

Udvikling af et klinisk blik

Lokationsbåret praksis i hospitalsregi

Malene Kjær

(f. 1977) har en ph.d. grad i multimodale interaktionsstudier og er adjunkt på Aalborg Universitet. Hun har skrevet en række artikler og bogkapitler om sygeplejestuderendes identitetsdannelsesproces, når de er i klinisk praksis. Spændingsfeltet mellem det større diskursive aspekt og de multimodale interaktioner, undersøgt ud fra en mikroetnografisk optik, er hendes primære fokus.

Abstract

The article sheds light on a specific practice in the hospital wards: Student nurses developing a clinical professional vision by participating in interactions with patients in clinical settings. Through a multimodal interactional analysis of four short data excerpts the article aims to show how a professional vision is not just learned by being a participant with the patient, but how instruction beforehand and assessment after works together with the practice of participating with the patient. More over the article shows how these three different practices: instruction, participation and assessment takes place in four different locations. It is the claim that the practice of participation and developing a clinical professional vision are shaped not only by different practices in situ but also by the different locations and the affordances these locations have for the interactions taking place.

Keywords: #Multimodal interaktionsanalyse. #Sundhedskommunikation. #Sygepleje. #Læring.

Læring i klinisk praksis

Sundhedsprofessionelle studerende i Danmark veksler i deres uddannelsesforløb mellem teoretisk læring på landets uddannelsessteder, samt klinisk læring på landets hospitaler, lægeklinikker, plejehjem og i psykiatrien. Dette gør sig også gældende for sygeplejestuderende, der veksler mellem teoretiske undervisningsmoduler på en af landets professionshøjskoler og kliniske moduler i praksis (Sygeplejerskeuddannelsen i Danmark 2013). De kliniske moduler spænder fra en uge på deres første semester til længere moduler på otte til ti uger på deres 2., 4. og 6. semester. I klinisk praksis lærer de studerende for alvor at blive sygeplejersker. Flere undersøgelser peger på klinisk praksis som havende den mest signifikante betydning for de studerende i regi af at forstå sig selv som sygeplejersker (Alteren 2012; Kvangarsnes, Hagen, and Fylling 2010; Spouse 2001). Det er her, de lærer at indgå i interaktion og kontakt med patienter (Kjær 2015b), og også her de tilkendegiver, at de oparbejder et klinisk blik (Løviknes and Struksnes 2013).

En af præmisserne ved læring i klinisk praksis på et hospital er, at læringen er distribueret ud på forskellige lokationer. Det daglige arbejde for de sundhedsprofessionelle foregår ikke ét sted, men er en dynamisk bevægelse mellem forskellige lokationer og aktører. Sygeplejerskerne bevæger sig eksempelvis mellem forskellige patientstuer, vagtrum, ind i skyllerummet, til medicinrummet, tilbage til vagtstuen, ud af afdelingen og tilbage igen. De interagerer på skift med patienter, kolleger, læger, pårørende, portører og studerende. Denne daglige praksis i, hvordan man som sygeplejerske agerer og bevæger sig mellem lokationer og relationer, er også en del af den læring, de studerende i afdelingerne skal tilegne sig i løbet af deres kliniske undervisningsforløb. Således bliver klinisk læring også et spørgsmål om at forstå den 'vej' sygeplejerskerne går i deres daglige praksis.

Artiklens formål

Formålet med artiklen er at vise, hvorledes en del af den kliniske læring finder sted som en praksis, der er distribueret over flere lokationer med forskelligt indhold, samt hvordan et specifikt mål med læringen i klinisk praksis, *at den studerende skal udvikle sit fagprofessionelle blik og virke i mødet med patienterne*, bliver et fælles anliggende for sygeplejerske og studerende i læringsprocessen. Som

analytisk omdrejningspunkt tager jeg afsæt i en specifik praksis, jeg har observeret i den sygeplejefaglige læringspraksis på tværs af forskellige afdelinger på et større dansk hospital (Kjær 2014b), nemlig praksissen 'at lære en ny opgave hos og med en patient'. Denne praksis består af en sammentænkning af bestemte lokationer og tilhørende interaktioner. Jeg vil gennem fire korte analyser vise, hvorledes denne specifikke praksis for nye sygeplejestuderende 'at lære en ny opgave hos og med en patient', består af forskellige mindre praksisser, der er distribueret på tre forskellige lokationer. Tilsammen giver disse forskellige små lokale praksisser rammen og forståelsen for den større praksis 'at lære en ny opgave med og hos en patient' og viser, hvordan det kliniske professionelle blik oparbejdes *in situ*. I artiklen kobles Goodwins syn på udvikling af et professionelt blik (1994) som en lokal situeret praksis, med Scollon og Scollons begreb, *discourses in place* (2003).

