|  |
| --- |
| Aalborg Universitet Institut for læring og filosofi |
| The Creative Power of Aesthetic Learning Processes- |
| Specialerapport Master i Læreprocesser - Didaktik og Professionsudvikling |
|  |
| **Meriam van der Male 20100289** |
| **15-12-2011** |

|  |
| --- |
| Vejleder Karin Højbjerg – Tegn med mellemrum 143915 • Ikke fortrolig rapport |

# Indholdsfortegnelse

[Indholdsfortegnelse 2](#_Toc311544914)

[Titel: The Creative Power of Aesthetic Learning Processes 4](#_Toc311544915)

[Forord 4](#_Toc311544916)

[Læsevejledning 5](#_Toc311544917)

[Resume 5](#_Toc311544918)

[Indledning 6](#_Toc311544919)

[Sygepleje & skøn 8](#_Toc311544920)

[Problemfelt 8](#_Toc311544921)

[Ansvar & kreativitet 8](#_Toc311544922)

[Æstetik og uddannelse 9](#_Toc311544923)

[Plejens præmisser 10](#_Toc311544924)

[Problemformulering 10](#_Toc311544925)

[Videnskabsteoretiske overvejelser 11](#_Toc311544926)

[Formål med undersøgelsen 12](#_Toc311544927)

[Teori og metode 13](#_Toc311544928)

[Teoretiske redegørelser 13](#_Toc311544929)

[Erfaring 13](#_Toc311544930)

[Læring 15](#_Toc311544931)

[Æstetiske læreprocesser 16](#_Toc311544932)

[Refleksion 18](#_Toc311544933)

[Kreativitet 18](#_Toc311544934)

[Metode for observationsstudie 19](#_Toc311544935)

[Transskribering 21](#_Toc311544936)

[Beskrivelse af workshoppens intenderede elementer 22](#_Toc311544937)

[Analyse af observationsstudie 25](#_Toc311544938)

[Fugleperspektiv 26](#_Toc311544939)

[Frugtfad 27](#_Toc311544940)

[Kondensering 27](#_Toc311544941)

[Følelser og oplevelser 28](#_Toc311544942)

[Personligt 34](#_Toc311544943)

[Mening 37](#_Toc311544944)

[Erfaring 41](#_Toc311544945)

[Fællesskab 44](#_Toc311544946)

[Fra kondensering til beskrivelser 46](#_Toc311544947)

[Sammenfatning af rekontekstualisering 47](#_Toc311544948)

[Gruppeinterview 47](#_Toc311544949)

[Operationalisering af interview 48](#_Toc311544950)

[Analyse af gruppeinterview 49](#_Toc311544951)

[Følelser og oplevelser 49](#_Toc311544952)

[Opsamling på følelser og oplevelser 50](#_Toc311544953)

[Fællesskab 51](#_Toc311544954)

[Opsamling på Fællesskab 52](#_Toc311544955)

[Personligt 53](#_Toc311544956)

[Opsamling på personligt 54](#_Toc311544957)

[Erfaringer 55](#_Toc311544958)

[Opsamling på erfaringer 56](#_Toc311544959)

[Mening 56](#_Toc311544960)

[Opsamling på mening 57](#_Toc311544961)

[Etiske overvejelser 58](#_Toc311544962)

[Validitet 58](#_Toc311544963)

[Diskussion & Metodekritik 59](#_Toc311544964)

[Transfer 60](#_Toc311544965)

[Bias 61](#_Toc311544966)

[Konklusion 61](#_Toc311544967)

[Perspektivering 63](#_Toc311544968)

[Afslutning 63](#_Toc311544969)

[English Summary 64](#_Toc311544970)

[Referenceliste 66](#_Toc311544971)

[Baggrundslitteratur 68](#_Toc311544972)

[Bilag 1 - Invitation Workshop 70](#_Toc311544973)

[Bilag 2 - Brev Workshop 71](#_Toc311544974)

[Bilag 3 - Væg-opslag 72](#_Toc311544975)

[Bilag 4 - Observationsnoter 73](#_Toc311544976)

[Bilag 5 - Transskribering Workshop gruppe 1 78](#_Toc311544977)

[Bilag 6 - Transskribering Workshop gruppe 2 105](#_Toc311544978)

[Bilag 7 – Matrice Workshop 124](#_Toc311544979)

[Bilag 8 – Brev - interview 126](#_Toc311544980)

[Bilag 9 – Interviewguide 127](#_Toc311544981)

[Bilag 10 - Transskribering gruppeinterview 128](#_Toc311544982)

[Bilag 11 – Matrice – interview 141](#_Toc311544983)

# Titel: The Creative Power of Aesthetic Learning Processes

# Forord

Dette speciale er udarbejdet under Masteruddannelsen i Læreprocesser, Institut for Læring og Filosofi ved Aalborg Universitet. Det er skrevet af undertegnede studerende på 4.semester. Specialet omhandler sygeplejerskers læring på et offentligt sygehus. Menneskelig læring optog forfatteren af dette speciale inden studiestart på Master i Læreprocesser for to år siden. Denne interesse er bestemt ikke blevet mindre. ”Gåden”, om hvordan mennesker lærer, bliver formodentlig aldrig løst, således der er et endegyldigt svar. Ikke desto mindre er læringens gåde en opdagelsesrejse guidet af de kort, som mange teoretikere har tegnet. Kortet over læringens landskab udvikles og tegnes til stadighed. Det er mit håb, at denne opgave kan yde et ydmygt bidrag til dette landskab.

Denne opgave er en del af en proces. Set retrospektivt går der en rød tråd fra den første opgave på studiet, der omhandlede sygeplejerskers læring i en workshop på en temadag, til dette speciale omhandlende sygeplejersker og professionsudvikling gennem æstetiske læreprocesser. Det har været en spændende og inspirerende proces. De æstetiske læreprocesser optager mig i en sådan grad, at jeg må se at finde anledning til at arbejde videre med disse fremover.

Det vil føre for vidt at skulle sige tak til alle for inspiration. Der skal lyde en tak til de forstående kollegaer på min arbejdsplads og ledelsen, der har bakket op i form af privilegerede rammer for at studere. Tak til Anne - Dorte Juul Poulsen for sparring og ikke mindst for gennemlæsning af til tider lange formuleringer. Tak til Gitte Rokkedal for hjælp med alt det praktiske, der skulle klappe med teknik og logistik for at afvikle workshoppen. Sidst men ikke mindst tak til min familie for jeres forståelse og overbærenhed i de travlere læse- og skriveperioder og for teknisk support til pc arbejde. Tak til Tom Blom for kunstværket og for inspirationen du er som underviser.

