for læring i tværsektorielle forløb forudsætter en sundheds- og uddannelsespolitisk erkendelse af vejlederens rolle som central i den tværsektorielle uddannelsesopgave.

Som jeg har vist i analyserne, er studerende og vejledere underlagt styringer fra driftslogikker, der underordner den kliniske uddannelse, og studerende overlades til selv at finde ud af, hvad det tværsektorielle arbejde i realiteten indebærer (mere om det i næste afsnit). I den optik er den kommende uddannelsesreform på professionsområdet interessant at drage ind (Beskæftigelsesministeriet, 2023). Aftaleparterne bag reformen har besluttet, at sygeplejestuderende på 6. semester skal indgå i normeringen på praktikstederne, så de studerendes kompetencer anvendes som en del af opgaveløsningen. Det er i skrivende stund endnu uklart, hvordan dette udmønter sig, når aftalen om få år træder i kraft. Der mangler tydeligere rammer for, hvordan beslutningen skal implementeres. Under alle omstændigheder medfører en sådan beslutning forandringer i læringsbetingelser for studerende i klinisk praksis. I lyset af fundene i denne afhandling er det en bekymring, at denne beslutning skaber betingelser i studerendes kliniske praktik, hvor det vil være endnu sværere at få adgang til vejledning og refleksion med en klinisk vejleder, fordi den studerende – ligesom vejlederen – også selv indgår i normeringen.

Tavs viden og begrænset adgang: en afkoblet tværsektoriel læringspraksis

I de studerendes praktikforløb har plejeopgaverne høj prioritet, og vejlederne arbejder ofte under tidspres, hvor drift og patientsikkerhed vejer tungere end den uddannelsesmæssige opgave. Tværsektorielle forløb foregår samtidig konstant omkring de studerende: Patienter og borgere bevæger sig mellem sektorer, hvilket medfører kontinuerligt tværsektorielt samarbejde. Men selvom den tværsektorielle praksis er allestedsnærværende i klinikken, får studerende enten sjældent adgang til at deltage i den, eller også involveres de ikke i overvejelser om handlinger i tværsektorielle forløb. De studerende

placeres ofte på afstand af de mikrohandlinger, rutiner og beslutningsprocesser, der udgør det tværsektorielle arbejde og ikke mindst den særlige viden, som arbejdet kræver. Som jeg også er inde på i afsnittet ovenfor, får det den betydning, at tværsektorielle læringsmuligheder ofte nedprioriteres, ikke fordi de vurderes som uvæsentlige, men fordi de organisatoriske rammer ikke giver plads til dem. Det bliver synligt gennem analyserne af boss tekster (fremmødeplaner og kørelister) i studerendes kliniske hverdag. Dermed bliver den politiske forventning om, at studerende skal tilegne sig viden, færdigheder og kompetencer i forløb på tværs af sektorer, vanskelig at indfri, fordi de konkrete læringsbetingelser ikke understøtter det. Det peger i retning af en mere grundlæggende strukturel problematik, der handler om, at den praksis, der relaterer sig til tværsektorielle forløb, består af tavs viden og implicitte handlinger, som ikke uden videre kan oversættes til læringsmål eller didaktiske greb.

Et gennemgående fund i denne afhandling viser netop dette: Tværsektoriel læring er en afkoblet del af studerendes kliniske praksis. Konsekvensen er, at de studerende ender med en reduceret forståelse, hvor sygepleje i tværsektorielle forløb primært forbindes med "indlæggelse og udskrivelse". Det tværsektorielle arbejde foregår hele tiden, og sygeplejersker både på hospitalet og i hjemmesygeplejen håndterer dagligt tværsektorielle opgaver. Den afkoblede læring består i studerendes begrænsede adgang til vejledning og refleksion i relation til dette arbejde. Praksislæring forudsætter adgang, deltagelse og gradvis indoptagelse af professionens tavse og situerede viden (Andersen, 2011). Men når denne adgang mangler, og når praksis ikke åbner sig for studerende i de situationer, hvori tværsektorielle handlinger faktisk foregår, bliver praksislæring ikke et middel til at lære den tværsektorielle opgave, men en barriere. Det bliver personafhængigt, og det afhænger af, om vejlederen eller i højere grad den sygeplejerske, den studerende følger, tilfældigvis har tid og overskud til at invitere den studerende ind i et tværsektorielt forløb. Og dette sker sjældnere end oftere. På den måde bliver de studerendes oplevelse af det tværsektorielle som en afkoblet praksis et symptom på et større strukturelt problem: Ambitionen om sammenhæng bygger på en praksis, der i klinikken er tavs og usynlig og dermed vanskelig for studerende at få adgang til.

Som Andersen (2011) pointerer, har arbejdets status og vidensbase betydning for, hvilke dele af arbejdet der italesættes og gøres tilgængelige. Høgsgaards (2016b) forskning viser, at det tværsektorielle samarbejde er udfordret af sundhedsprofessionelles manglende viden om det tværsektorielle arbejde i hinandens sektorer. Med dette taget i betragtning er det muligt at forstå det tværsektorielle arbejde som vanskeligt at sætte på formel. Afhandlingens pointer lægger sig i forlængelse af denne viden: Den tværsektorielle arbejdspraksis er kontekstbestemt – og den er kontekstbestemt i flere lag. Både studerende og kliniske vejledere mangler en fælles forståelse af, hvad det tværsektorielle arbejde i større udstrækning rummer. Den overordnede fælles forståelse er, at tværsektorielle forløb rummer overgange i indlæggelse/udskrivelse, og at disse overgange kan være vanskelige at håndtere. Men når afhandlingens indsigter viser, at sygeplejerskernes work og work knowledge

forbliver implicit og tavs, kalder det på en dybere forståelse for, hvordan tværsektorielle forløb kan forstås i konkrete kliniske kontekster.

I denne afhandling træder det frem, at den work knowledge, som vejledere og sygeplejersker bringer i spil i tværsektorielle forløb, kræver solid erfaring fra klinisk praksis – den lader sig ikke diktere af en institutionel styringstekst. Både hvad angår organisering, koordinering, viden om vilkår, rammer, lovgivning og ikke mindst netværk. Som en afslutning på diskussionen af afhandlingens fund om betingelser for tværsektoriel læring i klinisk praksis er det interessant at overveje, om den tværsektorielle opgave i realiteten er vigtig som et led i uddannelsen til sygeplejerske, eller om det er mere meningsfuldt at fokusere på tværsektoriel uddannelse for allerede uddannede sygeplejersker. Hvis det tværsektorielle arbejde er så implicit, tavst og erfaringskrævende og afhængigt af konkrete kliniske kontekster, peger det måske i retning af en gentænkning af, hvad studerende skal lære om tværsektorielle forløb, og hvordan det kan realiseres i praksis. Afhandlingens analyse viser, at de styrende tekster organiserer de studerendes arbejde på måder, der gør det tværsektorielle læringsmål vanskeligt at realisere i praksis. Set i et institutionelt etnografisk perspektiv bliver det tydeligt, at studerende positioneres i et uddannelsesforløb, hvor de formelt forventes at tilegne sig tværsektorielle kompetencer, men hvor de faktisk eksisterende styringsrelationer og lokale arbejdsprocesser og organiseringer ikke giver adgang til den work knowledge, som det tværsektorielle arbejde forudsætter. Denne spænding mellem tekst og praksis betyder, at læringsmålet ikke blot er udfordrende, men strukturelt uopnåeligt i den måde, arbejdet er organiseret på. Det lader til, at hvis drømmen om et sammenhængende sundhedsvæsen skal forløses gennem uddannelse af sygeplejestuderende, kan det være nødvendigt at løse de kliniske tværsektorielle uddannelsesparadokser. Med denne afhandling peger jeg på et behov for at gentænke, hvordan tværsektoriel uddannelse udvikles og institutionaliseres. Det indebærer enten en reorganisering af uddannelsesopgaven i de kliniske kontekster, hvori studerende færdes, så de eksplicit åbner for deltagelse i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb, eller en erkendelse af, at denne type viden er af en særlig karakter, der potentielt først kan opbygges efter endt uddannelse, når sygeplejersken har fået solid erfaring fra praksis. Med et institutionelt etnografisk blik bliver det imidlertid centralt, at betingelser for tværsektoriel læring kan forstås som et spørgsmål om, hvordan styrende tekster organiserer, begrænser eller muliggør adgang til den tværsektorielle viden, de tværsektorielle færdigheder og de tværsektorielle kompetencer, de studerende skal tilegne sig.

Del IV
Afslutning

Kapitel 15
Afsluttende indsigter og fremadrettede perspektiveringer

I dette kapitel præsenterer jeg afhandlingens afslutning. Kapitlet indeholder konklusion og vidensbidrag samt perspektiveringer og efterrefleksioner. I konklusionen bringer jeg et samlet svar på afhandlingens forskningsspørgsmål, hvorefter jeg reflekterer over afhandlingens empiriske og teoretiske bidrag samt bidrag til praksis. Derefter følger et afsnit om perspektiveringer og efterrefleksioner, hvor jeg reflekterer over muligheder og begrænsninger ved institutionel etnografi i denne undersøgelse. Herefter perspektiverer jeg med afsæt i afhandlingens vidensbidrag til fremtidig forskning i retning mod en læringsteoretisk begrebsramme. Kapitlet afrundes med refleksioner over bestræbelserne på at gøre det tværsektorielle arbejde uddannelsesmæssigt tilgængeligt.

I denne afhandling satte jeg mig for at undersøge institutionelle betingelser for tværsektoriel læring i sygeplejestuderendes kliniske praktikforløb. Gennem empirisk funderede analyser og med inspiration fra institutionel etnografi fokuserer jeg på institutionelle betingelser i sygeplejestuderendes kliniske praksis, og hvordan de bliver formende for studerendes muligheder for læring i tværsektorielle forløb.

Institutionel etnografiske undersøgelser handler om udforskning af skjulte styringer i menneskers hverdag. At forfølge *problematics* og synliggøre styringsrelationer, der er koordinerende for menneskers handlinger. I min optik har sådanne undersøgelser således sjældent en naturlig afslutning, fordi der i institutionel etnografi er indlejret en kontinuerlig opmærksomhed på *puzzles* og spændinger – en tænkning, der foranlediger nysgerrighed efter videre udforskning. Alligevel er det relevant at stoppe op og give en afsluttende konklusion på denne undersøgelse. Eller måske er det i højere grad en pausering, for forskningsinteressen – min nysgerrighed – stopper ikke her, men bobler videre, selvom arbejdet med denne afhandling er slut. Som forsker i en klinisk praksis i konstant udvikling og forandring håber jeg, at viden fra denne afhandling anskues som et bidrag til at diskussionerne inden for klinisk tværsektoriel uddannelse for sygeplejestuderende kan bevæge sig i nye retninger. Det handler således om videre forskning i sygeplejerskeuddannelse – og i det hele taget professionsuddannelse – og ikke mindst det tværsektorielle område.

Konklusion og vidensbidrag

Jeg har i afhandlingen stillet forskningsspørgsmålet: Hvordan former institutionelle betingelser sygeplejestuderendes muligheder for læring i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i klinisk praktik?

På baggrund af afhandlingens analyser er svaret på forskningsspørgsmålet, at tværsektoriel læring formes af komplekse institutionelle strukturer, der fletter sig sammen og skaber kliniske tværsektorielle uddannelsesparadokser i studerendes konkrete kliniske hverdagspraksis. Afhandlingens centrale bidrag er, at det tværsektorielle læringsmål fremstår uklart og fragmenteret, hvilket gør det vanskeligt at oversætte til den konkrete kliniske hverdag. Samtidig viser afhandlingen, at uddannelsesopgaven underordnes driftsopgaven, hvor det tværsektorielle arbejde, som sygeplejersker faktisk udfører, forbliver tavst og usynligt for de studerende. Det begrænser studerendes adgang til tværsektorielt work og work knowledge, og tværsektoriel læring bliver en afkoblet praksis for sygeplejestuderende i klinisk praktik.

Afhandlingens empiriske bidrag

Som det fremgår af afhandlingens indledning, er der fortsat ikke lavet mange institutionel etnografisk inspirerede undersøgelser af tværsektoriel læring for sygeplejestuderende i klinisk praktik. Afhandlingen er dermed et betydningsfuldt empirisk bidrag til viden om, hvordan betingelser for tværsektoriel læring viser sig i studerendes kliniske praksis.