Analytisk udgangspunkt

Scollon og Scollon (2003) arbejder ud fra en medieret diskursteoretisk tilgang til at forstå samspillet mellem lokationer og tegn (eksempelvis vejskilte, lyskryds og billboards) og derigennem den interaktion, der foregår på lokationen. De mener, at vi ikke kan se på diskurser og sproglige tegn uden at forholde os til de steder, de optræder. De tager udgangspunkt i en sammentænkning af Goffmans begreb om *interaction order* (interaktionsorden) (1983), Halls kulturanthropologi (1973) sat ind i rammen af Kress og van Leeuwens *visual semiotic framework* (1996). Således bliver lokationerne afgørende for den læsning og forståelse eller produktion af diskurser, der finder sted. De navngiver deres tænkning *geosemiotics* og tager følgende udgangspunkt for et analytisk blik: "Geosemiotics takes four elements to be central to our understanding of human action in the three-dimensional and multiply discursive space in which we live and act [...]. Social actor, interaction order, visual semiotics, place semiotics" (Scollon and Scollon 2003, 14). I artiklens analyse vil begreberne omkring *social actor* (social aktør), *interaction order* (interaktionsorden) samt *place semiotics* (steds-semiotik) anvendes med det formål at koble interaktioner, aktører og lokationer sammen i ét analytisk blik.

Det er interaktionerne, der er omdrejningspunktet i analysen, og således låner jeg fra Scollon og Scollons *geosemiotics*, de begreber,

der er meningsgivende i forhold til at forstå interaktionelle diskurser *in place*, men ser samtidig bort fra de skriftligt bundne diskurser, så som journaler, opslagstavler med videre. De skriftligt bundne diskurser forstår jeg i stedet som kontekstuelle konfigurationer, som Goodwin forklarer således: "A particular, locally relevant array of semiotic fields that participants demonstrably orient to (not simply a hypothetical set of fields that an analyst might impose to code context) is called a contextual configuration." (Goodwin 2000, 1490). Tekst, tale, gestik, redskaber, dokumenter udlægger Goodwin som kontekstuelle konfigurationer, der bliver brugt og forstået af aktører i lokale praksisser.

Goodwin (1994) arbejder fra et *embodied* interaktionsteoretisk perspektiv, når han undersøger, hvordan et professionelt blik er afgørende for den forståelse, der lægges frem. Goodwin skriver: "[...] the ability to see a meaningful event is not a transparent, psychological process but instead a socially situated activity accomplished through the deployment of a range of historically constituted discursive practices" (Goodwin 1994, 606). Det er disse historisk konstituerede diskursive praksisser, der sætter rammen for, hvad vi ser og ikke ser med vores professionelle blik. Han beskriver, hvorledes kommende fagfæller *in situ* oparbejder evnen til et professionelt blik, eksempelvis arkæologer, der lærer at se og forstå farven på forskellige jordtyper, ler og aftegninger i jorden gennem et samspil af talt sprog, gestik, fysiske opridsninger i jorden mv. (Goodwin 1994, 613).

Fra en sundhedsinteraktionistisk vinkel kan eksemplet være, at en erfaren sygeplejerske på forhånd kan se, at en studerende er ved at komme galt afsted i en lille bevægelse, der kan have store konsekvenser: Hvis sygeplejersken ikke griber ind, sprøjter der potentielt blod ud på patienten (Kjær 2015a). Begrebet *conditional relevance* fra Schegloff (1968) er ifølge Goodwin væsentlig i forhold til det professionelle blik - at den erfarne ved, hvad der er relevant at se efter - og fra den sundhedsinteraktionistiske vinkel: kan se, med sit professionelle blik, hvad der er ved at *ske* (Kjær 2015a).

Men hvordan kan udviklingen af et professionelt blik se ud, set ud fra *in-situ*-analyser af små praksisser - hvordan oparbejdes det? Hvilke lokationer er relevante i forhold til oparbejdelsen af det professionelle kliniske blik i sygeplejen? Det vil artiklen undersøge gennem koblingen *embodied* interaktionsanalyse og *discourses in place*.

Analysedesign og metode

Analysen bygger på empiri fra mit ph.d.-forløb, hvor 24 timers video fra fire afdelinger på et større dansk hospital udgjorde en del af dataarkivet (Kjær 2014b). Jeg fulgte sygeplejestuderende på deres 2. semester, 4. modul gennem deres 10 uger i klinisk praksis og udarbejdede foruden videoobservation også traditionel etnografisk observation af praksis. Der er søgt tilladelse hos Datatilsynet til videooptagelserne, ligesom sygehusledelsen, involverede sygeplejersker, studerende og patienter alle har givet informeret samtykke til indsamling og brug af data. Jeg har forholdt mig til de sygeplejefaglige etiske retningslinjer og undervejs også slukket kameraet og gået væk, hvis der opstod situationer, der gik tæt på - eksempelvis hvis en patient skulle vaskes. Alle transskriptioner og billeder fra dataen er anonymiseret af hensyn til aktørerne. Ved gennemgang af videoempirien, nedskrevet i en video-log med hensyntagen til lokationer, temporalitet og sociale aktører (Jordan and Henderson 1995), observerede jeg en særlig tilgang til den praksis, jeg har kaldt 'overgange' eller 'at lære en ny opgave hos og med en patient' - fundet på tværs af alle fire afdelinger. I den følgende analyse tager jeg afsæt i et typisk eksempel på denne større praksis 'at lære en ny opgave hos og med en patient' - vist gennem fire forskellige interaktions-situation på de tre lokationer, hvor de typisk finder sted i alle afdelingerne på tværs af specialer og typer af patienter. I løbet af de 24 timers videomateriale, har jeg fundet 12 forskellige tematikker, der fordeler sig over 84 forskellige klip. Andre fundne temaer i materialet er blandt andet 'studerende som iagttager i praksis' (3 registreringer), 'studerende som kollega' (13 registreringer) og 'studerende får ros' (4 registreringer). Temaet 'at lære en ny opgave hos og med en patient' tæller for 20 af de 84 forskellige klip. De 20 klip udgør ét tema, men består af forskellige interaktionssituationer på forskellige lokationer og med deltagelse af forskellige interaktionsparter: De studerende instrueres på én lokation, udøver det, de nu skal lære (eksempelvis at fjerne et kateter) i samspil med patienten på en anden lokation og evaluerer efterfølgende med den kliniske vejleder på første lokation igen. Denne praksis, 'at lære en ny opgave hos og med en patient' udgør en væsentlig del af de studerendes læringsforløb i klinisk praksis i løbet af de studerendes 10 ugers forløb på sygehuset på deres 2. semester.