## 

## Læsevejledning

Specialet vil via indledningen lede til problemfelt og problemformulering. Derpå redegøres for metoden og det teoretiske afsæt for specialet. De didaktiske overvejelser synliggøres gennem beskrivelsen af workshoppen, som efterfølgende analyseres for at lede frem til at danne basis for gruppeinterview, der analyseres og sammen med den foregående analyse danner grundlag for besvarelse af problemformuleringen.

# Resume

Den akkrediteringsproces, det danske sundhedsvæsen aktuelt gennemgår, har fået mig til i forbindelse med dette masterspeciale at tænke på, hvilke muligheder og begrænsninger en sådan proces har. Akkrediteringen går ud på, at der er udarbejdet kvalitetsstandarder indenfor organisatoriske, generelle og sygdomsspecifikke temaer. Sygehusene gennemgår en surveyproces, hvor interne og eksterne surveypersoner kommer på besøg for at se, om standarderne efterleves.

I mit daglige arbejde som undervisningsansvarlig sygeplejerske på et dansk, offentligt sygehus arbejder jeg med sygeplejersker som praktikere. Sygeplejerskerne fungerer i en hverdag, hvor de for en stor del arbejder alene i patientrelationen og skal træffe beslutninger baseret på faglige overvejelser, måske til tider intuitive fornemmelser samt på deres personlighed. Der tales i nogle situationer om, at sygeplejersken gør brug af et skøn. At tale om skøn kan virke paradoksalt i en tid, hvor evidensbaseret viden og kvalitetssikring tillægges stor vægt. Skønnet sidestiller jeg med kreativitet, idet kreativitet også sætter fokus på dømmekraften og den personlige viden.

Med udgangspunkt i omsorgsfilosoffen Katie Erikssons helhedssyn på sygepleje og omsorg kan akkrediteringen kvalitetssikre den del af sygeplejen, der kan kaldes den teknologiske. Jeg ønsker at undersøge den kunstneriske del af sygeplejen. Formålet med specialet har været at få indsigt i, hvorledes sygeplejersker kan få mulighed for at lære i relation til det personlige, kreative og æstetiske aspekt i sygeplejen og derved skønnet.

Jeg har gennem en workshop haft sygeplejersker til at deltage i æstetiske læreprocesser. De har gennem at fortolke musik og billeder som patienter fået mulighed for at få æstetiske indtryk, som de har omsat til udtryk gennem diskursiv fortolkning. Denne dialog åbner tilsyneladende for mange fortolkningsmuligheder, hvorigennem det findes, at sygeplejerskerne bliver eksplorative og kreative i deres tilgang til patienten. Sygeplejerskerne gjorde sig mange refleksioner i forhold til, hvorledes de møder patienten, og hvorledes deres egen personlighed har betydning i dette møde. Dette afstedkom, at de også gjorde sig overvejelser i forhold til, hvornår de kunne agere anderledes hensigtsmæssigt i patientmødet.

Sygeplejerskerne udarbejdede ved hjælp af mange forskellige materialer en figur, der sagde noget om dem. Denne æstetiske læreproces med at lade indtrykkene af sig selv komme til udtryk gennem en figur og efterfølgende præsentere den, viste sig at sætte gang i mange tanker i forhold til egen identitet.

Jeg ser de æstetiske læreprocesser som et didaktisk kvalificeret bud på at styrke sygeplejerskernes legitimitet i en tid, hvor den kan være sat under pres af akkrediteringen. Gennem de æstetiske læreprocesser finder jeg, at kreativitet faciliteres, hvilket jeg ser som et bud på at tænke i helheder, hvor kvalitetssikringsbølgen fokuserer på delmængder. Jeg ser gennem de æstetiske læreprocesser en mulighed for at imødegå den fare for at se mennesker reduktionistisk, som teknologiseringen rummer.

# Indledning

**The Discord is the Occasion that Induces Reflection**

John Dewey i Art as Experience

Med dette citat ønsker jeg at lede tankerne hen på den *discord* - disharmoni i form af akkreditering -som har vakt til refleksion for mig i forbindelse med udarbejdelsen af mit masterspeciale. I forbindelse med den akkrediteringsproces, det danske sundhedsvæsen aktuelt gennemgår, er jeg kommet til at tænke på, hvilke muligheder og begrænsninger sådan en proces har. Der er således opstået, hvad John Dewey vil kalde en *situation,* som måske er konfliktfyldt,hvor jeg derfor må igangsætte en *undersøgelse,* der kan pege på en mulig udvej (Dewey 2009).

Akkrediteringsprocessen går i hovedtræk ud på, at der efter anbefaling fra den Danske Kvalitetsmodel er udarbejdet kvalitetsstandarder indenfor organisatoriske, generelle og sygdomsspecifikke temaer. Sygehusene gennemgår en surveyproces, hvor interne og eksterne surveypersoner kommer på besøg for at se, om standarderne efterleves; på baggrund af dette kan sygehuset akkrediteres med eller uden anmærkninger (Ikas 2011). Den danske kvalitetsmodel, *er et nationalt og tværgående kvalitetsudviklingssystem for sundhedsvæsenet, der udvikles i et samarbejde mellem stat, regioner, kommuner og erhvervsliv* (Ikas 2011).

Som undervisningsansvarlig sygeplejerske på et offentligt sygehus arbejder jeg med sygeplejersker som praktikere. Praktikere, som agerer i en verden, der ofte er præget af travlhed og handletvang. Selvom sygeplejersker har mange kollegaer, foregår meget sygeplejerskearbejde i mødet med patienten med sygeplejersken som ene professionelle. Det vil sige, at sygeplejersker fungerer i en hverdag, hvor de for en stor del arbejder alene, og hvor de skal træffe beslutninger baseret på faglige overvejelser, måske til tider på intuitive fornemmelser samt på deres personlighed.

Sygepleje er et relationelt fag, hvor sygeplejersken interagerer med patienterne. I denne interaktion finder en fortolkning sted. Sygeplejersken fortolker patienten og omvendt. I fortolkningen gør sygeplejersken brug af sin faglige viden og sin personlighed. Sygeplejersken gør brug af et skøn. At tale om skøn kan virke paradoksalt i en tid, hvor evidensbaseret viden og kvalitetssikring tillægges stor vægt. Det skøn, sygeplejersken gør brug af, består dels af den faglige viden, hun har, den erfaring hun har med sig, samt den personlighed hun bærer med sig ind i udøvelsen af professionen. Katie Eriksson[[1]](#footnote-1) ser det at udøve omsorg som en kunstudøvelse. Hvornår omsorg er omsorg og ikke blot arbejde eller teknik, mener Eriksson kan besvares med udgangspunkt i en distinktion mellem teknologi og kunst, mellem helhedssyn og reduktionisme (Eriksson 1996 s. 24). Sygeplejersken vil i skønnet gøre brug af sine sanser og følelser til at vurdere, hvad der gør sig gældende i en situation, og hvorledes hun må handle (Berntsen & Aschehoug 1997 s. 16-20).