Afhandlingen viser, hvordan betingelserne for tværsektoriel læring konkret viser sig i de studerendes kliniske hverdag. Læringsbetingelser er formet af komplekse institutionelle styringsrelationer, der samlet set betyder, at tværsektoriel læring bliver en afkoblet praksis for de studerende. Samtidig afhænger den tværsektorielle læring af den lokale kontekst. Læringsbetingelserne formes af forskellige organiseringer, logikker og former for viden om tværsektorielt arbejde, der skaber forskellige muligheder og barrierer, som begrænser tværsektoriel læring og hermed studerendes faktiske mulighed for indsigt og deltagelse. Det betyder, at tværsektoriel læring ikke er én samlet praksis, men derimod situeret og afhængig af praktikstedets institutionelle rammer. Endvidere viser afhandlingen en række kliniske tværsektorielle uddannelsesparadokser, der peger på et dybere strukturelt problem. Studerende forventes at tilegne sig tværsektoriel viden, tværsektorielle færdigheder og tværsektorielle kompetencer, men får i praksis begrænset adgang til det arbejde, der skulle gøre dette muligt. De institutionelle strukturer viser sig gennem tekstligt medierede praksisser, hvor de uddannelsestekster, der skal understøtte tværsektoriel læring, udfordres af logikker om drift og ikke mindst pleje. Analyserne viser, at selve det tværsektorielle læringsmål er uklart, fragmenteret og fordelt på flere uddannelsestekster, hvilket gør det vanskeligt at oversætte til praksis. Både studerende og vejledere anerkender betydningen af tværsektoriel viden, men læringsmålet glider ofte i baggrunden i mødet med klinikkens

kompleksitet. I nogle tilfælde forsvinder det helt, ikke fordi det opleves som uvigtigt, men fordi det ikke fremstår tydeligt, hvordan det kan integreres i de daglige aktiviteter. Selv i kontekster, hvor vejledningstid mellem studerende og vejleder prioriteres, ser det tværsektorielle fokus fortsat ud til at falde i baggrunden. Et yderligere empirisk bidrag er, at det tværsektorielle arbejde, som sygeplejerskerne på praktikstederne faktisk udfører, ofte er tavst og implicit og dermed usynligt for studerende, selv om tværsektorielle forløb udspiller sig som en integreret del af hverdagen. Der opstår dermed et paradoks, hvor de studerende befinder sig i en praksis, hvor tværsektorielt arbejde er nødvendigt, men sjældent får vejledning eller mulighed for refleksion i relation til dette. Den tværsektorielle læring bliver dermed afhængig både af kontekst – hvordan det tværsektorielle forstås og organiseres lokalt – og af person, det vil sige, om den sygeplejerske, som de studerende følger, er opmærksom på at inddrage det tværsektorielle i den daglige vejledning.

Disse empiriske indsigter viser tilsammen, hvordan institutionelle betingelser begrænser studerendes mulighed for læring i tværsektorielle forløb, og hvordan dette både formes af strukturer, praksisser og daglige prioriteringer i klinikken.

Afhandlingens bidrag til praksis

Afhandlingens empiriske bidrag fører videre til et bidrag til praksis. Dette bidrag handler om, hvordan læring om tværsektorielle forløb ikke er én samlet eller universel praksis, men formes af overordnede institutionelle styringer samt kontekst- og personafhængige læringsbetingelser. Det betyder, at udfordringerne ikke kan løses ved blot at opfordre studerende eller kliniske vejledere til at fokusere mere på det tværsektorielle. I stedet viser analyserne, at der eksisterer en grundlæggende strukturel udfordring både med hensyn til selve det tværsektorielle læringsmål, og med hensyn til hvad det tværsektorielle arbejde i praksis indebærer.

Afhandlingen peger derfor på behovet for at arbejde med de eksisterende organiseringsformer i klinikken. De lokale organiseringer skaber betingelser, der begrænser studerendes adgang til tværsektoriel viden og mulighed for deltagelse. Når driftsopgaver prioriteres højest, skubbes uddannelsesopgaven i baggrunden, og studerendes kontakt med tværsektorielt arbejde bliver reduceret og til tider helt usynlig. For praktikstederne betyder dette, at der må skabes organisatorisk plads til, at det tværsektorielle arbejde kan gøres synligt og tilgængeligt for studerende. Relateret hertil viser afhandlingen, at det tværsektorielle læringsmål må gentænkes, så det kan fungere på tværs af forskellige kliniske kontekster. Løsningen ligger ikke nødvendigvis i en stramning af læringsmålet, da det kan gøre det endnu vanskeligere at oversætte til praksis. Afhandlingen viser, at der er brug for et tværsektorielt læringsmål, der står klart og samtidig er tilstrækkelig åbent til at kunne tilpasses til lokale forhold. Hermed bliver det muligt at understøtte tværsektoriel læring uden at fastlåse den i én bestemt forståelse af praksis. Et yderligere centralt bidrag til

praksis er afhandlingens indsigt i betydningen af vejlederressourcer i relation til tværsektoriel læring. Når vejledere i stigende grad allokeres til driftsopgaver, reduceres deres mulighed for at støtte studerende i at oversætte det tværsektorielle læringsmål til det konkrete praksisfelt. Vejlederens rolle bliver dermed afgørende, men også sårbar under de eksisterende organisatoriske betingelser. Der er derfor behov for tydeligere og mere fleksible rammer for klinisk vejledning i tværsektorielle forløb, som gør det muligt for vejledere at skabe forbindelser mellem det tværsektorielle læringsmål og tværsektorielle forløb i lokal praksis.

Samlet set peger afhandlingen på, at det i arbejdet med at tilrettelægge tværsektoriel uddannelse i den kliniske praktik er vigtigt at forholde sig til, hvordan lokale organiseringer, det tværsektorielle læringsmål og konkrete vejlederressourcer gensidigt påvirker studerendes muligheder for tværsektoriel læring i praktikforløbene. Kliniske tværsektorielle uddannelsesparadokser er vanskelige at isolere og løse som enkeltstående cases. Det er nødvendigt at indtænke både overordnede institutionelle strukturer og et samtidigt hensyn til lokale kliniske kontekster, hvis en forandring skal finde sted. Der er behov for at gentænke det tværsektorielle læringsmål. Denne opgave er imidlertid forbundet med et behov for mere viden om, hvad den tværsektorielle opgave i realiteten indebærer. Og heri bor den egentlige opgave med potentiale for at skabe forandring, der kan sprede sig til uddannelsen af sygeplejestuderende og potentielt andre sundhedsprofessionsuddannelser. En større forståelse af det tværsektorielle arbejde – og heraf en erkendelse af den tværsektorielle arbejdspraksis som foranderlig og afhængig af kontekst – er første skridt i at skabe bedre betingelser for tværsektoriel uddannelse for sygeplejestuderende.

Afhandlingens teoretiske bidrag

I afhandlingen har institutionel etnografi fungeret som den metodologiske ramme, og arbejdet har givet mig et solidt ståsted i det institutionelle etnografiske forskningsfelt. Afhandlingens teoretiske bidrag består i at synliggøre, hvordan institutionel etnografi kan anvendes og udvikles i undersøgelser af betingelser for sygeplejestuderendes tværsektorielle læring. Institutionel etnografis fokus på forbindelser mellem tekstlige styringer og hverdagspraksis har været afgørende for at kunne identificere de spændinger, der opstår, når tværsektorielle intentioner møder lokale kliniske realiteter.

Et centralt bidrag består af modellen over konceptualisering af teoretiske begreber fra institutionel etnografi. Konceptualiseringen viser det vekselvirkende empirisk-teoretiske analysearbejde og giver et indblik i en del af det analysestrategiske arbejde med begreber fra institutionel etnografi og empirisk materiale. Ligeledes er et centralt bidrag udviklingen af en dynamisk, cirkulær observationsguide, som jeg har formet gennem deltagerobservationerne. Beskrivelserne af, hvordan denne observationsguide er blevet til, fungerer som et indblik i det, man kan kalde for et institutionelt etnografisk forskningsværksted og viser, hvordan man i praksis kan "gøre" institutionel etnografi i et komplekst klinisk

felt. Dette bidrag er dels et teoretisk bidrag til arbejdet med et institutionelt etnografisk inspireret begrebsapparat og dels et metodisk bidrag i form af guidens anvendelse til selve empiriindsamlingsperioden. Observationsguiden tilbyder en måde at skabe struktur på i observationerne, som samtidig understøtter institutionel etnografis grundlæggende åbne tilgang. Den fungerer som et redskab til at følge *the problematics* og opspore *disjunctures*, men uden at miste orienteringen i en institutionelt kompleks praksis. Konceptualiseringen og observationsguiden udgør samlet set et bidrag til aktuelle diskussioner i institutionel etnografiske forskningsmiljøer om forholdet mellem struktur og åbenhed i institutionel etnografiske undersøgelser. Hvor Smith fx i højere grad ville opponere imod en struktur i det hele taget og i stedet lade sig lede fuldt af *puzzles* og *disjuntures*, viser afhandlingen, hvordan konceptualiseringer, teoretiske begreber og metodiske greb fra institutionel etnografi kan fungere som en tilgang, der både muliggør åbenhed og sikrer forskerens mulighed for at følge spor på tværs af praksis og tekster.

Afhandlingen bidrager desuden teoretisk gennem sine fyldige beskrivelser af både metodiske og analytiske processer. Denne gennemsigtighed er et bevidst valg og et bidrag i sig selv, idet den viser, hvordan institutionel etnografis metodologiske principper kan omsættes i et empirisk komplekst felt. Dermed tilbyder afhandlingen et eksempel på, hvordan institutionel etnografi kan operationaliseres i forskning i klinisk uddannelse og tværsektorielle praksisser – og dermed også inspiration til fremtidige institutionel etnografiske studier.

Med denne skitsering af bidrag til det institutionelle etnografiske forskningsfelt vender jeg blikket mod perspektiveringer og refleksioner, som arbejdet med denne afhandling har ført med sig.

Perspektiveringer og efterrefleksioner

Som afslutning på afhandlingen reflekterer jeg i de kommende afsnit først over muligheder og begrænsninger ved institutionel etnografi som metodologi til at udforske læringsbetingelser i denne afhandling. Dernæst perspektiverer jeg afhandlingens fund som afsæt for videre forskning. Afslutningsvis afrunder jeg med refleksioner over afhandlingens centrale paradoks.

Institutionel etnografi som metodologi til at udforske læringsbetingelser

Institutionel etnografi har gjort det muligt at udforske de relationer, tekster og organisatoriske logikker, der strukturerer læringsbetingelser i tværsektorielle forløb for sygeplejestuderende i klinisk praktik. Et centralt potentiale ved institutionel etnografi er, at tilgangen åbner for en udforskning af, hvordan translokale styringsrelationer forbinder sig med

studerendes hverdagsoplevelser. Institutionel etnografis fokus på tekstlige styringer i klinisk praksis har været særlig frugtbart i relation til det tværsektorielle læringsmål, fordi det har gjort det muligt at synliggøre, hvordan politisk formulerede intentioner omsættes – eller ikke omsættes – i klinisk praksis. Tilgangen har dermed understøttet en forståelse af, hvordan tværsektoriel uddannelse i klinisk praksis påvirkes af komplekse institutionelle systemer. Samtidig giver institutionel etnografi mulighed for at åbne blikket for det tværsektorielle arbejde, som i denne afhandling fremstår som en del af sygeplejerskers praksis, der er tavst og implicit og sjældent italesættes eller synliggøres. Institutionel etnografis work og work knowledge har derfor bidraget til at nuancere forståelsen af, hvorfor studerende har vanskeligt ved at lære det tværsektorielle arbejde.