Beskrivelse af en større praksis

Når den sygeplejestuderende er på hospitalet som en del af sin uddannelse, skal han eller hun lære mange forskellige opgaver. Formålet med den kliniske undervisning er formuleret i Den Nationale Studieordning for sygeplejestuderende, hvor følgende blandt andet står beskrevet som rammen for læring i de kliniske forløb:

Den kliniske undervisning tilrettelægges med progression fra det observerende til det reflekterende og selvstændigt udøvende i forbindelse med træning af grundlæggende færdigheder, således at generelle faglige kompetencer beherskes, og evnen til samt ansvarlighed for at vurdere og træffe kvalificerede valg opøves (Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser 2008, kap. 3 §8).

Hvordan denne progression fra det observerende til det reflekterende og selvstændigt udøvende ser ud i praksis er beskrevet gennem multimodal analyse i Kjær 2015a, 2015b, men uden at lægge særlig vægt på de skiftende lokationer. Larsen (2000) peger i sin afhandling på de mange lokationer, som sygeplejersker og sygeplejestuderende befinder sig på i løbet af en dag - og på hvilken betydning det har - men uden at gå interaktionsanalytisk til casen. Når jeg i det følgende taler om 'praksis', vil jeg sondre mellem 1) den større Diskursive kliniske praksis (med stort D) (Gee 2013), som den blandt andet er beskrevet i Den Nationale Studieordning, 2) den diskursive praksis, temaet 'at lære en ny opgave hos og med en patient' og endelig 3) de mikro-interaktionelle praksisser, hvori dette finder sted: gennem praksisser om instruktion, evaluering og selvstændig handlen. De tre niveauer forudsætter hinanden - det er gennem de mikro-interaktionelle praksisser på forskellige lokationer, at vi kan se, hvorledes den større praksis omkring 'at lære en ny opgave hos og med en patient' ser ud - og det er en af de praksisser, de studerende lærer - som formuleret i Den Nationale Studieordning: gennem det kliniske forløb; gennem en progression fra det observerende til den selvstændigt udøvende deltager.

Analyse

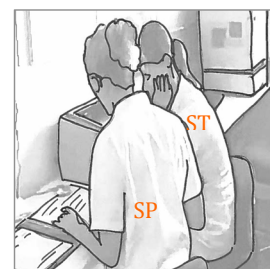
Nedenfor vil jeg analysere et udvalgt typisk eksempel fra empirien, der illustrerer forholdet mellem interaktion og lokationer i regi af tematikken, 'at lære en ny opgave hos og med en patient. Eksemplet består af fire undersekvenser, der udspiller sig på tre forskellige lokationer. Empirien er transskriberet med inspiration fra Gail Jeffersons transskriptionskonventioner fra konversationsanalyse (CA), blandt andre gengivet af ten Have (2007). Tale er skrevet med almindelig font, synlig handling er skrevet med grå font. Overlappende tale og handling er sat i [], pauser er indikeret i sekunder med (1) og = indikerer, at der ingen pause er mellem ytringerne. ST er forkortelse for studerende og SP er forkortelse for sygeplejersken. Ligeledes har jeg indsat anonymiserede framegrabs fra dataen, der viser aktørernes positioner i forhold til hinanden. På billede 3 er der en orange bøjet pil: Den illustrerer sygeplejerskens bevægelse, da hun forlader rummet.

Opgaven for sygeplejersken og den studerende er, at de skal se til en patient, der er kommet tilbage til sengeafdelingen efter sin operation tidligere på dagen. De skal derfor orientere sig om patienten og hendes operation i dokumenter og journal fra operationen og opvågningen, inden de går ind til hende. Det er midt på dagen, så patienten skal også have frokost.

Sekvens 1: Hvad er opgaven?

Den sygeplejestuderende og sygeplejersken sidder ved siden af hinanden inde på et kontor. Sygeplejersken har taget en mappe frem, som hun slår op i. Det er journalen på en patient, der er kommet op på stuen efter operation. Hun læser højt fra de notater, der er skrevet i journalen af operationslæge og sygeplejersker. Den studerende har hænderne under hovedet og blikretning mod mappen på bordet foran dem. Her kommer vi ind (Figur 1 næste side):