*The Discord -* disharmonien har for mit vedkommende bestået i, at jeg mener akkrediteringen kan have tendens til et reduktionistisk syn på mennesker og sygepleje. Standarderne, som er en del af den danske kvalitetsmodel, omhandler særlige arbejdsområder, som kan karakteriseres ved at være delmængder af en kompleks praksis. Eksempelvis ned i detaljen, hvorledes en given opgave som medicinadministration udføres. Standarder tager efter min mening ikke højde for det skøn, sygepleje indeholder. En akkrediteringskonsekvens kunne derfor siges at være, at skønnet er sat under pres.

Katrin Hjort[[2]](#footnote-2) beskriver, hvorledes evidens kan skabe legitimitet for et fag på den ene side, men at de relationsprofessionelle derved accepterer at fagets samlede vidensmængde, som også kan være praksis- og erfaringsbaseret viden, reduceres til en delmængde, der kan måles i forhold til politisk fastsatte mål. Styringen og evalueringen overlades til eksterne instanser, som ikke har brugerkontakt, hvilket kan ses om en reduktion af de professionelles autonomi (Hjort 2005 s. 85).

## Sygepleje & skøn

Jeg ser sygepleje bestå af den videnskabelige, teknologiske og kunstneriske del inspireret af Katie Eriksson. Akkrediteringen har baggrund i et af det indeværende årtis begejstringsord - kvalitetssikring. Akkrediteringen kan kvalitetssikre den del af sygeplejen, Eriksson kalder den teknologiske. Den videnskabelige del placerer jeg som den viden, sygeplejersken har, eksempelvis i forhold til anatomi og fysiologi, sygdomslære og medicin. Jeg ønsker at undersøge den kunstneriske del af sygeplejen.

At foretage et skøn er en central del af sygeplejen. Når der politisk er fokus på evidens, ensartethed, sammenlignelighed og hurtighed i form af akkreditering, ser jeg det faglige skøn som være sat under pres. Skønnet er en del af det at være professionel, idet ikke alle beslutninger kan træffes uden personlig dømmekraft. Skønnet sidestiller jeg her med kreativitet, idet kreativitet også sætter fokus på dømmekraften og den personlige viden (Jensen 2011). Julie Borup[[3]](#footnote-3) påpeger med udgangspunkt i Kari Martinsens[[4]](#footnote-4) omsorgsfilosofi, hvorledes hvert eneste møde med en patient kan være præget af manglende orden, hvilket betyder, at man ikke kan sætte en standard op for mødet. Hver eneste patient møder sygeplejersken med enestående udtryk for lidelse, kropslig smerte og sin enestående stemme. Derfor må den enkelte patient mødes af sygeplejersken på forskellig vis og ikke ud fra en standard (Ibid.). Formålet med specialet vil være at få indsigt i, hvorledes sygeplejerskerne kan få mulighed for at lære i relation det personlige, kreative og æstetiske aspekt i sygeplejen og derved skønnet.

# Problemfelt

## Ansvar & kreativitet

Når sygeplejersken af i dag er færdiguddannet, er det, der møder hende, et sundhedsvæsen, der aktuelt gennemgår en akkrediteringsproces, hvor standarder og procedurer, hun skal leve op til, er det, der præger dagligdagen. Et mål under uddannelsen er, at sygeplejerskerne skal fungere *selvstændigt* som sygeplejerske. Med selvstændighed mener jeg, at der følger ansvar. I de sygeplejeetiske retningslinjer er det formuleret således: *Sygeplejersken skal i sit arbejde erkende og vedkende sig det etiske, faglige og personlige ansvar for egne vurderinger og handlinger* (Dansk Sygeplejeråd).

Der kan ses et paradoks i, at det sygeplejerskerne skal gøre, i større og større grad synes at bære præg af at være detailstyret, og sygeplejerskens opgave bliver at tage ansvaret for udførelsen og resultatet af programmet. Jeg mener her at kunne se en risiko for, i og med, at man afgrænser ansvar, at sygeplejersker kan opleve, at deres autonomi er sat under pres, hvilket vil påvirke deres identitet som professionelle. Jeg bygger blandt andet dette på, at Dewey[[5]](#footnote-5) nævner ansvarlighed som en personlig kvalitet, der har betydning i forbindelse med udviklingen af den refleksive tænkning, idet de personlige holdninger er en essentiel bestanddel af den *parathed,* der gør, at man på en tænksom måde forholder sig til de emner, man møder (Dewey 2009 s. 37). Jeg kan se et potentielt problem i, at udvikling af procedurer kan gøre dette ansvar til et pseudoansvar, med en mulig regression af den kreative og refleksive tænkning. Teresa Amabile beskriver, hvorledes eksternt pres kan virke hæmmende for kreativiteten, da det kan fjerne den iboende glæde ved aktiviteten (Collins & Amabile 1999). Man kunne spørge, om et system af standarder og procedurer - som akkrediteringen - kun sikrer reproduktion af forudbestemte handlemuligheder, eller giver det også plads til kreativitet for sygeplejersken?

## Æstetik og uddannelse

Austring & Sørensen kategoriserer tre læringsmåder, som følger mennesker gennem livet. *Den empiriske, den æstetiske og den diskursive.* Hvis man antager denne læringsforståelse må det få den konsekvens, at undervisning og pædagogisk arbejde tilrettelægges således, deltagerne får mulighed for at være legende, undersøgende og skabe i samspil mellem alle tre læringsmåder. Austring & Sørensen påpeger, at dette vil implicere, at deltagerne får indtryk, som omformes til æstetiske udtryk og gøres diskursive (Austring & Sørensen, s. 138 – 144). Austring & Sørensen fremfører imidlertid argumenter for, at dette ikke er tilfældet i vores nuværende uddannelsestænkning i Danmark og for, at dette har rod *i synet på* *og vægtningen af vidensformerne i uddannelse-stænkningen* (Ibid)*.*

Det påpeges, hvorledes det ses gennem uddannelsessystemet fra folkeskole til voksenuddannelser, at de æstetiske fag tillægges mindre betydning end de teoretiske fag. *”Sætter man spørgsmålstegn ved det herskende værdihierarki, hvor tanke, sprog, rationalitet rangerer højere end følelse, intuition, subjektivitet, udfordrer man eksisterende, veletablerede magtforhold”*(Hohr og Pedersen 1996). De æstetiske fag er eksempelvis ikke eksamensfag ej heller obligatoriske, hvilket kan signalere lavere status. Jeg ser standarder og akkreditering som et eksempel på det herskende værdihierarki. Dette giver mig endnu en grund til at være undersøgende i forhold til mulighederne i de æstetiske læreprocesser.