Samtidig er der begrænsninger forbundet med at anvende institutionel etnografi som metodologisk tilgang, som det er vigtigt at forholde sig kritisk til. En af institutionel etnografis styrker – fokusset på hverdagspraksis og organisering – kan på sin vis også anskues som en begrænsning. Institutionel etnografi følger folks erfaringer og de relationer, der aktiveres gennem tekster og koordinering, men tilgangen retter sig mindre mod at forstå individuelle intentioner eller subjektets kognitive processer. Sådanne nye indsigter er relevante at udforske for at forstå, hvordan individuelle kognitive betingelser for læring udvikler sig, som de gør, i en konkret klinisk praksis. Når jeg med inspiration fra institutionel etnografi fokuserer på lokale og translokale styringsrelationer frem for individuelle kognitive forudsætninger hos sygeplejestuderende, kan det betyde, at visse dimensioner af fx studerendes læringsstrategier ikke bliver fuldt udfoldet. Derudover kan man diskutere, om institutionel etnografis fokus på tekstlige og organisatoriske styringsrelationer i sig selv skaber en analytisk begrænsning med hensyn til fx kulturelle forhold, som også kunne påvirke studerendes læring. Institutionel etnografi har en tendens til at behandle institutionel magt som tekstligt medieret og i mindre grad som kulturelt produceret, hvilket betyder, at enkelte lag af kompleksitet i praksis ikke nødvendigvis foldes fuldt ud. I så fald bliver det nødvendigt at supplere institutionel etnografi med yderligere teoretiske begreber for at udforske sådanne forhold.

På trods af disse metodologiske begrænsninger har institutionel etnografi været en vigtig tilgang i denne afhandling, netop fordi den har gjort det muligt at undersøge, hvordan tværsektoriel læring forankres i – og formes af – de institutionelle rammer, som sygeplejestuderende bevæger sig i i den kliniske praksis. Institutionel etnografi har dermed ikke blot afdækket en samling af kliniske tværsektorielle uddannelsesparadokser, men åbnet mulighed for at diskutere, hvordan fremtidig uddannelses- og sundhedspolitik kan styrke de rammer, der skal understøtte læringsbetingelser i tværsektorielle forløb i praksis.

Fremtidig forskning: læringsbetingelser i klinisk praksis og læringsteoretiske begreber?

Denne afhandlings identificering af kliniske tværsektorielle uddannelsesparadokser viser, at et område som læringsbetingelser i tværsektorielle forløb i klinisk praksis kalder på yderligere forskning.

Afhandlingens indsigt i det tværsektorielle arbejde som kontekstnært, foranderligt og vigtigst af alt tavst og implicit gør det særlig relevant at undersøge, *hvordan* det tværsektorielle arbejde i realiteten udføres i konkrete kliniske praksisser. Afhandlingens fund viser, at uddannelse i tværsektorielle forløb ofte forbliver tavs, implicit og afhængig af kontekst og dermed vanskelig for studerende at få adgang til. Dette indikerer umiddelbart to fremtidige forskningsbehov.

En oplagt vej frem peger mod en styrket anvendelse af institutionel etnografi i udforskningen af det tværsektorielle arbejde og ikke mindst det særlige work og den særlige work knowledge, der ser ud til at eksistere hos sygeplejerskerne i dette arbejde. Kamionka (2025) kalder dette for et mindset og peger på, at et sådant mindset bør udvikles. Jeg er meget enig i denne pointe. Vejen til en sådan udvikling kan ske gennem udforskning af sygeplejerskers oplevelser, erfaringer og handlinger i komplekse tværsektorielle forløb. Fremtidig forskning kunne således med fordel følge, hvordan bestemte arbejdsgange, kommunikationsrutiner og beslutningsprocesser former sygeplejerskers arbejde i forløb, der kan karakteriseres som tværsektorielle. En institutionel etnografisk udforskning af institutionelle kredsløb, *institutional* eller *accountability circuits* (Nilsen & Breimo, 2023; Smith, 2005), i sektorovergange – fx koordinering mellem kommuner og hospitaler – kunne bidrage med indsigt i den tavse viden, sygeplejerskerne bringer i spil i tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Det kan bidrage til at åbne for indsigter om den særlige work knowledge i det tværsektorielle arbejde, og som kan drives videre i forskning i sundhedsprofessionsuddannelserne.

Samtidig peger afhandlingens fund på en forskningsmæssigt interessant retning ved at supplere institutionel etnografi med læringsteoretiske perspektiver. Ambitionen her vil være at dreje fokus fra institutionelle betingelser for tværsektoriel læring mod et fokus, der inddrager et blik på studerendes individuelle mentale betingelser for læring i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb. Denne afhandlings empiriske materiale indeholder *disjunctures*, der peger i retning af dette som et interessant fokusområde – som jeg ikke har draget ind i dette forskningsarbejde, men som kalder på videre udforskning. Læringsteoretiske begreber såsom situeret læring (Lave & Wenger, 1991) eller professionelle handlekompetencer (Nygren & Fauske, 2010) kan tilbyde væsentlige indsigter i, hvordan deltagelse, adgang og guidet refleksion er centrale for tilegnelsen af den situerede, tavse viden, der kendetegner tværsektorielt arbejde. Sådanne perspektiver kan bidrage til at forstå, hvorfor studerende har vanskeligt ved at udvikle tværsektorielle kom-

petencer, når de ikke positioneres som deltagere i de praksisfællesskaber, hvori dette arbejde udføres. En forudsætning for denne forskning er umiddelbart en dybere forståelse af netop det tværsektorielle work, som de studerende er i praktik for at lære.

Afrunding: Kan det tværsektorielle arbejde begrebsliggøres – eller måske blot gøres uddannelsesmæssigt bedre tilgængeligt?

Jeg satte mig for at udforske betingelser for tværsektoriel læring i klinisk praksis. Jeg havde sideløbende med udforskningen og min tilstedeværelse i studerendes kliniske praksis nok en forventning om, at jeg i min undersøgelse ville komme nærmere, hvad det tværsektorielle arbejde består i. At det ville blive en form for biprodukt til afhandlingens egentlige forskningsspørgsmål. Jeg må imidlertid konstatere, at hvad det tværsektorielle arbejde i sin essens rummer, fortsat ikke er fuldt afklaret. Det handler først og fremmest om, at denne udforskning netop ikke var mit hovedfokus i projektet. Men det handler også om den foranderlighed, det tværsektorielle arbejde indebærer. At den institutionelle term "tværsektoriel" skifter betydning alt afhængigt af den kontekst, termen bringes i spil i. Men det er i oversættelserne ind i konkrete kliniske kontekster udført af erfarne sygeplejersker, at "det tværsektorielle" i realiteten først formes. Og det er måske her, jeg kan stoppe op og tage en pause på min erkendelsesrejse i dette projekt og dvæle ved, at det, der står tydeligt, er, at det kræver en særlig viden bygget på erfaring at håndtere tværsektorielle forløb – og måske vigtigst af alt: en opmærksomhed på at gøre denne viden og refleksioner over forløb eksplicitte. Måske for at styrke den tværsektorielle sygepleje i det hele taget, men særligt for at involvere kommende sygeplejersker i den work knowledge, det tværsektorielle arbejde er udgjort af.

Resumé af afhandlingen

Denne afhandling undersøger, hvordan institutionelle betingelser former sygeplejestuderendes muligheder for læring relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i klinisk praksis. Afhandlingen er en institutionel etnografi, der udforsker styringsrelationer i sygeplejestuderendes kliniske hverdagspraksis, og hvordan disse styringsrelationer skaber særlige betingelser for tværsektoriel læring.

Sammenhængende patientforløb er et centralt omdrejningspunkt i det danske sundhedsvæsen. Tværsektorielle overgange mellem hospital og kommune er forbundet med politiske ambitioner om kvalitet, kontinuitet og effektivitet, og fokusset er på at minimere både omkostninger og gener for borgere, hvis forløb går på tværs af sektorgrænsen mellem eget hjem og hospital. Forskning viser imidlertid, at tværsektorielle forløb ofte udfordres af kommunikations- og samarbejdsbarrierer. Både patienter, borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle har vanskeligt ved at navigere i den komplekse praksis, tværsektorielle overgange udgør. Det er med afsæt i denne viden, at afhandlingens forskningsinteresse er vokset frem som en nysgerrighed på, hvordan kommende sygeplejersker får mulighed for læring i disse tværsektorielle forløb, når de er i klinisk praktik. Således undersøger afhandlingen, hvordan institutionelle betingelser bliver formende for studerendes muligheder for læring i tværsektorielle forløb i klinisk praktik.

Afhandlingen er inspireret af institutionel etnografi. Som metodologi gør institutionel etnografi det muligt at undersøge, hvordan styringsrelationer – formidlet gennem tekster, rutiner og organisatoriske prioriteringer – strukturerer studerendes læringsbetingelser i relation til tværsektorielle forløb. Den institutionel etnografiske tilgang tilbyder et blik på, hvordan translokale styringslogikker bevæger sig ind i den konkrete kliniske praksis og former, hvilke muligheder for tværsektoriel læring der bliver tilgængelige for studerende. Således udgør institutionel etnografi den teoretiske og videnskabsteoretiske ramme, ligesom institutionel etnografi har inspireret afhandlingens metode.

Afhandlingen bygger på et kvalitativt forskningsdesign. Det empiriske materiale består af deltagerobservationer blandt syv sygeplejestuderende i 6. semesterpraktik på seks forskellige praktiksteder (tre kommunale praktiksteder og tre hospitalsafdelinger). Deltagerobservationerne dannede afsæt for efterfølgende kvalitative forskningsinterviews med de studerende. Derudover er kvalitative interviews med de studerendes kliniske vejledere på praktikstederne en del af empirien, ligesom centrale styringsdokumenter og praksisnære tekster, der indgår i de studerendes kliniske hverdag, ligeledes er en del af det samlede empiriske materiale.

Analyserne viser, hvordan kliniske tværsektorielle uddannelsesparadokser vokser frem i sygeplejestuderendes hverdagspraksis. Et hovedfund er, at det tværsektorielle læringsmål fremstår uklart, fragmenteret og vanskeligt for både studerende og vejledere at omsætte

til den lokale kliniske praksis. Oversættelsen af læringsmålet afhænger i høj grad af lokale fortolkninger og individuelle vejlederes prioriteringer i en klinisk hverdag, hvor uddannelsesaktiviteter ofte falder i baggrunden. Dette hænger sammen med et andet centralt fund i afhandlingen om, at driftsopgaver og plejens organisering ofte trumfer den uddannelsesmæssige opgave. Styringsredskaber som fremmødeplaner, kørelister og daglige arbejdsgange indlejrer institutionelle logikker, der prioriterer effektivitet og flow frem for vejledning og refleksion. Dette betyder, at studerende ofte placeres på afstand af de mikrohandlinger og beslutningsprocesser, hvori tværsektorielt arbejde udfolder sig. Det leder frem til afhandlingens tredje fund, der handler om, at tværsektoriel uddannelse fremstår som en afkoblet praksis for de studerende. Selvom tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb foregår kontinuerligt omkring dem, viser analyserne, at studerende ofte står uden for den særlige viden, som det tværsektorielle arbejde indebærer. I stedet må de selv koble hverdagsoplevelser til tværsektorielle refleksioner, hvilket udfordres af, at tværsektoriel viden ofte er tavs, at tværsektorielle handlinger er implicitte, og at det tværsektorielle arbejde overordnet viser sig som baseret på solid erfaring fra klinisk praksis.

Afhandlingen stiller sig på skuldrene af forskning i sygeplejestuderende i klinisk praktik og bidrager med nuanceringer og viden om betingelser for tværsektoriel læring i denne kliniske praksis. Samlet bidrager afhandlingen med viden om, hvordan institutionelle og organisatoriske betingelser påvirker sygeplejestuderendes muligheder for at lære tværsektorielt arbejde – et arbejde, som fortsat mangler udforskning. Afhandlingens konklusion peger på nødvendigheden af at tænke mere helhedsorienteret med hensyn til både de overordnede institutionelle strukturer og de lokale kliniske kontekster vilkår og logikker. Det indebærer et behov for at gentænke det tværsektorielle læringsmål og overveje, hvordan det kan blive mere meningsfuldt og anvendeligt på tværs af kontekster. En sådan gentænkning forudsætter imidlertid en dybere forståelse af, hvad den tværsektorielle opgave faktisk består af i praksis. Det kalder på videre forskning, der kan styrke indsigten i, hvordan tværsektorielt arbejde udføres, formes og forhandles i forskellige kliniske praksisser. En mere nuanceret forståelse af tværsektorielt arbejde – og en erkendelse af dets foranderlige og kontekstafhængige karakter – kan danne grundlag for at udvikle mere bæredygtige betingelser for tværsektoriel uddannelse af sygeplejestuderende, og potentielt også af andre sundhedsprofessionelle.

Afhandlingen rejser spørgsmål om, hvordan fremtidens uddannelses- og sundhedspolitik kan understøtte klinisk tværsektoriel uddannelse, der giver studerende reel adgang til tværsektorielle arbejdsopgaver – en udfordring, der bliver stadig mere central i et sundhedsvæsen præget af komplekse patientforløb og øgede samarbejdskrav på tværs af sektorer.