50. SP: drop proppes ved tilbagekomst til afdeling [det er det vi går ind og gør nu]
[løfter kuglepen mod ST og derefter mod papir]
51. SP: så den kvitterer vi ikke [endnu]
52. ST: [nej]
53. SP: men gør det når vi kommer tilbage (.) observerer forbindinger i hver vagt [det har vi også gjort]
[skriver i papiret]
54. ST: nikker
55. SP: Og så er det ellers til aften (1) observer at hun [drikker postoperativt]
[kigger på ST]
56. SP: så den kan vi (1) kvittere (0.5) når vi har set hende drikke og spise (.) det samme med at spise her (2) mobiliseres to til tre timer efter OP [det vil sige det skal vi også have gjort i forbindelse med] som vi også snakkede om
[kigger mod ST]
57. ST: uhm
- (De snakker videre om hvorvidt patienten kan komme hjem i aften, eller skal vente. Skal vurderes på baggrund af notater i journal og samtale med patienten. Herefter kommer de tilbage til maden)
74. ST: og hvad så i forhold til fordi ehm om hun selv skal gå ud og hente det eller vi henter det til hende (1) hvis nu hun gerne vil ud selv
kigger på SP
75. SP: så må hun godt have [lov til at kigger på ST derefter [blikket mod papirer foran sig]
76. ST: ja=
77. SP: =følge med] [vi fjerner alligevel eller propper venflonen]
[kigger mod ST]
78. ST: ja
79. SP: nu når vi går ind så kan vi lige se hvad der er på madvognen og så
80. ST: ja
81. SP: hvis hun har (1) [hvis hun synes hun virker frisk nok til det] og ikke er svimmel
[kigger på og ordner papirer foran sig]
82. SP: [så må hun gerne med følge]
[kigger op mod ST]
83. ST: ja
kigger på SP



Figur 1: Læsning af journal efter operation

Sygeplejersken læser højt fra journalen og tilføjer efterfølgende, hvad de skal gøre i den forbindelse. Således ses i linje 50 "drop proppes ved tilbagekomst" og linje 53 "observer forbindinger i hver vagt", linje 55 "observer at hun drikker postoperativt" og i linje 56 "mobiliseres to til tre timer efter OP". Bydeformen og de passive konstruktioner, hun læser fra journalen, følges op af sygeplejerskens aktive sprogbrug: linje 50, "det er det, vi går ind og gør nu", linje 53 "det har vi også gjort", linje 56 "så det kan vi kvittere, når vi har set hende spise og drikke", samt linje 56 fortsat "det vil sige, det skal vi også have gjort i forbindelse med...". De passive konstruktioner og bydeformen lægger ikke op til en bestemt aktør. Det er et referat fra journalen: Det er først, når sygeplejersken over-

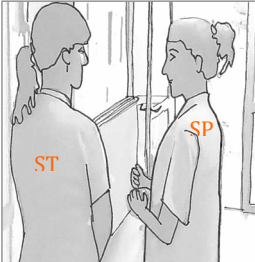
sætter det i interaktionen til en opgave "vi" skal gøre, at hun tydeliggør sig selv og den studerende som aktive udøvende parter. Således får den studerende et indblik i, hvilke tekstdele af journalen, der er rettet mod sygeplejerskernes videre pleje af patienten - og eventuelt hvilke tekstdele, der ikke er. Den studerende *aligner* (Steensig 2012) og nikker (linje 54) og giver minimalrespons (linje 57). Hun giver således udtryk for at forstå, at det er deres opgaver, der skitseres af sygeplejersken gennem det aktive sprogbrug. Sygeplejersken får også sat en del af rammen for, hvad der skal foregå fremadrettet: Den pågældende patient skal have "proppet venflon" - det vil sige, hun skal have fjernet slangen fra det kateter, hun har i hånden, og have lukket kateteret, men ikke have taget det ud. Så skal patienten mobiliseres, og hun skal drikke og spise noget. Den studerende har endnu ikke sagt meget, men har ytret sig med minimalrespons: uhm, nej og nik. I linje 74 vender den studerende tilbage til den forstående opgave i forhold til patienten og spørger, "om hun selv må gå ud og hente". Sygeplejersken svarer i linje 75 og 77, at "så må hun godt have lov til at følge med" og præciserer igen i linje 81 og 82, "hvis hun synes hun ikke er svimmel, så må hun godt med følge", og sygeplejersken kigger på den studerende, der svarer ja og dermed viser, at hun aligner i forhold til sygeplejerskens vurdering - og på den vis ved, at "med følge" betyder, at patienten ikke må gå selv, men skal være under opsyn.

Således er opgaven for aktørerne nu ridset op: Den større diskursive praksis for den studerende, 'at lære en ny opgave hos og med en patient', består i, at patienten skal have proppet venflon, hun skal have noget at spise og drikke, hun skal mobiliseres, og hun må med følge gå selv. Disse opgaver kræver den studerendes deltagelse med patienten. I forhold til *discourses in place* i regi af Scollon og Scollon, er de sociale aktører således på et offentligt sted, men med en begrænset adgang; her er kun fagpersonale fra denne lokale afdeling. Første skridt på vejen til deltagelse med patienten finder sted back-stage (Goffman 1959) i forhold til patienten, på et kontor forbeholdt sygeplejerskerne, hvor der kan stilles opklarende spørgsmål til ordlyden i journalen og i praksis i forbindelse med at blive mobiliseret og få mad. De sociale aktører sidder tæt sammen og har i forhold til interaktionsordnen 1) god tid, de taler sammen om opgaven i godt 6 minutter, og 2) har tæt *proxemics*, hvilket betyder, de sidder tæt på hinanden. Men på denne lokation gives der

ikke instruktioner: opgaverne er ikke fordelt - sygeplejersken siger "vi" om de forskellige opgaver gennem hele interaktionen, og den studerende lige så (linje 74) så det er ikke klart, hvem, der gør hvad. Opgaverne er tydelige, men en eventuel fordeling er ikke tydelig.