## Plejens præmisser

Den pleje, sygeplejersken udfører hos patienten, kan være programmeret og evidensbaseret, men et videnskabsbegreb, som ikke indeholder intuitive og empatiske erkendelsesmåder, mener jeg, er for snævert. Hvorledes tilgodeses den æstetiske del af sygeplejen, som den beskrives af eksempelvis Katie Eriksson? Det kunstneriske niveau er en forening af etisk, æstetisk, teoretisk og praktisk formåen (Eriksson 1996 s. 77-81). I forbindelse med læreprocesser for sygeplejersker er jeg især interesseret i, hvorledes denne kunstneriske del af sygeplejen kan inddrages og understøttes af de didaktiske overvejelser. Når der er så stærke kræfter som akkreditering - der er politisk bestemt – der trækker i retning af det mere teknologiske fokus.

## Problemformulering

Når det, som det problematiseres ovenfor, muligvis er tanke, sprog og rationalitet, der rangerer højest i det herskende værdihierarki, og akkrediteringens kvalitetssikring gennem standarder kan ses som en del af dette værdihierarki, finder jeg det spændende at fokusere på, hvilke muligheder der er i de æstetiske læreprocesser i forhold til professionsudvikling af sygeplejersker. De ovenstående overvejelser leder mig til at ville arbejde ud fra en problemformulering, der lyder:

**Hvorledes agerer sygeplejersker som deltagere i en workshop kreativt, når de udsættes for æstetiske læreprocesser? Hvordan opleves de, de intenderede kreative og æstetiske elementer?**

Problemformuleringen vil blive forsøgt besvaret gennem en overordnet hermeneutisk forståelsesramme. Denne ramme vil bestå i et læringsteoretisk afsæt gennem John Dewey og Etienne Wenger. Til yderligere at belyse de æstetiske læreprocesser vil jeg inddrage Austring og Sørensen.[[6]](#footnote-6)

Den empiriske del af projektet vil bestå af beskrivelse og analyse af en workshop afholdt for sygeplejersker. Denne workshop vil danne baggrund for gruppeinterview af sygeplejersker, der har deltaget i workshoppen. Interviewet analyseres ligeledes.

En beskrivelse af metoden kan læses i de enkelte metodeafsnit. Inden da vil jeg i det kommende afsnit redegøre for projektets videnskabsteoretiske grundlag.

# Videnskabsteoretiske overvejelser

Hensigten med dette speciale er at belyse, hvorledes den æstetiske del af sygeplejen kan inddrages i relation til didaktikken i professionsudviklingen. Problemformuleringen vil blive forsøgt besvaret gennem et empirisk projekt ved at inddrage sygeplejerskerne, hvor jeg som undersøger bevæger mig ud for at finde svar, der kan belyse den undren og nysgerrighed, der er vakt.

Epistemologisk vil måden, problemformuleringens spørgsmål forsøges besvaret på, bære præg af det sociokulturelle perspektiv. Erkendelse ses af Dewey som en praksis og ikke passiv betragtning. Ren bevægelse er imidlertid heller ikke nok. Forandringer og bevægelse stimulerer iagttagelsesevnen; men tænkning må til, hvis der skal dannes en bevidst holdning (Dewey 2009, s. 210). Det, sygeplejerskerne sanser, vil resultere i noget; men det vil ikke være sikkert hvad. Dewey betragter iagttagelse som en proces, hvor bevidstheden er aktiv, søgende og prøvende (Ibid s. 209-212). Dewey udtrykker inddragelse af sanserne i læringen sådan: *”Når man foretager sig noget intelligent, er man, hvis aktiviteten skal lykkes, tvunget til at bruge øjne, ører og berøringssansen til at styre aktiviteten”*(Dewey 2009, s. 206).

Den ontologiske forståelse, specialet vil bygge på, er den, at jeg ser sygeplejerskerne som handlende væsener, der har evne til at omskabe deres omgivelser og dermed deres livsvilkår (Säljö 2003s, 115). Sygeplejerskerne er i besiddelse af en subjektivitet, en vilje, som er forankret i værdier kulturelle interesser og forestillinger, som forholder sig til andre mennesker og verden - og er en del af verden. Hvem vi er, er ikke givet på forhånd, vi udvikler vores identitet gennem livet. Identiteten bliver til i socialt samspil med andre og bliver vævet ind i den kultur og sproglige forståelse, vi har til rådighed og anvender. Sprog defineres her bredt som billeder, symboler, ting med betydninger, ord og kropssprog (Dewey 2009s, 192). Sygeplejerskerne er født ind i en kultur og er således af kulturelle grunde henvist til at benytte et bestemt sprog. Det sprog vil indeholde bestemte perspektiver på verden, hvilket medfører bestemte blindheder i forhold til at se verden. Kulturen vil være medbestemmende for den udlægning, den enkelte får af verden. Dette kan ses som vilkår, mennesket er underkastet uafhængig af, om dette er intenderet eller ej (Gulddal & Møller 1999s, 35). Den kultur, sygeplejerskerne arbejder indenfor, har også sit eget sprog i form af faglige termer.

Som undersøger vil jeg være i besiddelse af formeninger, blandt andet den teoretiske viden jeg har med mig. Det kan være fornuftigt at lytte til den autoritet (læringsteori), der har en bedre forståelse af den konkrete sag. Formeninger er ikke nødvendigvis falske; de kan være produktive og kan aldrig sættes helt ud af spil og skal omvendt heller ikke godtages betingelsesløst. Den viden, der er gået forud, kan jeg bruge til at perfektionere min forståelse og reducere formeningernes vilkårlighed, altså med andre ord videnskabeligt begrunde forståelsens historicitet. (Gulddal & Møller 1999s, 131).

## Formål med undersøgelsen

Formålet med en undersøgelse som denne i et generelt perspektiv, er at udvide forståelsen gennem at kommunikere med fortiden i form af teori og erfaring. Desuden er formålet at kommunikere med nutiden gennem empirien i form af workshop og interview for at undersøge sygeplejerskernes oplevelser uden derved at glemme fortidens teori og erfaring. Gennem som undersøger at stille sig åben overfor sygeplejerskernes erfaringer og oplevelser og lytte til deres oplevelser, vil den ægte forståelse kunne opnås (Gulddal & Møller 1999s, 37). Det kendskab, jeg har til sygeplejepraksis på afdelingen, kan ses som en ulempe i forhold til en mulig ”blindhed”; kendskabet kan imidlertid også ses som en fordel, da jeg er fortrolig med de kulturelle fænomener og kommunikationsmønstre, der er en del af den kontekst, sygeplejerskerne interagerer i. En uvant iagttager vil ikke se det samme som jeg. Budskabet, i en given udtalelse fra deltagerne, ligger blandt andet i at kende den betydning, udtalelsen har i den kontekst, den indgår (Säljö 2003s, 94). Sygeplejerskernes sprog er et kollektivt, interaktivt og individuelt sociokulturelt redskab. Sproget vil kunne fungere som mellemled mellem deres kultur, interaktion og individets tænkning (Säljö 2003s, 93). Som undersøger er jeg selv et historisk væsen, således samtidig med jeg udforsker en kontekst, er jeg med til at skabe den. Min tilgang til specialet vil således være hermeneutisk og sociokulturel.