English summary

This thesis examines how institutional conditions shape nursing students' opportunities for learning in relation to cross-sectoral care pathways in a Danish context. The thesis is an institutional ethnography study that explores the ruling relations in the everyday clinical lives of Danish nursing students' as they learn about cross-sectoral care during their final clinical placement, as part of their three-and-a-half-year nursing education. The education in clinical praxis takes place in hospitals and municipalities. The thesis discusses how specific ruling relations produce special conditions for so-called cross-sectoral learning.

Coordinated patient pathways constitute a central focus of the Danish healthcare system. Cross-sectoral transitions are, in this thesis, defined as the pathway by which a person transfers to the hospital (and becomes a patient) and, at a later stage, is transferred back to their own home again. These coordinated pathways between hospital and municipality are tied to political ambitions regarding quality, continuity, and efficiency, with an emphasis on minimizing both costs and burden in care transitions. Research, however, shows that cross-sectoral pathways are often challenged by barriers, especially in terms of communication and collaboration. Both patients, relatives, and healthcare professionals experience difficulties navigating the complex practices that cross-sectoral transitions entail. Based on this, the research interest of this thesis emerges as a curiosity about how future nurses can be given opportunities to learn about these cross-sectoral pathways when in clinical placement. Accordingly, the thesis investigates how institutional conditions come to shape students' opportunities for learning in cross-sectoral pathways during clinical practice.

The thesis is informed by institutional ethnography. As a methodology, institutional ethnography makes it possible to investigate how ruling relations – mediated through texts – structure students' learning conditions in relation to cross-sectoral pathways. The institutional ethnographic approach offers an analytical lens on how translocal ruling relations enter into the concrete clinical setting and shape the students' conditions for cross-sectoral learning opportunities. Institutional ethnography thus provides both the theoretical and epistemological framework of the thesis and informs its methodological design.

The study has a qualitative research design. The empirical material consists of participant observations with seven nursing students across six different clinical placement sites (three in home care settings in municipalities and three in different hospital wards). The observations formed the basis for qualitative research interviews with the students as part of the participant observation period. In addition, qualitative interviews with the students' clinical supervisors form the empirical material, alongside key ruling documents and practice-embedded texts that are part of the students' everyday clinical work.

The analyses show how clinical cross-sectoral educational paradoxes emerge in nursing students' everyday practice. A key finding is that the cross-sectoral learning objective appears to be unclear, fragmented, and difficult for both students and supervisors to translate into local clinical practice. The translation of the learning objective highly depends on local interpretations by both students and supervisors, as well as individual supervisors' priorities within a clinical everyday environment – one where educational activities often recede into the background. This connects to another central finding: the educational task is subordinate to the task of health care. Ruling tools such as staffing schedules, task lists, and daily workflows embed institutional logics that prioritize efficiency and flow over supervision and reflection. As a result, students are often positioned at a distance from the micro-actions and decision-making processes where cross-sectoral work unfolds. This leads to the third main finding of the thesis: that cross-sectoral education appears as a detached practice for students. Although cross-sectoral care and treatment pathways continuously take place around them, the analyses show that students often remain outside the specific knowledge that cross-sectoral work entails. Instead, they must themselves connect everyday experiences to cross-sectoral reflections – an endeavor made difficult by the tacit nature of cross-sectoral knowledge, the implicitness of cross-sectoral actions, and the fact that this work is largely grounded in solid experiential work and work knowledge from clinical practice.

The thesis builds on existing research concerning nursing students' clinical placements and contributes further nuance and insight into the conditions for cross-sectoral learning within these clinical settings. Overall, the thesis offers knowledge on how institutional and organizational conditions influence nursing students' opportunities to learn cross-sectoral work – a form of work that remains underexplored. The conclusion points to the need for more holistic thinking, both with respect to overarching institutional structures and to the conditions and logics of local clinical contexts. This includes a need to rethink the cross-sectoral learning objective and consider how it may become more meaningful and applicable across contexts. Such rethinking, however, requires a deeper understanding of what cross-sectoral work actually consists of in practice. This calls for further research that can strengthen insight into how cross-sectoral work is performed, shaped, and negotiated across different clinical settings. A more nuanced understanding of cross-sectoral work – and an acknowledgement of its fluid and context-dependent character – may form the basis for developing more sustainable conditions for the cross-sectoral education of nursing students, and potentially of other healthcare professionals as well.

The thesis raises broader questions on how future educational and healthcare policies can support clinical cross-sectoral education that provides students with genuine access to cross-sectoral work tasks – an increasingly crucial challenge in a healthcare system characterized by complex patient pathways and heightened demands for collaboration across sectors.

Referenceliste

Agomoh, C. J., Brisbois, M. D., & Chin, E. (2020). A mapping review of clinical nurse leader and nurse educator transitional care skills and competencies. *Nursing Outlook*, *68*(4), 504–516. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.02.003

Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2018). *Reflexive Methodology. New Vistas for Qualitative Research* (Third Edition). SAGE Publications Ltd.

Andersen, R. (2011). *Tavs viden og praktik: En diskussion af Polanyis teori om tavs viden i sygeplejerskeuddannelsen og i pædagoguddannelsen*. Roskilde Universitet.

Bekendtgørelse af lov om social service, LBK nr 909 af 03/07/2024 (2024). https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/909

Bekendtgørelse af lov om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesloven), LBK nr 289 af 08/03/2024 (2024). https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/289

Bekendtgørelse af straffeloven, LBK nr 1145 af 05/11/2024 (2024). https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1145

Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr 1015 af 05/09/2024 (2024). https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1015

Bekendtgørelse om Sygeplejerskeuddannelsen (2001).

Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (2008).

Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (2016).

Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, BEK nr 978 af 23/06/2022 (2022). https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/978

Bertelsen, B., & Lund, J. (2023). Bruddlinjer som utgangspunkt for analysearbeid i institusjonell-etnografisk utforsking. I M.-L. Magnussen & A. C. E. Nilsen (Red.), *Erfaringer med institusjonell etnografi* (s. 167–185). Cappelen Damm Akademisk/NOASP. https://doi.org/10.23865/noasp.195.ch8

Beskæftigelsesministeriet. (2023). *Trepartsaftale om løn og arbejdsvilkår*. Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), FH, KL, Danske Regioner og Akademikerne.

Boer, S. den, Hüser, F., Wildgaard, L., Rasmussen, L. H., Larsen, A. V., Dorch, B., & Sandøe, P. (2020). Research Data Management. I K. K. Jensen, M. M. Andersen, L. Whiteley, & P. Sandøe (Red.), *RCR - A Danish textbook for courses in Responsible Conduct of Research* (4th Edition). University of Copenhagen.

Borgnakke, K., & Sand Nielsen, C. (2015). Etnografiske studier i interprofessionalitet og forandringer af de klassiske koncepter. *Gjallerhorn (Tema: Sundhed og sundhedspolitikker i velfærdsstaten)*.

Breimo, J. P. (2020). Rehabilitering—Samordningsproblematikk sett fra et ståsted. I K. Widerberg (Red.), *I hjertet av velferdsstaten—En invitasjon til institusjonell etnografi* (s. 79–100). Cappelen Damm Akademisk.

Brostrøm, S. (2017). Multisygdom er en udfordring for både borger, sundhedsvæsen og samfund. I A. Frølich, F. Olesen, & I. Kristensen (Red.), *Hvidbog om multisygdom. Dokumentation af multisygdom i det danske samfund—Fra silotænkning til sammenhæng* (s. 17–20). Fjerritselv Tryk A/S.

Bryman, A. (2016). Part Three: Qualitative Research. I *Social Research Methods*.

Bønnhoff, H. E. D. (2020). Foreldresamarbeid på nett: Erfaringer til mødre med migrasjonsbakgrunn. *Fontene Forskning*, *13*(1), 4–17.

Campbell, M., & Gregor, F. (2002). *Mapping Social Relations—A Primer in Doing Institutional Ethnography*. Garamond Press, Aurora, Ontario.

Dansk Sygeplejehistorisk Museum. (2022). *Uddannelsesreformer fra 1957 og til i dag*. dsr.dk.

Danske Patienter. (2013). *Mangel på sammenhæng i sundhedsvæsenet—Fortalt af patienter og pårørende*.

Danske Professionshøjskoler. (2024). *Fakta om sygeplejerskeuddannelsen*. Danske Professionshøjskoler. https://xn--danskeprofessionshjskoler-xtc.dk/analyser-og-fakta/fakta-om-sygeplejerskeuddannelsen/

Davies, K. E. (2021). Utilizing simulation to prepare nursing students to coordinate care through transitions. *Teaching and Learning in Nursing*, *16*(4), 410–413. https://doi.org/10.1016/j.teln.2021.06.011

Devault, M. (2006, august). Introduction: What is Institutional Ethnography? *Social Problems*, *Vol. 53*(No. 3), 294–298.

Deveau, J. L. (2009). Examining the Institutional Ethnographer's Toolkit. *Socialist Studies/Études Socialistes*, *4*(2). https://doi.org/10.18740/S4F60Z

Dybbroe, B. (2018). Professionssociologi—Sundhedsprofessioner under pres. I *Sundhedssociologi—En grundbog* (2. udgave, Bd. 2018, s. 203–223). Hans Reitzels Forlag.

Earles, J., & Crawley, S. L. (2019). Institutional ethnography. I *Institutional Ethnography*. SAGE Publications Ltd. https://doi.org/10.4135/9781526421036759274

Egelund, J. (2022). *FN's Verdensmål i danske kommuner—Et casestudie af tre danske kommuners oversættelse og samskabelse af verdensmålene*. Roskilde Universitet.

Ellis, D. M., Meakim, C., Prieto, P., & O'Connor, M. (2018). Transitional Care Experience in Home Health: Exposing Students to Care Transitions Through Scenarios and Simulation. *Nursing Education Perspectives*, *39*(1), 48–50. https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000148

Emerson, R. M., Fretz, R. I., & Shaw, L. L. (2011). *Writing Ethnographic Fieldnotes* (2nd edition). The University of Chicago Press.

Fangen, K. (2011). *Deltagende Observasjon* (2. udgave). Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research: Bd. 6th edition*.

Forskningsetisk Udvalg. (2019). *Roskilde Universitets regler om god videnskabelig praksis*. Roskilde Universitet.

Frederiksen, J., Petschnig, K., & Bunkenborg, G. (2024). En undersøgelse af hvordan sygeplejestuderendes viden om overgange på tværs af sektorer afspejler sig i praksis. I S. Dau, J. Henriksen, & R. B. Tørring (Red.), *Bedre overgange—Veje til fremtidens sygeplejerskeuddannelse: Bd. 1. udgave. 1. oplag* (s. 223–236). Gads Forlag.

Frederiksen, M. (2020). Mixed Methods-Forskning. I *Kvalitative metoder—En grundbog*. Hans Reitzels Forlag.

Goodwin, N. (2016). Understanding Integrated Care. *International Journal of Integrated Care*, *16*(4), 1–4.

Hammersley, M., & Traianou, A. (2012). *Ethics in Qualitative Research—Controversies and Contexts* (Bd. 2012). SAGE Publications Ltd.

Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Women, Science, and Technology: A Reader in Feminist Science Studies*, *14*(3), 575–599. https://doi.org/10.4324/9780203427415-40

Harding, S. (1986). *The Science Question in Feminism*. Cornell University Press.

Holen, M., & Lehn, S. (2023). Meta preceptorship and situated preceptorship in nursing: A conceptual proposal. *Klinisk Sygepleje*, *37*(3).

Holen, M., & Lehn-Christiansen, S. (2017). Drømmen om sammenhæng. *Tidsskrift for Professionsstudier*, *13*(25), Article 25. https://doi.org/10.7146/tfp.v13i25.96969

Holm-Petersen, Christina., & Buch, M. Sandberg. (2014). *Litteratur om ledelse af samarbejde på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet*. KORA, Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.

Høgsgaard, D. (2016a). Det muliges kunst. Om betingelser for det tværsektorielle samarbejde i et New Public Management-orienteret sundhedsvæsen. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, *18*(3).

Høgsgaard, D. (2016b). *Tværsektoriel samarbejde og kommunikation imellem sundhedsprofessionelle, når ældre patienter udskrives*. Roskilde Universitet.