Sekvens 2: Aktørerne aftaler detaljer på gangen

Den studerende og sygeplejersken er på vej ned ad gangen mod patientens stue. Sygeplejersken går ind på et kontor og lægger en journal, mens den studerende fortsætter ned ad gangen. Hun når til madvognen og kigger kort ned mod maden. Sygeplejersken kommer tilbage, og de går videre ned ad gangen. Her starter vi:

<p>01. SP. Jeg propper [venflonen] vender sig mod ST mens de går</p> <p>02. ST. ja [nikker og kigger mod SP]</p> <p>03. SP. Og så kan du de stopper og står front mod hinanden</p> <p>04. SP. få lov til at høre hende om hun [har mod på selv at komme ud] og se hvad der er ved madvognen</p> <p>05. ST. [nikker]</p> <p>06. SP. eller du skal finde noget til hende</p> <p>07. ST. okay nikker=</p> <p>08. SP. =skal vi ikke gøre [det?] [drejer mod døren og går fremad]</p> <p>09. ST. ja følger efter SP</p>	<p>→</p>	
--	----------	--

Figur 2: Aktørerne aftaler detaljer på gangen

Ude på gangen forud for interaktionen med patienten aftales de konkrete opgaver, og sygeplejersken sætter aktører på med sit brug af de personlige pronominer, "jeg" overfor "du". "Jeg propper venflon" linje 1 og "så kan du få lov at høre hende, om hun har mod på.." linje 3 og 4. Den studerende samtykker i linje 7 og 9 med et "okay" og et "ja". Det er således de præfererede svar, sygeplejersken får, og hun er derfor allerede inden sidste svar i linje 9 på vej frem mod døren i linje 8. Lokationen på gangen får status af at være det sted, hvor de præcise aftaler indgås - i modsætning til kontoret er de sociale aktører her på i et gangareal, der egentlig har den funktion at skulle bruges til at være i bevægelse på: Dette *space* er afgørende for den måde, interaktionen mellem de to sociale aktører udvikler sig på (Scollon and Scollon 2003, 166), fordi det specifikke rum, gangen, har en anden funktion end et kontor. Der er andre sygeplejersker, patienter og pårørende på gangen, der går frem og tilbage mellem

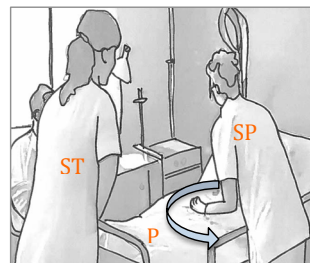
stuer, vagtrum og medicinrum. Det betyder, at der er mere støj og trafik, og interaktionsordnen er dermed anderledes end i det lukkede, mere private rum. De sociale aktører er frontstage i forhold til kollegaer, der går forbi, men endnu back-stage i forhold til patienten. Der står en madvogn midt i gangarealet op mod en væg - her omkring er der patienter og sygeplejersker i bevægelse, de tager mad, snakker og går tilbage til patientstuerne. Interaktionen mellem den studerende og sygeplejersken er meget hurtig her på gangen (14 sekunder). Det er en kort ordveksling, hvor de sociale aktører præciserer opgaverne, men ellers er der ikke megen samtale. I det øvrige data fra andre afdelinger er mønsteret det samme, omend nogle samtaler er af lidt længere varighed. I forhold til samtaler back-stage på kontoret er gangarealerne forbeholdt korte samtaler, informationsudveksling eller opgavefordeling. Dog ses i empirien, at andre typer interaktioner, eksempelvis udskrivelsessamtaler, kan foregå i et gangareal (Kjær 2014a), og disse interaktioner er af meget længere varighed. I denne tematik i analysen ses dog, at lokationen 'at være på gangen' sætter rammen for de sociale aktører og den interaktionsorden, de har i forhold til en kort og præcis informationsgivning.

Banen er nu kridtet op for den studerende. Hun ved, hvad opgaverne er. Hun ved, at patienten, ifølge journalen, skal mobiliseres og have mad og drikke, hun ved, at patienten må følges, hvis hun har mod på det. Og hun ved, at det er hendes opgave at spørge ind til det inde hos patienten. Hun er således forberedt til opgaven på to forskellige lokationer, til at varetage aktiv selvstændig deltagelse på den tredje lokation hos patienten, hvor hun skal varetage en specifik sygeplejefaglig opgave.

Sekvens 3: Deltagelse hos patienten

Sygeplejersken og den studerende går ind til patienten. Sygeplejersken starter med at spørge til, hvordan patienten har det. Patienten fortæller, at hun har det okay, og sygeplejersken propper herefter den venflon, patienten har i hånden. Sygeplejersken står ved siden af sengen og gør sin opgave færdig, mens hun snakker med patienten. Den studerende står ved fodenden af sengen og kigger mod patienten og sygeplejersken. Her kommer vi ind (Figur 3 næste side):

05. ST: Så er du ledningsfri i hvert fald
tager droppet ned fra stativet bag ved P
06. P: Det var dejligt
07. SP: tager drop og går væk fra sengen
08. ST: vil du have noget at spise? →
09. P: ja tak
kigger op på ST smiler
10. ST: ja (2) vil du selv ud at se hvad der er eller skal vi finde noget til dig
11. P: (2) ehm jeg vil egentlig gerne op
kigger mod pårørende og tilbage til ST
12. P: tror du ikke jeg kan det?
smiler
13. ST: Det [(.)] kan i hvert fald forsøge
[nikker kraftigt en gang]
14. P: Slår dynen langsomt til side og sætter sig stille op i sengen
15. ST: Slår gardinet om sengen fra