Analyseenheden for specialet vil være sygeplejerskernes deltagelse og oplevelser i forbindelse med deltagelse i en workshop, hvor de udsættes for intenderede æstetiske læreprocesser. Specialet udarbejdes med en humanvidenskabelig tilgang, og da jeg ønsker at undersøge en læringsteoretisk sygeplejefaglig praksis med fokus på læring og erfaringsudveksling hos det enkelte individ i fællesskabet, vil jeg benytte mig af kvalitativ metode.

# Teori og metode

## Teoretiske redegørelser

Gennem denne redegørelse har jeg til hensigt at tydeliggøre det teoretiske afsæt, der vil danne grundlag for analysen af empirien. Som overordnet teoretisk ”pejlemærke” vil jeg bruge Knud Illeris’ syn på læring. Jeg vil sætte John Dewey og Etienne Wenger i perspektiv til Illeris’ tre læringsdimensioner. Disse er indholdsdimensionen, drivkraftdimensionen og samspilsdimensionen og beskrives nedenfor i afsnittet om læring. Det sociokulturelle syn på læring vil være gennemgående teoretisk og empirisk. Wenger og Dewey ser fællesskabet som centralt for den menneskelige læring. Wengers fokus er primært på fællesskabet og dermed samspilsdimensionen. Dewey er mere eksplicit end Wenger omkring den erkendelse og tænkning, der finder sted i individet, ligeledes tydeliggør Dewey i højere grad, hvad der igangsætter læring og dermed drivkraftdimensionen. Dewey inddrager læring gennem det æstetiske, hvilket er centralt for analysen af empirien i dette projekt. Austring & Sørensen bidrager i relation til indkredsning af æstetik og læring. Det teoretiske trekløver er således valgt ud fra de supplerende vinkler, de belyser det sociokulturelle og de æstetiske læreprocesser med.

### Erfaring

Erfaring ses som andet og mere end blot en samling af oplevelser, den enkelte har med sig. Erfaring er også viden på baggrund af oplevelser og teori om et givet emne. Erfaring kan være følelsesmæssig og kropslig. Erfaringen, den enkelte har med sig, vil være bestemmende for, i hvilken retning den nye erfaring bevæger sig. Dewey vil sige, at vi erfarer hele tiden, men kvaliteten af erfaringen er at skelne mellem de erfaringer, der opdragelsesmæssigt er noget værd, og dem der ikke er det (Illeris 2006 s. 136). Erfaringerne kan være erhvervet på såvel den empiriske, den æstetiske samt den diskursive læringsmåde, som Austring Sørensen deler læringen op i. Den empiriske, som udspringer af det direkte sansende møde med verden som primær erkendelsesvej. Denne viden lagres som tavs viden. Den æstetiske læringsmåde beskrives i et afsnit nedenfor. Den diskursive læringsmåde udvikles i takt med, at sproglige termer knyttes til oplevelser. Den viden, der opnås på denne vis, vil være følelsesneutral og abstrakt og udvikles i samspil mellem oplevelser, erfaringer og samspilsmuligheder (Austring & Sørensen 2006 s.87-107).

Jeg formoder, at de erfaringer, sygeplejerskerne eventuelt har fra tidligere i forhold til at skulle arbejde i gruppe, og erfaringer med kreative læreprocesser, vil være bestemmende i forhold til de nye erfaringer, de gør sig i en workshop. Hidtidige erfaringer vil være bestemmende for, i hvilken retning de nye erfaringer vil bevæge sig. Erfaringen er således en proces, idet den leder tilbage og leder frem (Dewey 1981 s. 49-52). Jeg formoder, at når den enkelte sygeplejerske bliver stillet overfor en udfordring i forhold til ideer til faglig udvikling, vil hun gennemgå en akkomodativ proces i workshoppen, hvilket vil sige, at hun finder frem til ideer, der er bæredygtige og kan bruges på tværs af flere mentale skemaer. Således gøres en erfaring, som gør indtryk og derved indlejres i den enkelte (Illeris 2006 s. 52).

Wenger bruger ikke erfaringsbegrebet, men jeg ser ligheder fra Deweys erfaringsbegreb til Wengers *mening*. Mening ser Wenger som en dynamisk proces, hvorigennem den verden, vi lever i, kan opleves meningsfuld. Mening ser Wenger ikke som eksisterende i sig selv, men som noget, der eksisterer gennem den dynamiske relation, det at leve i verden er (Wenger 2004 s. 65-88). Wenger ser engagementet i verden som en meningsforhandlingsproces. Denne proces hviler på to processer, *deltagelse og tingsliggørelse*. *Deltagelsen* ser Wenger som både handling og sammenhæng, den er ligeledes både personlig og social. Deltagelsen giver mulighed for at udvikle en identitet på baggrund af deltagelsesrelationer. Deltagelsen i fællesskabet former vores oplevelser, og vice versa; *det transformative potentiale går begge veje*. Deltagelse er ikke noget, der kan tændes og slukkes for (Ibid). Den rækker ud over et bestemt samvær i en bestemt situation. Sygeplejerskernes deltagelse i fællesskabet rækker således ud over den workshop, de deltager i.

Tingsliggørelsen er ifølge Wenger en form for sprogligt at skabe symboler, objekter, som kan fastfryse en oplevelse i en tingslighed. Omkring disse tingsliggjorte oplevelser skabes fokuspunkter for meningsforhandlingen. Sygeplejerskerne vil gennem deres praksis således ifølge Wenger have nogle værktøjer, symboler og historier, der repræsenterer praksis. Tingsliggørelsen vil være med til at forme deres oplevelser (Wenger 2004 s. 74).

Ifølge Illeris er erfaring mere dybdegående end ”almindelig læring”. Det vil sige, at det her drejer sig om noget, man har en direkte personlig erkendelse af, som er noget ganske andet end det indirekte indhold, der er tale om, når man har lært noget i skolen eller læst i en bog (Illeris 2006 s. 135). Erfaringen spænder således over et felt, der indeholder læringens tre dimensioner: samspil, drivkraft og indhold.

Erfaringerne kan siges ikke blot at være indre i det enkelte individ, idet de skabes i en social kontekst. Erfaringer er en del af det at lære, hvilket leder mig til den næste afsnit omhandlende læring.

### Læring

Læringsbegrebet vil jeg anskue ud fra Illeris´ syn på læring. Dette valg er taget, fordi der er tale om et helhedssyn og et sociokulturelt syn på læring. Jeg ser gennem Illeris mulighed for at relatere Dewey, Wenger og Austring & Sørensen til en overordnet fælles forståelsesramme.