Høgsgaard, D. (2019). Det tværsektorielle samarbejde—En udfordring i det nære sundhedsvæsen. I U. Skjødt & I. Jekes (Red.), *Sygepleje i det nære sundhedsvæsen* (1. udgave). Gads Forlag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2004). *Aftale om strukturreform*.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2024). *AFTALE OM SUNDHEDSREFORM 2024*.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL, & Danske Regioner. (2021). *Nationale Mål for Sundhedsvæsenet*.

Jackson, P. (1983). Principles and Problems of Participant Observation. *Geografiska Annaler. Series B, Human Geography*, *65*(1), 39–46. https://doi.org/10.2307/490843

Jahreie, J. (2021). The ambivalence of assessment—Language assessment of minority-language children in early childhood education and care. *European Early Childhood Education Research Journal*, *29*(5), 715–732. https://doi.org/10.1080/1350293X.2021.1968459

Jekes, I. (2019). Lovgivning som ramme for den kommunale sygepleje. I U. Skjødt & I. Jekes (Red.), *Sygepleje i det nære sundhedsvæsen* (1. udgave). Gads Forlag.

Jelsøe, E., Bukhave, E. B., Højbjerg, K., Sand Nielsen, C., Korsbæk Sørensen, P., Engelsen, S., & Lehn, S. (2023). *Rammer og vilkår for klinisk uddannelse, undervisning og vejledning på otte sundhedsfaglige bacheloruddannelser: Resultater af en spørgeskemaundersøgelse blandt klinik-/praktikpersonale*.

Jensen, K. K., & Gjerris, M. (2020). General introduction to responsible conduct of research. I K. K. Jensen, M. M. Andersen, L. Whiteley, & P. Sandøe (Red.), *RCR - A Danish textbook for courses in Responsible Conduct of Research*. University of Copenhagen.

Jones, D., Randall, S., Williams, A., Waters, D., White, D., Haddadan, G., Erlandsen, A., Hanniver, J., Smith, R., & Parr, S. (2022). Strength of cross-sector collaborations in co-designing an extended rural and remote nursing placement innovation: Focusing on student learning in preference to student churning. *Australian Journal of Rural Health*, *30*(6), 801–808. https://doi.org/10.1111/ajr.12880

Jones, S. C., & Waynick-Rogers, P. (2020). An Educational Tool for Promoting Transitional Health Care Planning by Nurses From the Hospital to the Community. *Nursing Education Perspectives*, *41*(3), 190–192. https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000463

Kamionka, S. L. (2025). *Models, methods and challenges in coordination of pathways for people with disadvantage*. SDU.

Kearney, G. P., Corman, M. K., Hart, N. D., Johnston, J. L., & Gormley, G. J. (2019). Why institutional ethnography? Why now? Institutional ethnography in health professions education. *Perspectives on Medical Education*, *8*(1), 17–24. https://doi.org/10.1007/s40037-019-0499-0

Keeler, D. T., & Gotwals, B. (2021). Addressing Nursing Student Understanding of Health Care Transitions Through a Cross-Course Writing Assignment. *Nursing Education Perspectives*, *42*(6), E129–E130. https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000658

Kjær, M. (2014). *Læring i Praksis: Praksis i Læring: En diskursiv og interaktionsanalytisk undersøgelse af sygeplejestuderendes møde med klinisk praksis* [[object Object]; PDF]. http://vbn.aau.dk/en/publications/laering-i-praksis-praksis-i-laering(043a472a-8452-4f6c-b84a-50c17cda5f1e).html

KL. (2014). *Next practice: Udvikling af det nære sundhedsvæsen gennem bedre sundhedsuddannelser* (1. udgave). KL.

KL. (2024). *En guide til dokumentation—Kommunal sygepleje. Sundhedslovens § 138. Pixi-guide.*

KL, Danske Regioner, Finansministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet, & Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. (2015). *Indblik i sundhedsvæsenets resultater 2015*. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Kragelund, L. (2006). *Uddannelse til professionsbachelor i sygepleje og læring i praksis: En kvalitativ undersøgelse af sygeplejestuderendes læreprocesser under klinisk uddannelse i psykiatri*. Danmarks Pædagogiske Universitet.

Kristensen, C. J. (2018). Komplekse hensyn – mesoetiske udfordringer og håndteringer. *Dansk Sociologi*, *29*(4), 11–29. https://doi.org/10.22439/dansoc.v29i4.5948

Kristensen, C. J. (2019a). Forskningsetik i samfundsvidenskaberne. I C. J. Kristensen & M. A. Hussain (Red.), *Metoder i Samfundsvidenskaberne* (2. udgave, s. 77–94). Samfundslitteratur.

Kristensen, C. J. (2019b). Shadowing—Observationer af enkeltpersoners praksis. I C. J. Kristensen & M. A. Hussain (Red.), *Metoder i Samfundsvidenskaberne* (2. udgave). Samfundslitteratur.

Kristiansen, S., & Krogstrup, H. K. (2015). *Deltagende Observation* (2. udgave). Hans Reitzels Forlag.

kuhr.dk. (2024). *Information om uddannelsen*. KURH.dk/studieinformation. https://www.kurh.dk/studieinformation/

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview—Det kvalitative forskningsinterview som håndværk: Bd. 3. udgave*. Hans Reitzels Forlag.

Københavns Professionshøjskole, UC Diakonissestiftelsen, & Bornholms Sundheds- og Sygeplejeskole. (2025). *Studieordning Københavns Professionshøjskole, UC Diakonissestiftelsen og Bornholms Sundheds- og sygeplejeskole*. Københavns Professionshøjskole, UC Diakonissestiftelsen og Bornholms Sundheds- og sygeplejeskole.

Larsen, K. (1999). *Praktikuddannelse, kendte og miskendte sider—Et observationsstudie af praktikuddannelse inden for sygeplejerskeuddannelsen*. Københavns Universitet.

Laugaland, K. A., Dyrstad, D. N., & Aase, K. (2017). Studying Complex Care Transitions from a Qualitative Perspective. I K. Aase, J. Waring, & L. Schibevaag (Red.), *Researching Quality in Care Transitions: International Perspectives*. Springer International Publishing.

Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge University Press.

Lehn, S. (2023). *Tværprofessionelt samarbejde i sundhedsfaglig praksis* (2. udgave, 1. oplag, Bd. 2023). Munksgaard.

Lehn, S., Højbjerg, K., Nielsen, C. S., & Bukhave, E. B. (2024). Verdensmestre i tværsektorielle overgange eller lost in translation? Policy-practice-gabet i 2016-revisionen af professionsbacheloruddannelserne i sundhed. *Tidsskrift for Professionsstudier*, *20*(38), 38–49. https://doi.org/10.7146/tfp.v20i38.152188

Lehn-Christiansen, S., & Holen, M. (2020). *Læreprocesser i klinisk sygeplejerskeuddannelse. Viden og erfaringer fra projekt PÅ TVÆRS*.

Lund, R. W. B., & Nilsen, A. C. E. (2020). *Institutional Ethnography in the Nordic Region*. Routledge.

Lydiksen, A. (2017). Sygepleje som profession. I M. Hjortsø & C. Malling (Red.), *Sygeplejebogen 1—Profession og patient* (5. udgave, 1. oplag). Gads Forlag.

Magnussen, M.-L., & Nilsen, A. C. E. (2023). Erfaringer med institusjonell etnografi. I *Nordic Open Access Scholarly Publishing*. Nordic Open Access Scholarly Publishing. https://doi.org/10.23865/noasp.195

Mathiesen, J., & Petschnig, K. (2017). *Barrierer i det tværsektorielle samarbejde—Om kultur og social kapital i sundhedsvæsenet*. Roskilde Universitet.

Ministry of Higher Education and Science. (2014). *Danish Code of Conduct for Research Integrity*.

Mood, L. C., Neunzert, C., & Tadesse, R. (2014). Centering the Concept of Transitional Care: A Teaching–Learning Innovation. *Journal of Nursing Education*, *53*(5), 287–290. https://doi.org/10.3928/01484834-20140422-01

Ng, S., Bisaillon, L., & Webster, F. (2016). Blurring the boundaries: Using institutional ethnography to inquire into health professions education and practice. *Medical Education*, *51*. https://doi.org/10.1111/medu.13050

Nilsen, A. C. E. (2017). *Bekymringsbarn blir til. En institusjonell etnografi av tidlig innsats som styringsrasjonal i barnehagen*. Universitetet i Agder.

Nilsen, A. C. E. (2020). Barneomsorg—På jakt etter styringsrelasjoner ved "tidlig innsats" i barnehagen. I K. Widerberg (Red.), *I hjertet av velferdsstaten—En invitasjon til institusjonell etnografi* (s. 32–51). Cappelen Damm Akademisk.

Nilsen, A. C. E., & Breimo, J. P. (2023). *Institusjonell Etnografi. En innføring* (1. utgave, Bd. 2023). Universitetsforlaget.

Nilsen, A. C. E., & Magnussen, M.-L. (2023). Skapping av avvik gjennom fortellinger, samhandling og diskurser. I R. Hestholm & O. Skarpenes (Red.), *Sosiologisk analyse*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Nygren, P., & Fauske, H. (2010). *Handlekompetence og Ideologi—Individ, Profession og Samfund*. Dansk Psykologisk Forlag.

O'Connor, M., Arcamone, A., Amorim, F., Hoban, M. B., Boyd, R. M., Fowler, L., Marcelli, T., Smith, J., Nassar, K., & Fitzpatrick, M. L. (2016). Exposing Baccalaureate Nursing Students to Transitional Care. *Home Healthcare Now*, *34*(9), 491–499. https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000455

Oliver, P. (2003). *The Student's Guide to Research Ethics*. Open University Press.

Petschnig, K., & Bondesen, A. (2022). Sygeplejestuderende kan gøre en positiv forskel for sammenhæng i sundhedsvæsenet. I *Fagligt samarbejde i sundhedssektoren. Grundbog i sygepleje* (s. 240–253). FADL's Forlag.

Petschnig, K., Frederiksen, J., & Bunkenborg, G. (2021). *I de studerendes fodspor på tværs af sektorer—Et pilotprojekt* [One pager, afrapportering]. Professionshøjskolen Absalon.

Professionshøjskolen Absalon. (2022a). *Studieordning Sygeplejerskeuddannelsen Absalon*.

Professionshøjskolen Absalon. (2022b). *Uddannelsesplan Sygeplejerskeuddannelsen*.

Professionshøjskolen Absalon. (2022c). *Vejledning til studieaktivitet i sygeplejerskeuddannelsen*.

Rambøll, & Sundheds- og Ældreministeriet. (2018). *Undersøgelse: Køretider i hjemmeplejen*.

Rankin, J. (2017a). Conducting Analysis in Institutional Ethnography: Analytical Work Prior to Commencing Data Collection. *International Journal of Qualitative Methods*, *16*(16), 1–9.

Rankin, J. (2017b). Conducting Analysis in Institutional Ethnography: Guidance and Cautions. *International Journal of Qualitative Methods*, *16*(1), 1609406917734472. https://doi.org/10.1177/1609406917734472

Regeringen, KL, & Danske Regioner. (2016). *Aftaletekst Nationale mål for sundhedsvæsenet*.

Region Sjælland. (2019). *Sundhedsaftale 2019-23—Fælles om borgeren med bedre sundhed* (Bd. 2019).

Region Sjælland. (2024a). *Region Sjællands Dokumentportal*. https://dok.regionsjaelland.dk/view.aspx?DokID=217206

Region Sjælland. (2024b). *Værktøjskassen*. Værktøjskassen. https://www.regionsjaelland.dk/fagfolk/sundhedsaftale-og-samarbejde/vaerktoejskassen-og-tvivlsspoergsmaal/vaerktoejskassen

Region Sjælland, & KKR. (2015). *Kommunikationsflow ved indlæggelse og udskrivelse*.

Region Sjælland, & KKR. (2024). *Sundhedsaftale 2024-2027. Fælles med borgeren om bedre sundhed*.

Rosendal, K. A. (2024). *Kropspleje til ældre mennesker*. Roskilde Universitet.

RS17. (2022, august 17). *Rammeaftale 2023-2024*. Sekretariatet Rammeaftale Sjælland. https://www.rs17.dk/rammeaftalen/rammeaftale-2023-2024/

Sand Nielsen, C., & Kramer, T. (2016). Projekt InterTværs og interprofessionalitet som det innovative match. *Tidsskrift for Professionsstudier*, 72–79.