Figur 3: Samtale hos patienten

Den studerende agerer selvstændigt i dette dataklip. Da sygeplejersken er gået med droppet i linje 7, tager den studerende ordet og spørger patienten, om hun "vil have noget at spise" i linje 8. Patienten samtykker med et "ja tak" og et smil i linje 9, hvorefter den studerende efter en pause præciserer sit spørgsmål ved at sætte sociale aktører på sin ytring i linje 10 "vil du selv... eller skal vi finde noget til dig". Patienten viser at forstå spørgsmålet og præmissen, at hun selv har mulighed for at stå op, hvis hun kan og har lyst, ved at svare i linje 11 efter en kort pause "jeg vil egentlig gerne op". Herefter stiller hun et modspørgsmål til den studerende i linje 12, "tror du ikke jeg kan det". Den studerende svarer embodied med et kraftigt nik, men verbalt erklærer hun sig ikke i samme grad sikker, men siger "kan i hvert fald forsøge" og udviser på den måde en lav modalitet på den verbale ytring. Patienten aligner med den studerendes embodied tilkendegivelse og slår dynen til side og går langsomt ud af sengen.

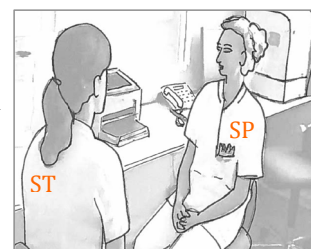
I forhold til tidligere, hvor aktørerne var back-stage i forhold til patienten, er både sygeplejerske og studerende nu frontstage og agerer i tråd med dette på følgende vis: Sygeplejersken stiller ikke spørgsmål til den studerende eller beder hende om noget foran patienten, eksempelvis minder hende om at spørge til maden. Sygeplejersken tager droppet og går, mens den studerende selvstændigt overtager interaktionen med patienten. Hun er derfor ikke sat og sætter ikke sig selv i en position som novice, men agerer selvstændigt på lokationen patientstue. Der er på denne lokation to sociale

aktører mere, nemlig patienten selv og en pårørende. Dermed har interaktionsordnen også ændret sig. Sygeplejerske og studerende har større afstand, sygeplejerskens proxemi er tættere til patienten, og de har igen god tid til opgaverne, modsat på gangen. Interaktionen med venflon og spørgen til mad tager knap 4 minutter, de smiler og patienten tager sig god tid til at komme ud af sengen og videre ud til madvognen med den studerende som følge.

Sekvens 4: Evaluering af interaktionssituation

Sygeplejersken og den studerende er gået for sig selv igen. De har sat sig ind i det kontor, de startede i, backstage fra patienten og kollegaer. Sygeplejersken sætter sig ned og herefter den studerende. Sygeplejersken tager straks ordet, og her kommer vi ind:

01. SP. hvad holdt du øje med da du gik med hende ud ved maden?
 02. ST. hvordan hun stod på benene mest [(.)] hvordan hun lænede sig sårn
 03. SP. [ja]
 04. ST. blev dårlig eller svimmel (2)
 05. SP. hvordan kan du se på hende om hun bliver dårlig?
 06. ST. øh::: (1) blev hun dårlig?=
 07. SP. =nej hun blev ikke dårlig= hehe
 08. ST. =ná okay [jeg blev lige] haha
 09. SP. [nej jeg tænkte hvis] hun var blevet dårlig



Figur 4: Evaluering i enerum

Sygeplejersken spørger, hvad den studerende har "holdt øje med" i linje 1 i sin interaktion med patienten ude ved madvognen. Det studerende svarer, at hun holdt øje med, "hvordan hun stod på benene", og om "hun blev dårlig" linje 2 og 4. Herefter begynder en misforståelse: Sygeplejersken spørger i linje 5, hvordan man kan se, om patienten bliver dårlig. Den studerende svarer efter en pause ved at stille spørgsmålet, om "hun [patienten] blev dårlig" i linje 6. Den studerende responderer på afvisningen fra sygeplejersken i linje 7 "nej hun blev ikke dårlig" med, "jeg blev lige" og et grin i linje 8, hvor hun dermed indikerer en forståelse for, hvad der er på spil i situationen: Det er væsentligt, at den studerende ved, hvad hun skal kigge efter - patienten må gå ud efter mad med følge - og det betyder, at det er den studerendes ansvar at se efter, om patienten har det godt, eller om hun bliver svimmel, som sygeplejer-

sken nævnte før de gik ind til patienten. Her, i den lokalt situerede mikro-interaktionelle praksis 'at evaluere deltagelse med en patient', udviser den studerende en forståelse for, hvad det professionelle blik dækker over: Det er meningen, at hun skal kunne se, hvad der er relevant at se; *conditional relevance* (Schegloff 1968) i kropsligt udtryk. Hun er den faglige garant for, at patienten er i gode hænder, og hun skal vurdere, om patienten bliver dårlig eller ej. Derfor bliver det relevant for den studerende at opklare, om hun har overset det springende punkt: at patienten *blev* dårlig. Og netop fordi sygeplejersken har samme mål, at den studerende skal lære at se det relevante og dermed udvikle sit professionelle blik, afviser hun hurtigt den forkerte præmis i linje 7 "nej hun blev ikke dårlig".