Illeris definerer læring således:

*”Læring er enhver proces, der hos levende organismer fører til en varig kapacitetsændring, og som ikke kun skyldes glemsel, biologisk modning eller aldring”* (Illeris 2006 s. 15)*.*

Læring omfatter to forskellige processer; en samspilsmæssig proces mellem individet og dets omgivelser og en indre mental tilegnelses- og bearbejdningsproces, hvorigennem impulserne fra det sociale samspil integreres med resultaterne bag tidligere læring. Desuden omfatter læring altid en drivkraft og et indhold. På denne måde fremkommer læringens tre dimensioner; den indholdsmæssige, den drivkraftsmæssige og den samspilsmæssige dimension (Illeris 2006 s. 43).

Den indholdsmæssige dimension indeholder viden, forståelse og færdigheder, hvor vi stræber på at skabe mening og mestring for på den måde at fungere hensigtsmæssig i forhold til vores omgivelser.

Læringens drivkraftdimension omfatter de forhold, der drejer sig om de mentale kræfter, der investeres i læringen, hvilket vil sige de følelser og den vilje, den enkelte mobiliserer. Hvad der også er vigtigt her er, at de læringsmæssige udfordringer passer til den lærendes interesser og forudsætninger og samtidig er afbalancerede (Illeris 2006 s. 64-88)

Den samspilsmæssige del af læringen tager sit udgangspunkt i, at al læring er situeret, det vil sige, at læring finder sted i en sammenhæng af social og samfundsmæssig karakter. Her er Illeris inspireret af Wengers sociale teori om læring, men også Dewey understreger, at læring finder sted i et spændingsfelt mellem det individuelle og det sociale, hvilket her er en del af forforståelsen (Illeris 2006 s. 108-134).

John Dewey ser ikke læring som et produkt af mekanisk kundskabstilegnelse, men af *handling* – aktiviteter, den lærende foretager sig. Deltagerne i workshoppen vil derfor blive budt flere forskellige aktive handlinger i workshoppen, som har læring til hensigt. Dewey ser mennesket som et handlende væsen, der lærer ved at handle. Dewey ser ikke de æstetiske kunstbaserede aktiviteter som isolerede fag, men som beslægtede og ligeværdige æstetiske formsprog. Dette leder mig til at se nærmere på de æstetiske læreprocesser.

### Æstetiske læreprocesser

Jeg vil forsøge i dette afsnit at lave en kortere redegørelse for de æstetiske læreprocesser, så det bliver tydeligt, hvorledes jeg forstår dette begreb i projektet.

Synet på de æstetiske læreprocesser som en særlig *læringsmåde* er forholdsvis nyt indenfor pædagogik og didaktik i Danmark. Denne læringsmåde karakteriseres især ved at være projektorienteret samt ved at betone sociale kompetencer og medbestemmelse. Tænkningen bag de æstetiske læreprocesser er imidlertid ikke ny. Tanken om at knytte æstetik og læring sammen findes tilbage i oldtiden, hvor æstetikkens hovedfunktion var at pege på en bagvedliggende guddommelig ide, som mennesket kan forsøge at nærme sig. Senere i oldtiden lægges vægt på skønheden som en selvstændig værdi (Austring & Sørensen 2006 s.77-107). Fornuft og værdi er centrale værdier. Igennem historien udvikles synet på det æstetiske. Schiller[[7]](#footnote-7) ser kunstens rolle som at frigøre mennesket, således dets potentiale kan udfoldes optimalt. Kierkegaard[[8]](#footnote-8) ser æstetik som udtryk for sanselig nydelse, hvilket han tager afstand fra. Kirkegaard inddeler mennesker i stadier, hvor det religiøse stadie er det højst opnåelige og det æstetiske stadie er et af de laveste. Løgstrup[[9]](#footnote-9) måler æstetikkens værdi efter en etisk skala: *”det skønne kan fra at være oplevelse blive del af en ny erkendelse af verden i samspil med ”det gode” den etiske orientering”*(Austring & Sørensen 2006 s.30). Jeg ser i dette en mulighed for gennem det æstetiske at erkende på lige fod med andre erkendelsesformer, det, der imidlertid ses som væsentligt for Løgstrup, er, at den etiske orientering er i spil. Dette kan for sygeplejerskerne være af betydning i deres patientmøde.

Når man nærmer sig nutiden, er der tydeligere tendenser til, at æstetik og dermed kunst er vigtige erkendelsesveje. De gør det muligt at fastholde tilværelsens kompleksitet, da kunst ikke kun kan kommunikere betydning, men også kan kommunikere den bagvedliggende betydning. Her mener jeg, at der kan være noget at hente for sygeplejersker, der agerer i en travl hverdag, præget af mange møder med patienter. Sygeplejersken må være i stand til ikke altid kun at se betydningen i et udsagn eller et ansigtstræk, men også at kunne se betydningen, der ligger bagved. Æstetikken skal her ikke ses blot som ”det skønne” ej heller som noget, der falder i smag. Austring Sørensen problematiserer den gængse opfattelse af æstetik. Hvis det er læren om det skønne, der behager sanserne, er ulempen, at skønt ikke nødvendigvis er skønt - ej heller behageligt. De bagvedliggende værdier er til diskussion, hvorved æstetikkens værdi bliver variabel. Hverdagsæstetikken er for upræcis, da smag og behag er forskellig. Æstetik som erkendelse gennem sanserne er for upræcis, da al erfaringsbaseret erkendelse har en sanselig dimension. Jeg vælger at bruge Austring & Sørensens definition af det æstetiske:

*Æstetik er en sanselig symbolsk form, der rummer en fortolkning af os selv og verden, og som kan kommunikere fra, til og om følelser (Austring & Sørensen 2006 s. 68).*

Denne definition vælges, da de elementer, sygeplejerskerne i workshoppen vil opleve, er æstetiske udtryk, som er formidlede. Det er ikke eksempelvis en naturoplevelse. Austring & Sørensen foretager en skelnen mellem tre forskellige læringsmåder:

* Den empiriske læringsmåde, hvor verden udforskes i det direkte sansende møde.
* Den æstetiske læringsmåde, hvor viden om os selv og verden indhentes via æstetisk mediering.
* Den diskursive læringsmåde, hvor diskursive termer bruges til at beskrive og analysere verden.