Seemann, J., Rasmussen, H. V. N., & Ærthøj, J. P. (2012). Sygehusenes truende selvtilstrækkelighed. I *Sund ledelse—19 bud på god sygehusledelse* (s. 62–73). Danske Regioner og Dansk Selskab for ledelse i Sundhedsvæsenet.

Segers, C. G., & Frederiksen, K. (2020). Sygeplejerskeuddannelsen i et historisk perspektiv. *Klinisk Sygepleje*, *34*(4), 217–241. https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2020-04-02

Shaw, S., Rosen, R., & Rumbold, B. (2011). *What is integrated care?* (s. 23). Nuffield Trust.

Skjødt, U., & Jekes, I. (2019). *Sygepleje i Det Nære Sundhedsvæsen*. Gads Forlag.

Smith, D. E. (1978). `K is Mentally Ill' the Anatomy of a Factual Account. *Sociology*, *12*(1), 23–53. https://doi.org/10.1177/003803857801200103

Smith, D. E. (1987). *The Everyday World As Problematic: A Feminist Sociology*. Northeastern University Press.

Smith, D. E. (1992). Sociology from women's experience—A reaffirmation. *Sociological Theory*, *10.1 Sprin*, 88–98.

Smith, D. E. (2005). *Institutional Ethnography—A sociology for people*. AltaMira Press.

Smith, D. E. (2006a). Incorporating Texts into Ethnographic Practice. I *Institutional Ethnography as Practice*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

Smith, D. E. (2006b). *Institutional Ethnography as Practice*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

Smith, D. E. (2006c). Introduction. I *Institutional Ethnography as Practice*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

Smith, D. E. (2008). From the 14th Floor to the Sidewalk: Writting Sociology at Ground Level. *Sociological Inquiry*, *78*(No. 3), 417–422.

Smith, D. E., & Griffith, A. (2022). *Simply Institutional Ethnography—Creating a Sociology for People*. University of Toronto Press.

Spradley, J. (1980). *Participant Observation*. Illinois: Waveland Press Inc.

Storm, M. (2017). The Role of Professionals' Competencies in Care Transitions. I K. Aase, J. Waring, & L. Schibevaag (Red.), *Researching Quality in Care Transitions: International Perspectives*. Springer International Publishing.

Sundhedsstyrelsen. (2017). *Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funk- tionsevne hos ældre mennesker*. Sundhedsstyrelsen.

Svensmark, G., & Dietz, S. M. (2015). *150 år med professionel sygepleje—Sygeplejens historie i Danmark*. Dansk Sygeplejehistorisk Museum.

Swan, B. A., Conway-Phillips, R., & Haas, S. (2019). Optimizing Strategies for Care Coordination and Transition Management: Recommendations for Nursing Education. *Nursing Economic*, *37*(2).

Syse, M. D. (2022). Organisatoriske betingelser og vilkår for det tværsektorielle samarbejde. I D. Høgsgaard (Red.), *Fagligt samarbejde i sundhedssektoren. Grundbog i sygepleje* (s. Kap. 4.1). FADL's Forlag.

Szulevics, T. (2020). Deltagerobservation. I *Kvalitative metoder—En grundbog*. Hans Reitzels Forlag.

Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2020). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I *Kvalitative metoder—En grundbog*. Hans Reitzels Forlag.

Thagaard, T. (2004). *Systematik og Indlevelse—En Indføring i Kvalitativ Metode*.

Tiplady, S., Thompson, J., & Proud, C. (2018). A collaborative approach to developing student placements in care homes. *Nursing Older People*, *30*(1), 20–25. https://doi.org/10.7748/nop.2018.e1007

Topholm, E. H.-E., & Kjellberg, P. K. (2022). *Visitation på ældreområdet—En kvalitativ analyse af processer omkring visitation og revisitation*. VIVE.

Toy-Cronin, B. (2018). Ethical Issues in Insider-Outsider Research. I R. Iphofen & M. Tolich (Red.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research Ethics* (s. 455–469). SAGE Publications Ltd.

Tummons, J. (2017). Institutional Ethnography, Theory, Methodology, and Research: Some Concerns and Some Comments. I J. Reid & L. Russell (Red.), *Persepctives on and from institutional ethnography* (Bd. 15, s. 147–162). Emerald Publishing Limited. https://doi.org/10.1108/S1042-319220170000015003

Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2024). *ECTS* [Tekst]. Uddannelses- og Forskningsministeriet. https://ufm.dk/uddannelse/anerkendelse-og-dokumentation/dokumentation/ects

VIA University College. (2025). *Studieordning VIA Sygeplejerskeuddannelsen*. VIA University College.

Vinge, S., & Mogensen, T. (2012). Det usammenhængende sygehusvæsen under behandling. I *Sund ledelse—19 bud på god sygehusledelse* (s. 74–83). Danske Regioner og Dansk Selskab for ledelse i Sundhedsvæsenet.

Vrangbæk, K., Birk, H. O., & Kousgaard, M. B. (2020). Sundhedssystemet i Danmark—Organisering, resultater og udfordringer. I P. T. Andersen, C. B. Lau, & H. M. Andersen (Red.), *Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund—Mellem forskning, planlægning og praksis* (s. 121–142).

Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur—En innføring i kvalitativt orientert samfundsforskning*. Flekkefjord: SEEK.

WHO. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Health Professions Networks, Nursing & Midwifery, Human Resources for Health. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/

WHO. (2016). *Transitions of Care: Technical series on safer primary care* (s. 1–26). http://apps.who.int/bookorders.%0Ahttps://www.who.int/patientsafety/topics/primary-care/technical_series/en/

WHO. (2019). *Medication safety in transitions of care*. https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-UHC-SDS-2019.9

Whyte, W. F. (1979). On Making the Most of Participant Observation*. *The American Sociologist*, *14*(1), 56–66.

Widerberg, K. (2020). En invitasjon til institusjonell etnografi. I K. Widerberg (Red.), *I hjertet av velferdsstaten—En invitasjon til institusjonell etnografi* (s. 13–31). Cappelen Damm Akademisk.

Williams, P. (2002). The Competent Boundary Spanner. *Public Administration*, *1*(80), 103–124.

Williams, P. (2011). The life and times of the boundary spanner. *Journal of Integrated Care*, *19*(3), 26–33.

Øye, C., Sørensen, N. Ø., & Glasdam, S. (2016). Qualitative research ethics on the spot: Not only at the desktop. *Nursing Ethics*, *2016*(Vol. 23(4)), 455–464.

Aas, S., Andersen, M. B., & Lund, K. M. (2016). Der er en sektormur, som skal nedbrydes. *Sygeplejersken*, *1*.

Bilagsliste

Bilag 1: Informationsfolder til sygeplejestuderende

Bilag 2: Eksempel på mail til ledelse på praktiksted

Bilag 3: Informationsfolder til vejleder og personale på praktiksted

Bilag 4: Eksempel på interviewguide (udsnit)

Bilag 5: Feltnoter om observationer af tekster i studerendes praktik

Bilag 6: Dokument: Vejledning til studieaktiviteten *"Klinisk lederskab og -beslutningstagen i og på tværs af sektorer og professioner"*.

Bilag 1: Informationsfolder til sygeplejestuderende

I DE STUDERENDES FODSPOR PÅ TVÆRS AF SEKTORER

Informationsfolder om forskningsprojekt

Til studerende

Kort om mig

Jeg hedder Kamilla Petschnig, og jeg er ph.d.-studerende fra Roskilde Universitet, Institut for Mennesker og Teknologi. Jeg er tilknyttet Center for Sundhedsfremmeforskning og er en del af ph.d.-programmet Sundhed og Samfund.

Du er altid velkommen til at kontakte mig

Telefon:
+45 2943 5557
Mail:
kamin@ruc.dk

Projektets samarbejdsparter og periode

Projektet er kommet til i et samarbejde mellem RUC, Professionshøjskolen Absalon og Region Sjælland. Projektet foregår i perioden september 2021 til august 2024.

RUC Roskilde Universitet

ABSALON PROFESSIONSHØJSKOLEN

REGION SJÆLLAND

Kort om ph.d.-projektet

Tværsektoriel læring i praksis

At bidrage til at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet er for mange sygeplejersker en del af hverdagen. Flere undersøgelser peger imidlertid på, at sygeplejersker finder det udfordrende at kommunikere og samarbejde om komplicerede forløb på tværs af sektorgrænsen af hospitaler og kommuner.

Med afsæt i denne viden har dette forskningsprojekt til formål at undersøge, hvordan du som sygeplejestuderende lærer om tværsektorielle patient- og borgerforløb, når du er i praktik. Det handler fx om, hvordan I (du, din vejleder og andre) taler om tværsektorielle forløb og hvad I gør i hverdagen, som handler om tværsektorielle forløb. Tekster og andet materiale er også en central del af projektet, fordi jeg inddrager et blik på uddannelse som institution.

Mit fokus er på, hvad tværsektorielle patient- og borgerforløb egentlig er for noget, og dertil hvordan du lærer om det i din praktik.

Hvordan vil det foregå?

Jeg følger dig i en periode på 4-8 dage, når du i praktik. Det kan både være hele dage eller halve dage, jeg er med dig. Dage og tidspunkter aftaler vi hen ad vejen.

Hvis du er på hospital, følger jeg med dig rundt i afdelingen og hvis du er i hjemmeplejen, kører jeg med på din kørerute. Jeg bruger deltagerobservation som metode. Det betyder, at jeg:

- Følger dig og observerer din dagligdag som den ser ud for dig og de opgaver du løser.
- Stiller spørgsmål undervejs, når det passer ind i løbet af dagen.

På den sidste dag eller et par dage efter deltagerobservationen laver jeg et mere formelt interview med afsæt i observationerne.

"Hvad oplever du som studerende i dit praktikforløb, når du er en del af tværsektorielle patientforløb?"

Hvad indebærer det, at du deltager i projektet?

Al data fra projektet bliver behandlet fortroligt. Jeg anonymiserer navne, så andre ikke kan genkende dig i de citater eller fremstillinger, som kommer til at indgå i afhandlingen – måske vil du kunne genkende dig selv.

Din deltagelse er frivillig. Du kan på ethvert tidspunkt under dataindsamlingsperioden afbryde samarbejdet, eller du kan sige nej til at svare på spørgsmål, hvis du ikke ønsker det.

Jeg kender til praksis

Som du ved, er jeg både sygeplejerske og underviser. Netop derfor er jeg opmærksom på at respektere dit læringsforløb, dialog med patienter og borgere osv.

Det er vigtigt for mig at sige, at jeg følger dig som forsker (og ikke underviser), fordi *kun du* som studerende kan give mig indblik i det, jeg undersøger.

Jeg glæder mig til at følge dig!

Bilag 2: Eksempel på mail til ledelse på praktiksted

Dette er et eksempel på en af de mails, jeg sendte til ledelsen og ansvarlige og/eller kliniske vejledere på praktikstederne. Jeg har anonymiseret mailens modtagere og øvrige informationer om praktikstedet (Boer et al., 2020).

Kære [redacted]

Jeg skriver til jer omkring et observationsstudie i forbindelse med mit ph.d.-projekt. Jeg hilste på jer, [redacted] i dag, da jeg var forbi afdelingen. Jeg fortalte meget kort om projektet, og her følger som lovet en mail med yderligere information. Måske kan I genkende lidt, da jeg var forbi jeres afdeling i februar for at følge tidligere studerende[redacted]et kort pilotstudie.

Baggrund
Jeg hedder Kamilla og jeg startede som ph.d.-studerende på RUC i september sidste år. Mit forskningsprojekt har arbejdstitlen "I de studerendes fodspor på tværs af sektorer – en institutionel etnografi om sygeplejestuderendes tværsektorielle handlekompetencer". Jeg undersøger sygeplejestuderendes læring i tværsektorielle patientforløb, når de studerende er i 6. semesterpraktik.

Projektets empiriske fundament er deltagerobservation og interview med 5-7 sygeplejestuderende i både primær og sekundær sektor. Jeg vil gerne udføre et sted mellem 4 og 8 dages deltagerobservation med hver enkelt studerende. Jeg har talt med [redacted] som i dette semester er i praktik hos jer, og [redacted] har sagt ja til at deltage. Som både ledelse og AKU skal I naturligvis også spørges.