På denne lokalitet på kontoret er de sociale aktører og interaktionsordenen næsten tilbage ved udgangspunktet fra analyse 1. Aktørerne er den erfarne sygeplejerske, der har en fagligt overlegen position i forhold til en nytilkomne fremtidig fagfælle, der er i en læringssituation. De sidder overfor hinanden med torso mod hinanden med større afstand imellem sig, end under instruktionen i analysedel 1. De skal ikke kigge i journalen, men har en samtale på baggrund af observationer - derfor er proxemics større nu. Som i første analysedel har de igen bedre tid. Den refleksive samtale tager godt 4 minutter. Lokationen får her status af at være et rum, hvor der er tid til at stille spørgsmål og få svar. Den studerendes erfaring med at være selvstændig aktør og dermed praktiserende sygeplejerske (in spe) bliver evalueret af sygeplejersken ved at stille spørgsmål til den studerendes kliniske blik: "Hvad holdt du øje med". Den studerende svarer, og på den måde bliver hendes oplevelser og erfaringer analytisk rettet til. Hun bliver bedt om at forholde sin teoretiske viden til nuværende kliniske praksis, "hvordan kan du se, om hun bliver dårlig" i linje 5. Den større diskursive praksis omkring at lære at være 'deltager med en patient' bliver i dette rum også til den mindre praksis at evaluere egen deltagelse og det sygeplejefaglige blik på situationen og patienten.

Konklusion

De sygeplejestuderende vurderer selv, at det er klinisk praksis, der udvikler deres kliniske blik (Løviknes and Struksnes 2013). I sundhedsfaglige termer er det kliniske blik netop det professionelle blik (Goodwin 1994). Det professionelle kliniske blik ses ikke lokalt situ-

eret i én situation, eksempelvis da den studerende følger patienten ud til madvognen, men ses udviklet gennem den studerende og den kliniske vejleders gang og bevægelser gennem forskellige lokationer i den kliniske hospitalspraksis. *Discourses in place* (Scollon and Scollon 2003) bliver på den måde relevant for forståelsen af udvikling af et professionelt og klinisk blik - lokationen sætter en ramme for, hvorledes de sociale aktører interagerer, hvilken interaktionsorden de har, deres proxemics og den tid, de tager sig, om lokationen er frontstage eller backstage, lokal eller offentlig. At være deltager i praksis under temaet 'at lære en ny opgave hos og med en patient' stiller krav til både studerende og sygeplejerske. Den underliggende præmis må være, at når den studerende skal gøre noget nyt med en patient, skal det være sygeplejefagligt funderet - det er derfor, hun er i klinisk praksis. Dermed skal det nye forklares, fordeles, eventuelt instrueres, udføres og evalueres. Disse mindre praksisser af den større praksis 'at lære en ny opgave hos og med en patient', finder sted i en bevægelse fra lokation til lokation. I modsætning til Goodwins udlægning af det professionelle blik (1994), hvor en ny og en erfaren arkæolog står med artefakterne i hånden og taler om, hvad de kan se i jorden og hvordan (1994, 612), så kan dette være etisk problematisk i en sundhedsfaglig kontekst, hvor patienten er omdrejningspunkt. Kan man forestille sig at sygeplejersken og den studerende inde på patientens stue med de fire aktører til stede taler om, hvordan den studerende kan se, om patienten bliver dårlig? Næppe. Her kommer hensynet til patienten først (bliver hun så pludselig dårlig, når de taler om det?). Endvidere er der et hensyn til den studerende, der befinder sig i en læringsposition front-stage – et hensyn, der fordrer, at hun ikke bliver udstillet som novice og studerende, men som selvstændigt handlende aktør på (næsten) samme vilkår som sygeplejersken. De forskellige lokationer og aktørernes bevægelser igennem dem kommer således til deres berettigelse; de er alle nødvendige i forhold til den studerendes udvikling af et professionelt blik, som igen er nødvendigt at udvikle for at oparbejde en fagidentitet som sygeplejerske.

Det interessante i disse fire sekvenser er, at udviklingen af det professionelle kliniske blik ikke sker på én lokation inde hos patienten, men som en progression over fire interaktioner fordelt på tre lokationer, der sammenlagt tager godt 15 minutter. Udviklingen begyndte i første analyse, da den studerende stillede spørgsmål og

fik at vide, at fokus var mobilisering og ernæring; her lægges grundstenen til det, de skal holde øje med i den interaktion, de skal have med patienten. De fortsatte i samtalen på gangen, hvor opgaverne fordeltes, og den studerende dermed blev skærpet på, hvad hun skulle holde øje med. Herefter fulgte så den selvstændige interaktion med patienten, både på stuen og ved madvognen – og udviklingen af det professionelle blik kulminerende tilbage på kontoret, back-stage, med en evaluering og en refleksion over netop det *kliniske* professionelle blik, der har været brugt i interaktionssituationen 'at lære en ny opgave hos og med en patient'. På den måde er ikke kun interaktionen med patienten væsentlig i forhold til at udvikle sit blik som sygeplejestuderende, men tillige interaktionen før og efterfølgende med sygeplejersken.