Austring & Sørensen understreger, at denne skelnen er en teoretisk skelnen, idet læringsmåderne i praksis vil bygge videre på og inddrage aspekter af hinanden i samme læreproces (Austring & Sørensen 2006 s.77-107). Således defineres en æstetisk læreproces:

**En æstetisk læreproces er en læringsmåde, hvorved man via æstetisk mediering omsætter sine indtryk af verden til æstetiske formudtryk for herigennem at reflektere over og kommunikere om sig selv og verden (Austring & Sørensen 2006 s. 107).**

Dette er en snæver definition, som jeg imidlertid vælger at gøre brug af, da den teoretiske skelnen kan gøre analysen af empirien mere begribelig. Når jeg vælger at beskæftige mig med æstetiske læreprocesser, hænger det sammen med de muligheder, jeg ser, der ligger heri. De æstetiske læreprocesser ser jeg som en mulighed for at facilitere kreativitet, da de tilbyder mulighed for at tænke i helheder og tænke ud over det umiddelbart sansede (Austring & Sørensen 2006 s. 144-158). For sygeplejerskerne vil dette kunne rumme mulighed for at tænke nye handlemuligheder i patientmødet via en åben fortolkning. Da den ovenstående definition refererer til refleksion, og da jeg formoder sygeplejerskerne i workshoppen vil gøre brug heraf, vil jeg herunder redegøre for refleksion.

### Refleksion

Refleksion redegør jeg for, da det indgår i den æstetiske læreproces, og da det er intentionen at deltagerne i workshoppen får mulighed for at reflektere.

Refleksion bruges som ensbetydende med højere mentale processer. Dewey refererede refleksion til det ”at bedømme grundlaget (berettigelsen) for sine overbevisninger”, hvilket vil sige rationelt at undersøge de antagelser, hvormed vi har retfærdiggjort vores meninger (Brinkmann 2006 s. 120). I dette speciales syn på læring er refleksion et vigtigt aspekt, som sætter individet i stand til at finde ny mening. Begrebet drejer sig ikke kun om læring og tænkning, men indebærer vigtige konsekvenser for læringens karakter. Som det ses af definitionen ovenfor, er refleksionen en bestanddel af den æstetiske læreproces, idet deltagerne får mulighed *for herigennem at reflektere over og kommunikere om sig selv og verden* (Austring & Sørensen s. 107).

Refleksion kan relateres bredt til udvikling af personligheden og dermed udvikling af selvet og selvets funktioner (Illeris 2006 s. 85). Ændringer i selvet sker gennem transformationer, som sætter struktur på individets opfattelse af sig selv, af andre og af forskellige sider af livet. En sådan refleksivitet begrænser sig ikke kun til indadvendte processer, men også gennem interpersonelle, kommunikative processer, hvor man benytter andre som en slags sparringspartner og foretager en aktiv spejling som hjælp til at få indsigt i egen selvforståelse, som f.eks. kunne ske i en workshop.

### Kreativitet

Når jeg vælger at beskrive kreativitet hænger det sammen med, at jeg ser sygeplejerskerne som kreative i deres praksis. Jeg begrunder dette i, at sygeplejerskernes praksis er foranderlig, og at dette fordrer kreativitet. Kreativitet i hverdagssammenhæng handler ofte om noget nyskabende - til tider kunstnerisk. Nudansk ordbog definerer dette således: *en evne til at få nye ideer og gennemføre dem* (Politiken 1999). Kreativiteten ligger ikke umiddelbart inden for den teknologisering, som akkrediteringen lægger op til i patientplejen. Jeg finder det derfor relevant at se på dette aspekt, hvis patientplejen skal baseres på et helhedssyn. Katie Eriksson ser omsorgen som en kunstudøvelse, der også rummer at lege og at lære (Eriksson 1996 s.24-25).

Kreativiteten vil have et socialt aspekt dels i form af, at den enkelte kan blive kreativ gennem fællesskabet og interaktionen heri, og for at ideer kan blive anerkendt som kreative, er en social kontekst nødvendig. Sygeplejerskerne er ikke kreative, blot fordi de laver noget, der ikke er set før. Kreativiteten defineres ud fra, at det nye, der frembringes, har en værdi. Værdien kan være for praksisfællesskabet, den kunne også være for den enkelte patient. Kreativitet kan også ses som det Wenger kalder fantasi, en vigtig bestanddel af menneskers oplevelse af verden og stedfornemmelsen i verden. Wenger fremhæver, at fantasi ikke ses som personlig fantasi som tilbagetrækning fra virkeligheden, men snarere som en kreativ proces i forbindelse med skabelse af nye ”billeder” og relationer (Wenger 2004 s. 203-207). Fantasien er forankret i sociale samspil og fælles oplevelser. Jeg ser workshoppen som en mulighed, der kan tilbyde såvel samspil som fælles oplevelser, og derved kan virke fremmende for kreativt arbejde.

Kreativiteten kommer ikke af intet, for sygeplejerskernes vedkommende vil den bygge på viden, kulturelle traditioner og fællesskabet. Man kan tale om *improvisation,* når man ser på social kreativitet som proces og om *innovation,* når man ser på kreativitet som produkt (Tanggaard, Brinkmann & Brinkmann 2009 s 75-93). Skal denne skelnen relateres til workshoppen, kan det siges, at de intenderede kreative processer vil være en mulighed for at improvisere og være innovativ på samme tid. I relation til Deweys tænkning kan kreativiteten ses som udspringende af den *situation,* sygeplejersken møder gennem patienterne i workshoppen, hvor hun må *handle.* Kreativiteten kan også sættes i relation til den kunstneriske del af sygeplejen, hvor sygeplejersken må gøre brug af skøn og dømmekraft. Dewey taler om forestillingsevnen i relation til kreativiteten (Brinkmann 2006 s. 158-160). Gennem forestillingsevnen kan noget endnu ikke realiseret gøres virkeligt ”hvad vil der ske, hvis jeg gør dette”? Efter disse teoretiske redegørelser vil jeg bevæge mig over til at beskrive metoden for første del af empiriindsamlingen.

# Metode for observationsstudie

I første del af operationaliseringen af projektet ønsker jeg at arbejde induktivt. Jeg ønsker at lade empirien inspirere til, hvorledes projektet skal operationaliseres videre frem. Jeg har visse antagelser om, hvad det kan være, der kommer frem under observationen af de læreprocesser, jeg ønsker at sætte i gang, men kan ikke vide mig sikker. Jeg ønsker i første omgang gennem observationen at finde ud af, om de læreprocesser jeg vil sætte i gang, bliver sat i gang i håb om, at de data, der her udspringer, vil kunne bringe mig videre i forhold til at interviewe ud fra de temaer, der viser sig under observationen.

Induktionen vil komme til at bestå i ud fra observationerne at generalisere mig frem til kategorier eller temaer, jeg kan arbejde videre ud fra. Induktionen skal forstås således, at jeg som undersøger ikke kan gå antagelses- og fordomsfrit til feltet. I stedet ekspliciterer jeg mine formeninger (Thisted 2010 s- 39-45). Det ville være naivt at tro, at jeg ville opnå indsigt på en udelukkende induktiv facon direkte ud fra observation. Jeg må vide, hvorledes jeg ser på verden (Kristiansen & Krogstrup 1999 s. 172).