Formål med at følge studerende hos jer
Jeg ønsker følge med [redacted] rundt i hendes hverdag, når hun er i afdelingen. Mit ønske med deltagerobservationen er at se, høre og få indblik i, hvad [redacted] oplever i sin praktik – særligt med henblik på tværsektorielle patientforløb.

Jeg er uddannet sygeplejerske og har derfor også forståelse for, at der kan være situationer, hvor jeg som observatør skal trække mig. Fokus er på den studerende og *ikke* på patienterne, og derfor er der heller ikke krav om godkendelse vedrørende patientdata, da personfølsomme data ikke kommer til at indgå i mine feltnoter. Jeg vil selvfølgelig informere både patienter og øvrigt personale om, hvorfor jeg følge[redacted] Jeg har også udarbejdet en informationsfolder til jer og andre aktører på praktikstedet. Jeg har vedhæftet den denne mail (note: den fungerer bedre på 2-sidet print end digitalt).

Hvad betyder det for jer, at jeg kommer
Lavpraktisk vil I forhåbentlig ikke få de store udfordringer eller arbejdsopgaver relateret til mit besøg. Jeg har siden projektets start [redacted]

Jeg er i dialog med [redacted] da hun som sagt har sagt ja til at deltage, men jeg går selvfølgelig ikke videre med at planlægge konkrete observationsdage, før I har godkendt, at jeg må komme og følge [redacted]

Studerende, kliniske uddannelsesansvarlige, kliniske vejledere og andet personale vil blive anonymiseret.

Afslutningsvis vil jeg blot fortælle, at projektet er et samfinansieret projekt mellem Roskilde Universitet (RUC), Region Sjælland og Professionshøjskolen Absalon. Min hovedvejleder er lektor Sine Lehn (RUC) og mine bivejledere er klinisk lektor Gitte Bunkenborg (Forskningens Hus, Holbæk Sygehus) og forskningschef Jesper Andresen (Absalon).

Projektet er desuden godkendt af vicedirektør[redacted]

Hvis I ønsker yderligere information om projektet eller har spørgsmål, er I meget velkomne til at skrive tilbage på denne mail eller ringe til mig på telefon 2943 5557.

Jeg ser frem til at høre fra jer.

Venlig hilsen Kamilla

De bedste hilsner

Kamilla Petschnig
Ph.d.-studerende

Bilag 3: Informationsfolder til vejleder og personale på praktiksted

I DE STUDERENDES FODSPOR PÅ TVÆRS AF SEKTORER

Informationsfolder om forskningsprojekt

Til praktiksstederne

Kort om mig

Jeg hedder Kamilla Petschnig, og jeg er ph.d.-studerende fra Roskilde Universitet, Institut for Mennesker og Teknologi. Jeg er tilknyttet Center for Sundhedsfremmeforskning og er en del af ph.d.-programmet Sundhed og Samfund.

Du er altid velkommen til at kontakte mig

Telefon:
+45 2943 5557
Mail:
kamin@ruc.dk

Projektets samarbejdsparter og periode

Projektet er kommet til i et samarbejde mellem RUC, Professionshøjskolen Absalon og Region Sjælland. Projektet foregår i perioden september 2021 til august 2024.

RUC Roskilde Universitet

ABSALON

Kort om ph.d.-projektet

Tværsektoriel læring i praksis

At bidrage til at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet er for mange sygeplejersker en del af hverdagen. Flere undersøgelser peger imidlertid på, at sygeplejersker finder det udfordrende at kommunikere og samarbejde om komplicerede forløb på tværs af sektorgrænsen af hospitaler og kommuner.

Dette forskningsprojekt har til formål at undersøge, hvordan sygeplejestuderende lærer om tværsektorielle patient- og borgerforløb, når de er i praktik på 6. semester. Det handler fx om, hvordan den studerende, vejleder og andre taler om tværsektorielle forløb og hvad den studerende gør i hverdagen, som handler om tværsektorielle forløb. Tekster og andet materiale er også en central del af projektet, fordi jeg inddrager et blik på institutionelle forhold.

Mit fokus er på, hvad tværsektorielle patient- og borgerforløb egentlig er for noget, og dertil hvordan den studerende lærer om det i sin praktik.

Hvordan vil det foregå?

Jeg følger i alt 5-7 studerende i både primær og sekundær sektor. Det foregår over en periode på 4-8 dage med hver enkelt studerende. Det kan både være hele dage eller halve dage, jeg er med.

Jeg bruger deltagerobservation som metode. Det betyder, at jeg:

- Følger den studerende og observerer dagligdagen som den ser ud for den studerende og de opgaver den studerende løser.
- Stiller spørgsmål undervejs, når det passer ind i løbet af dagen.

På den sidste dag eller et par dage efter deltagerobservationen laver jeg et mere formelt interview med afsæt i observationerne.

"Hvad oplever den studerende i sit praktikforløb, når den studerende er en del af tværsektorielle patient- og borgerforløb?"

Hvad indebærer det, at de studerende deltager i projektet?

At de studerende har sagt ja til at deltage, involverer selvsagt praktikstedet, som de er på. Derfor er ledelse og uddannelsesansvarlige selvfølgelig også blevet spurgt, om jeg må komme.

Det er frivilligt for alle at deltage, og jeg anonymiserer navne på studerende, vejledere og andre i de citater eller fremstillinger, som kommer til at indgå i afhandlingen – måske vil nogle kunne genkende sig selv. Al data fra projektet bliver behandlet fortroligt.

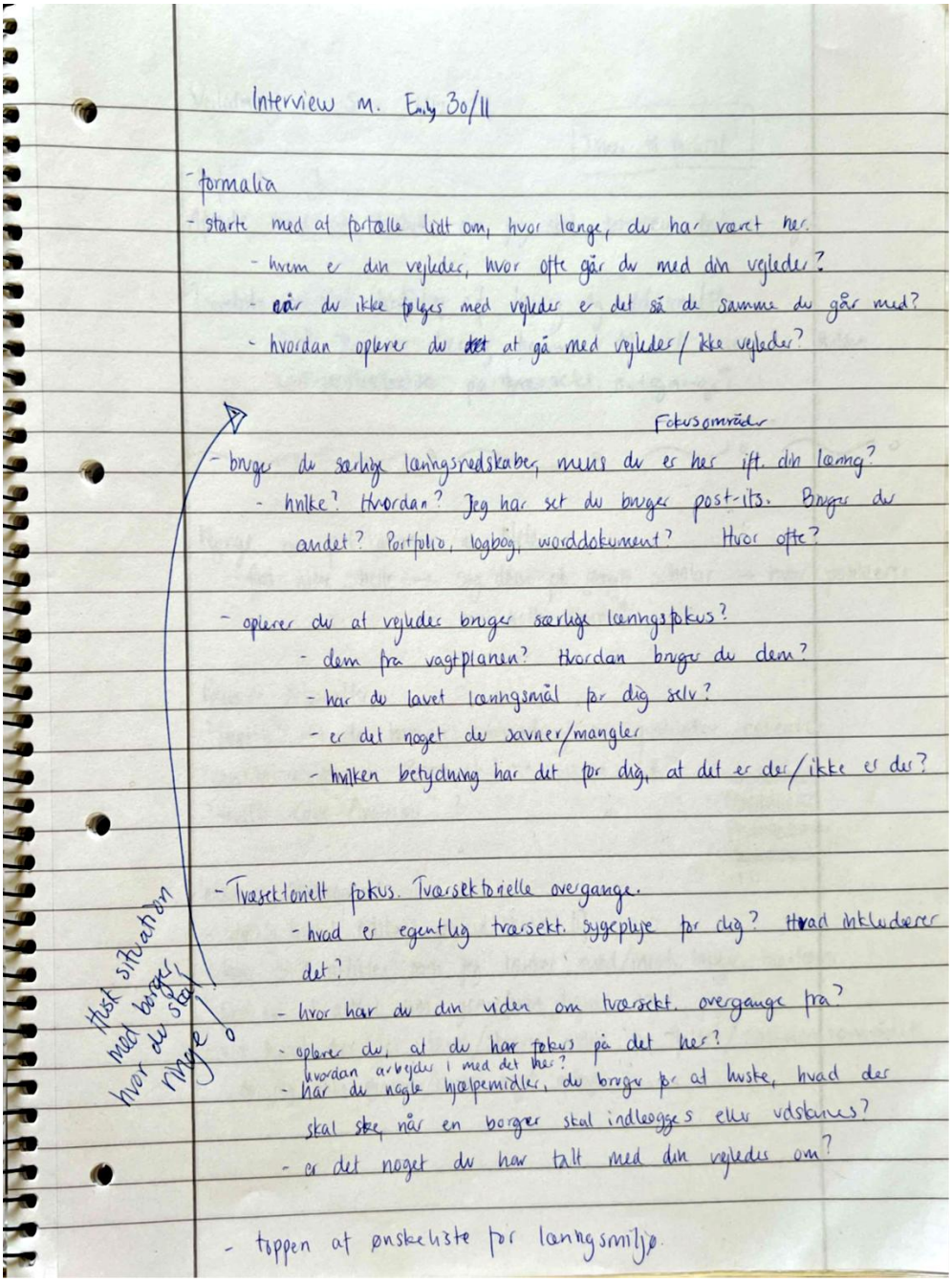
Dage og tidspunkter for følgedage aftaler jeg med den studerende.

Jeg kender til praksis

Jeg har en baggrund som sygeplejerske og underviser. De studerende kender mig fra skolen. Jeg har derfor en forståelse for hverdagen i hjemmepleje og på hospital og er opmærksom på at respektere de studerendes læringsforløb, dialog med patienter og borgere osv.

Jeg glæder mig til at komme og følge de studerende!

Bilag 4: Eksempel på interviewguide



Interview m. Emly 30/11

- formalia
- starte med at fortælle lidt om, hvor længe, du har været her.
  - hvem er din vejleder, hvor ofte går du med din vejleder?
  - når du ikke følges med vejleder e det så de samme du går med?
  - hvordan oplever du ~~det~~ at gå med vejleder / ikke vejleder?

Fokusområder

- bruger du særlige læringsredskaber, mens du er her ift. din læring?
  - hvilke? Hvordan? Jeg har set du bruger post-its. Bruger du andet? Portfolio, logbog, worddokument? Hvor ofte?

- oplever du at vejleder bruger særlige læringsfokus?
  - dem fra vagtplanen? Hvordan bruger du dem?
  - har du lavet læringsmål for dig selv?
  - er det noget du savner/mangler
  - hvilken betydning har det for dig, at det er der/ikke er der?

- Tværsektorielt fokus. Tværsektorielle overgange.
  - hvad er egentlig tværsekt. sygepleje for dig? Hvad inkluderer det?
  - hvor har du din viden om tværsekt. overgange fra?
  - oplever du, at du har fokus på det her? Hvordan arbejder i med det her?
  - har du nogle hjælpemidler, du bruger for at huske, hvad der skal ske, når en borger skal indlægges eller udskrives?
  - er det noget du har talt med din vejleder om?

- tippen at ønskeliste for læringsmiljø.

Hvor situation med borger, hvor du skal ringe

Bilag 5: Feltnoter om observationer af tekster i studerendes praktik

I feltarbejdet havde jeg til hensigt at udarbejde oversigter over tekster, som jeg kunne identificere som relateret til studerendes kliniske tværsektorielle praksis. I tabellerne nedenfor giver jeg et indblik i tekster, som jeg har identificeret i mine observationer og samtaler med studerende og vejledere. Det vil sige tekster, som har været synlige. I søjlerne under hvert praktiksted er der markeret med kryds, hvis teksten har været aktuel i den pågældende observationsperiode. Det er vigtigt at pointere, at tabellerne på ingen måde er udtømmende. Min hensigt er ikke at give et helt og fyldestgørende billede, for der vil ofte være kontekstuelle forskelligheder.

Tabellerne indeholder både såkaldte uddannelsesorienterede tekster (det vil sige tekster, der tjener et formål i relation til en studerendes uddannelsesforløb, som fx en uddannelsesplan eller et velkomstbrev) og tekster relateret til den arbejdspraksis, som de studerende bliver en del af i deres praktikforløb (som fx vagtplaner eller væskeskemaer). Tabellernes formål er således – med afsæt i det empiriske materiale – at vise en stor del af de tekster, som de studerende mødte i den kliniske praksis, vel vidende at der findes flere, end mine tabeller rummer.