Det kliniske blik er en faglighed, der for den studerende opbygges over tid, og hvor mobiliteten og sygeplejerskens gang mellem lokationer får betydning for interaktion og dermed for udvikling af det kliniske blik. På tværs af dataen gennem de 20 optællinger af temaet er denne mobilitet og temaet 'at lære en ny opgave hos og med en patient' bundet sammen med disse lokationer og den interaktionsorden, de har. Det betyder, at det er velkendt for de studerende, hvad der sker på hvilke lokationer (Scollon and Scollon 2003), og de studerende agerer, som i disse empiriske eksempler, sikkert i rollen som selvstændigt udøvende og reflekterede i forhold til det kliniske blik. Dette mønster kan med baggrund i CA siges at være *the ordinary* (Schegloff 1968). Den kendte orden i sammenhæng mellem lokationer, lokale praksisser og interaktionsorden giver for de studerende en kendt vej - og en vej, der leder mod et professionelt virke med en udvikling af et professionelt klinisk blik.

Referencer

- Alteren, Johanne. 2012. "Følelser Er fornuft–Sygepleierutdanningen Mellom Gjerning Og Tekst." *Nordisk Sygeplejeforskning* 2 (04): 314–21.
- Gee, James Paul. 2013. *An Introduction to Discourse Analysis: Theory and Method*. London: Routledge.
- Goffman, Erving. 1959. *The Presentation of Self in Everyday Life*. USA: Anchor Books.

- Goffman, Erving. 1983. "The Interaction Order: American Sociological Association, 1982 Presidential Address." *American Sociological Review* 48, 1–17.
- Goodwin, Charles. 1994. "Professional Vision." *American Anthropologist* 96 (3): 606–33.
- Goodwin, Charles. 2000. "Action and Embodiment within Situated Human Interaction." *Journal of Pragmatics* 32 (10): 1489–1522.
- Hall, Edward T. 1973. *The Silent Language*. Oxford: Anchor
- Have, Paul ten. 2007. *Doing Conversation Analysis*. 2nd ed., Introducing Qualitative Methods. London: SAGE.
- Jordan, Brigitte and Austin Henderson. 1995. "Interaction Analysis: Foundations and Practice." *The Journal of the Learning Sciences* 4 (1): 39–103. doi:DOI:10.1207/s15327809jls0401_2.
- Kjær, Malene (2014a). "Knowledge translation in health care as a multimodal interactional accomplishment" *Multimodal Communication* 3 (2): 143-161.
- Kjær, Malene (2014b). *Læring i Praksis: Praksis i Læring: En diskursiv og interaktionsanalytisk undersøgelse af sygeplejestuderendes møde med klinisk praksis* Aalborg: Aalborg Universitetsforlag. (Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet).
- Kjær, Malene (2015a). "Læring i Praksis: Praksis i Læring: Tilegnelse af sygeplejefaglig kultur gennem multimodal interaktion" I Martin Engebretsen (red.), *Det Tredje Språket : Multimodale studier av interkulturell kommunikasjon i kunst, skole og samfunnsliv*. (s. 177-195). Norge: Portal Forlag.
- Kjær, Malene (2015b). "Sammenhæng fra teori til praksis – hvordan lærer sygeplejestuderende kommunikation i klinisk praksis?" I Søren Friman, Mariann Sørensen og Helle Wentzer (red.), *Sammenhænge i Sundhedskommunikation*. (Vol. 2). Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Kress, Gunther R., and Theo Van Leeuwen. 1996. *Reading Images: The Grammar of Visual Design*. Psychology Press.
- Kvangarsnes, Marit, Berit Hagen, and Grete Fylling. 2010. "Kva Skjer I Praksisstudiet I Somatiske Sengeavdelinger?" *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* 6 (1): 56–71.
- Larsen, Kristian. 2000. *Praktikuddannelse, Kendte Og Miskendte Sider*. København.: UCSF, Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og omsorgsforskning.

- Løviknes, Randi, and Solveig Struksnes. 2013. "Indre Motivasjon Og Ytre Krav. Sykepleiestudenters Utvikling Av Klinisk Blikk." *Nordisk Sygeplejeforskning* 3 (3): 163–75.
- Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser. 2008. *Bekendtgørelse Om Uddannelsen Til Professionsbachelor I Sygepleje*. København: Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493>.
- Schegloff, Emanuel A. 1968. "Sequencing in Conversational openings." *American Anthropologist* 70 (6): 1075–95.
- Scollon, Ronald, and Suzanne B. K. Scollon. 2003. *Discourses in Place: Language in the Material World*. London: Routledge.
- Spouse, Jenny. 2001. "Workplace Learning: Pre-Registration Nursing Students' Perspectives." *Nurse Education in Practice* 1 (3): 149–56. doi:10.1054/nepr.2001.0024.
- Steensig, Jakob. 2012. "Conversation Analysis and Affiliation and Alignment." Edited by Carol A. Chapelle. *The Encyclopedia of Applied Linguistics*. Blackwell Publishing. DOI: 10.1002/9781405198431.wbeal0196.
- Sygeplejerskeuddannelsen i Danmark. 2013. "Hvordan Forløber Uddannelsen - Bag Om Uddannelsen." *Bag Om Uddannelsen*. September 30. <http://www.sygeplejerskeuddannelsen.dk/Hvordan-forloeber-uddannelsen/Bag-om-uddannelsen/Opbygning-og-indhold.aspx>.