Primærsektor			
Tekst i den studerendes hverdag	**Kommune 1**	**Kommune 2**	**Kommune 3**
Uddannelsesplan	X	X	X
- Studieaktiviteter	X	X	X
- Mål for læringsudbytte		X	X
- forventningssamtale	X	X	X
Køreliste	X	X	X
Liste over undervisningsseancer			X
Sårplejebog			X
Notesbog/notesblok: *studerendes egne noter*	X	X	X
Portefolie			
Tablet/Ipad	X	X	X
Telefon	X	X	X

Tavle med navn, fokusområder osv.			X
Fremmødeplan (for dagen)	X		X
Vagtplan (for en periode)	X	X	X
Intromappe		X	X
Velkomstbrev		X	X
Kompetenceniveauer		X	X
Lommekort		X	X
- sårpleje		X	X
KMD Nexus	X	X	
Fællessprog III		X	
Udskrivelsesrapporter	X	X	X
Indlæggelsesadvis	X	X	
Korrespondance	X	X	X
Sygeplejefaglige udredninger	X	X	X
Plejeforløbsplan	X	X	
Døgnrapport	X		
FMK	X		
Printet udskrift af plan fra hospitalet hos borger		X	X
Vejledertid på kørelisten			X
Kommunal retningslinje på vejledertid			X
Reflektionsmodel		X	X
Gatu-kort			X
Vejledertavle (arbejdsredskab for vejledere med mål, PDSA, osv.)	X	X	X
VAR			

Tabel 6: Indblik i tekster i hjemmesygeplejen. Oversigten er ikke udtømmende, men afspejler mit blik ind i de studerendes hverdag (egen udarbejdelse).

Sekundærsektor			
Tekst i den studerendes hverdag	**Afdeling 1**	**Afdeling 2**	**Afdeling 3**
Uddannelsesplan	X	X	X
- Studieaktiviteter	X	X	X
- Mål for læringsudbytte	X	X	X
Teorier – artikler, bøger	X	X	X
D4 vejledninger	X	X	X
Fremmødeplan (for dagen)	X	X	X
Vagtplan (for en periode)	X	X	X
Wordprogram/powerpoint/excelark: studerendes egne noter	X	X	
OneNote/portfolio: studerendes egne noter			
Introtekst/introbrev/plan for semestret	X	X	X
Lommebog/notesbog: studerendes egne noter	X	X	
Lommekort udleveret fra praktiksted:	X	X	
- tavlegennemgang	X	X	
- udskrivningshånden	X	X	
Sundhedsplatformen	X	X	X
- Generel dokumentation (fx væskeskema, ernæringsscreening)	X	X	X
- Plejeforløbsplan	X	X	X
- MDA, medicinhåndteringsmodul	X	X	X
Sundhedsaftalen	X	X	X
"Værktøjskasse" til Sundhedsaftalen		X	

Patientoversigten (skema med patienters oplysninger). Kaldes også "sedlen" eller (i munter forstand for) "hjernen"	X	X	X
Brandbevis	X	X	X
Stikskadebevis	X	X	X
Indlæggelsesadvis			

Tabel 7: Indblik i tekster i hospitalsregi. Oversigten er ikke udtømmende, men afspejler mit blik ind i de studerendes hverdag (egen udarbejdelse).

Bilag 6: Vejledning til studieaktivitet

Dette bilag viser studieaktiviteten "Klinisk lederskab og -beslutningstagen i og på tværs af sektorer og professioner" med fokus på tværsektorielle overgange, som studerende skal gennemføre i deres kliniske praktikforløb (Professionshøjskolen Absalon, 2022c).

PROFESSIONS-HØJSKOLEN ABSALON

Vejledning til studieaktivitet i sygeplejerskeuddannelsen

Semester	**6. semester** Tematik: Klinisk lederskab og –beslutningstagen i og på tværs af sektorer og professioner
Studieaktivitet II **Campus Holbæk**	Vurdere og videreformidle klinisk lederskab på tværs af professioner og sektorer
Formål	Studieaktiviteten retter sig mod nedenstående mål for læringsudbytte: Viden: • Kan **reflektere** over klinisk lederskab ud fra praksis-, udviklings- og forskningsviden i og på tværs af professioner, sektorer, institutioner samt patientens og borgerens hjem. Færdigheder: • Kan **vurdere** klinisk lederskab af patient-, borger-, pleje- og behandlingsforløb i samspil med fagprofessionelle og tværprofessionelt under hensyntagen til kvalitetssikring. Kompetencer: • Kan **selvstændigt håndtere** organisering, vurdering, justering og dokumentation af pleje- og behandlingsforløb i samspil med patient og borger på tværs af professioner, sektorer og institutioner i det hele sundhedsvæsen. • Kan **selvstændigt håndtere** klinisk lederskab samt sikre og udvikle kvalitet, der understøtter patient- og borgeroplevet sammenhæng i et samlet sundhedsvæsen og i patientens og borgerens hjem. • Kan **selvstændigt tage ansvar** for og anvende pædagogiske interventioner i vejledning, undervisning og formidling til patient, borger, pårørende og fagprofessionelle. • Kan **selvstændigt indgå** i situationsbestemt kommunikation i forskellige kontekster, herunder indgå i ligeværdige, dialogbaseret og værdiskabende relation med patienter, borgere og tværprofessionelle samarbejdspartnere. • Kan **håndtere selvstændigt at indgå** i tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde og med afsæt i et helhedsperspektiv understøtte patienten og borgeren som en central og aktiv aktør i det individuelle forløb.
Indhold og metode	Studieaktiviteten foregår på en aftalt dag, der afspejler den kliniske hverdag. Med udgangspunkt i patient-/borgerforløb vurderer og videreformidler du **klinisk lederskab på tværs af professioner og sektorer.** **Selve studieaktiviteten: Vurdere og videreformidle klinisk lederskab** Del 1: • Du videreformidler klinisk lederskab på tværs af professioner og sektorer • Foregår sammen med vejleder til fx konferencer, stuegang, modtagelse, udskrivelse, medinddragelse af- og uddelegering til andre samarbejdspartnere. • Vejleder lytter til videreformidlingen, og laver evt. stikord til feedback. Del 2: • Du vurderer klinisk lederskab • Du reflekterer teoretisk og skriftligt over din videreformidling. (Du vælger selv format ift. din refleksion f.eks. et mind map, skitse, visuel model, stikordssamling)

Side 1/2

<table>
<tr><td></td><td>I refleksionen kan med fordel indgå:
o Har du teoretiske belæg for det, du har videreformidlet?
o Er du blevet opmærksom på områder, hvor du mangler ny viden?

Del 3:
• Du præsenterer for vejleder, det du er blevet klogere på gennem den skriftlige refleksion.
• Vejleder indgår i drøftelse om din refleksion.
• Hvad er næste skridt for dig</td></tr>
<tr><td>Forudsætninger</td><td>• At du og vejleder forventningsafstemmer ved den fælles forpligtende aftale, hvordan studieaktiviteten m.m. indgår i mødepligten.
• At du vurderer klinisk lederskab af patient/borgerforløb i samspil med fagprofessionelle og tværprofessionelle i praktikforløbet
• At du medtænker kvaliteten og inddragelse i patient/borgerforløbet
• At du kommunikerer på tværs af professioner og sektorer</td></tr>
<tr><td>Læringsfremmende feedup, feedback og feedforward</td><td>Du får mundtlig feedback og feedforward på din vurdering, håndtering og videreformidling af klinisk lederskab, særligt i forhold til:
• Du vurderer, håndterer selvstændigt og formidler klinisk lederskab
• Du indgår selvstændigt i tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde
• Du reflekterer over din viden og nye læringsbehov
• Du kan selvstændigt håndtere dokumentation af pleje- og behandlingsforløb
• Du kan kommunikere og indgå i værdiskabende relationer
• Du kan inddrage og vejlede patient/borger/pårørende i pleje- og behandlingsforløbet

<table><tr><th>Feed up:</th><th>Feed back:</th><th>Feed forward.</th></tr><tr><td>Hvad er dit mål?</td><td>Hvor er du nået til ift. målet?</td><td>Hvad er næste skridt for at nå målet?</td></tr></table>
På nogle praktiksteder kan der evt. være mulighed for peer-to-peer drøftelser af refleksioner med andre studerende. Du uploader din skriftlige refleksion i Praktikportalen.</td></tr>
<tr><td>Gennemførelseskriterier</td><td>Når du har:
• videreformidlet, udarbejdet en skriftlig refleksion
• uploadet din skriftlige refleksion i praktikportalen
• gemt din refleksion i din portfolio
• vejleder har givet feedback og feedforward,
bekræfter vejleder i praktikportalen, at studieaktiviteten er gennemført.</td></tr>
</table>

Gældende fra september 2022

Liste over tabeller, figurer, billeder og bokse

Liste over tabeller

Tabel 1: Oversigt over antal studerende, praktiksteder, følgedage, følgetimer og interviews

Tabel 2: Oversigt over navne på studerende, vejledere og praktiksteder

Tabel 3: Del af første udkast til observationsguide

Tabel 4: Udsnit af feltnoter om tekster i studerendes praktik

Tabel 5: Konceptualisering af institutionel etnografi

Tabel 6: Indblik i tekster i hjemmesygeplejen

Tabel 7: Indblik i tekster i hospitalsregi

Liste over figurer

Figur 1: Tidslinje over faser i empiriindsamlingen

Figur 2: Grader af deltagelse

Figur 3: Dynamisk observationsguide

Liste over billeder

Billede 1: Informationsfolder til studerende

Billede 2 og 3: Feltarbejde i hjemmesygeplejen

Billede 4 og 5: Feltarbejde på hospital

Billede 6: Eksempel på interviewguide

Billede 7 og 8: Eksempler på arbejde med det empiriske materiale

Billede 9: Pågående analysearbejde med kortlægning af uddannelses- og arbejdspraksis

Liste over bokse

Boks 1: Hierarki i uddannelsestekster

Boks 2: Syv udsnit af bekendtgørelse 978, der omtaler et tværsektorielt fokus

Boks 3: Tematikker på 6. semester

Boks 4: Vejledning til studieaktivitet i sygeplejerskeuddannelsen

Boks 5: Indhold fra "værktøjskassen"

Boks 6: Kommunikationsflow

Boks 7: Udsnit af dokument om tværsektorielle forløb

Boks 8: Om sygeplejefaglige udredninger

Boks 9: Eksempel på del af køreliste

Sammenhængende patientforløb har de seneste årtier fået stigende opmærksomhed i sundhedsvæsenet og sygeplejersker er en central ak-tør i disse patientforløb. Tværsektorielle overgange mellem hospital og kommune er forbundet med ambitioner om kvalitet, kontinuitet og effektivitet, og fokus er på at minimere både omkostninger og gener for borgere, hvis forløb går på tværs af sektorgrænsen mellem eget hjem og hospital. Tværsektorielle forløb viser sig imidlertid som barrierefyldte og både patienter, borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle har vanskeligt ved at navigere i den komplekse praksis, som tværsektorielle overgange udgør. Med denne viden melder spørgsmålet sig: Hvilke muligheder har kommende sygeplejersker for at lære om denne komplekse, tværsektorielle praksis?

Afhandlingen I de studerendes fodspor på tværs af sektorer. En institutionel etnografi om betingelser for læring i tværsektorielle forløb i sygeplejestuderendes kliniske hverdagspraksis er en undersøgelse af, hvordan institutionelle betingelser former sygeplejestuderendes muligheder for læring relateret til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb i klinisk praksis. Gennem et længerevarende etnografisk feltarbejde inspireret af institutionel etnografi udforsker afhandlingen de styringsrelationer, der – gennem tekster, rutiner og organisatoriske prioriteringer – strukturerer de studerendes tværsektorielle hverdagspraksis på hospitaler og i kommuner.

Afhandlingen bidrager med viden om, hvordan institutionelle og organisatoriske betingelser påvirker sygeplejestuderendes muligheder for tværsektoriel læring. Den peger på nødvendigheden i at gentænke det tværsektorielle læringsmål og de rammer, der former klinisk praktik i et sundhedsvæsen præget af komplekse patientforløb på tværs af sektorer. Dermed danner afhandlingen et udgangspunkt for at diskutere, hvordan, på hvilken måde – og i det hele taget hvad – sundhedsprofessionelle skal lære i relation til tværsektorielle pleje- og behandlingsforløb.

ISBN 978-87-85472-05-2