Gennem fortolkningen søger jeg en afdækning af livsverdenen, der baserer sig på en forståelse af sygeplejerskernes deltagelse i workshoppen. Jeg lægger således som undersøger et fortolkende perspektiv på det, der udforskes. Selve den kvalitative undersøgelsesdel er en fortolkningsproces. De data, jeg indsamler under observationen, vil blive analyseret og efterfølgende fortolket.

Når jeg bevæger mig ud som undersøger, vil der være en rollefordeling i såvel workshop som interview. Relationen vil være asymmetrisk; det er mig, der har tilrettelagt workshoppen, og som udfærdiger interviewguiden (Kvale & Brinkmann 2009 s. 267-292). Jeg bevæger mig ikke ud for at observere ”naturligt forekommende adfærd”. Jeg er selv med i konstruktionen af den virkelighed, jeg vil undersøge (Ibid).

Observation vil være det overordnede design, da jeg observerer naturligt forekommende adfærd dog med et element af eksperiment i form af, at jeg organiserede workshoppen, som sygeplejerskerne deltog i, for at få sygeplejerskerne til at arbejde kreativt. Igennem workshoppen gør sygeplejerskerne brug af sproget som medierende redskab for at kommunikere med hinanden om tanker og ideer. Kommunikationen kan fungere som bindeled mellem det indre – sygeplejerskernes tanker, og det ydre – interaktionen i workshoppen, hvilket kan blive en kanal for, at læring og udvikling kan finde sted for sygeplejerskerne (Säljö 2003s, 72). Kommunikationen i workshoppen er en form for praktisk virksomhed, som sygeplejerskerne udøver. Gennem kommunikationen kan sygeplejerskerne bevare og udvikle forskellige forestillinger om verden. Sproget kan ses som en grundlæggende komponent i menneskers evne til at konstituere virkeligheden, som et redskab, der gør, at mennesker kan forholde sig refleksivt til sig selv og deres intentioner. Redskabet, sproget og tænkningen kan karakteriseres ved evnen til at kunne gøre det fraværende nærværende.

Sproget er et befordringsmiddel, ved hjælp af hvilket sygeplejerskerne kan overføre betydninger af erfaringer, de har haft, til de erfaringer, der endnu befinder sig i det dunkle og er usikre i deres eksistens (Dewey 2009s, 196). Sproget kan anvendes i en relationel sammenhæng, idet sygeplejerskerne vil kunne bruge sproget som redskab til at forestille sig deres fremtid, selv om denne endnu ikke er aktualiseret. Det vil de kunne gøre via deres forestillingsevne, hvor de kan afprøve handlinger og konsekvenser, inden de er blevet til virkelighed eksempelvis gennem mødet med patienterne i workshoppen (Brinkmann 2006s, 109-110 +142)

Jeg gør brug af observationsstudiet for at indsamle data om såvel verbal som nonverbal adfærd. Dette udelukker dog ikke, at der gøres brug af data frembragt af andet end syns- og høresansen eksempelvis gennem lugtesansen og følesansen. Iagttagelse og observation ses som en aktiv proces; en form for udforskning, hvorigennem jeg ønsker at finde noget hidtil skjult og ukendt. Min bevidsthed må være opmærksom, søgende og prøvende (Dewey 2009s, 209). Observationsstudiet vil sjældent stå alene, hvilket heller ikke vil være tilfældet her, da det er en integreret del af en sammensat metodisk praksis (Kristiansen & Krogstrup 1999). Observationsstudiet bliver den empiri, der skal danne grund for mit videre arbejde i form af et kvalitativt interview. Empirien i projektet skabes fortrinsvis gennem sproglig, kommunikativ interaktion med sygeplejerskerne. Gennem kommunikationen kommer sygeplejerskerne i kontakt med andres meninger. I fællesskabet meningsforhandles, således kan kommunikationen undersøges, men ikke tænkningen i individet.

Workshoppen afvikles i et mødelokale på sygehuset, og forløbet har en tidsramme på fire timer. Undervejs optages der på elektronisk diktafon. To observatører noterer undervejs for at fastholde indtryk, der ikke kan optages på lydfil. De to observatører er uden tilknytning til afdelingen. Begge er sygeplejersker ansat i andre stillinger på sygehuset og er videreuddannet indenfor kommunikationsmæssige og relationelle områder. Mit kendskab til dem er gennem at have siddet i arbejdsgruppe med dem. De to observatører er instrueret i at have fokus på det nonverbale sprog i form af kropssprog, stemninger samt intonation. Disse observationer kan være vigtige at få med, da det transskriberede materiale ikke indeholder nuancerne i det verbale sprog (Kvale & Brinkmann 2009 s.199-222). Observatørernes noter er renskrevet og vil blive inddraget i analysen. Analysen bliver foretaget ud fra Malteruds tekstkondensering (Malterud 2003). Der redegøres for denne metode i analyseafsnittet.

## Transskribering

Den kvalitative forskningsproces omformer virkeligheden til tekst her fra observation og lydoptagelser af samtale. Efter empiriindsamlingen skal jeg have data bearbejdet, således de bliver tilgængelige for analyse. Transskriberingsteksten *er* ikke virkeligheden, men blot et billede af udvalgte sider af virkeligheden*.”Oversættelsen fra lyd til tekst vil betyde, at* *mening går tabt eller forvrænges undervejs”* (Malterud 2003 s. 78-82). Jeg vælger selv at transskribere datamaterialet, da transskriberingen vil være det første skridt af analysen, og det, at jeg selv transskriberer, kan være med til at styrke validiteten af analysematerialet (ibid.).

Lydfilerne transskriberer jeg ordret. Deltagernes udsagn i form af ”*ah, øh”* og ”*åh”* eller lignende vil blive reduceret til minimum i teksten. Udtalelser, der fremføres med eftertryk er markeret med store bogstaver i transskriberingen. Paralingvistiske fænomener som nøl, latter eller pauser er ikke gengivet i det transskriberede materiale. Intonation er ikke angivet i teksten, idet analysen ikke vil omhandle det rent lingvistiske; men indholdsdelen i udtalelserne. Jeg har bedt sygeplejerskerne om at læse det transskriberede interviewmateriale igennem. Når jeg skriver akkurat, som noget er blevet sagt, får jeg ikke nødvendigvis en gengivelse af det, der blev hørt. Ordret skriftliggørelse af det mundtlige kan give læseren et andet billede af kommunikationen, end det deltagerne i situationen hørte. En given sætning kan have virket sammenhængende, da den blev sagt, selv om den ikke gør det på skrift. Jeg vil gerne undgå en eventuel risiko for at latterliggøre deltagerne gennem en ordret transskribering af samtalen (Malterud 2003s, 78-79). Nogle deltagere vil kunne blive overrasket over at læse egne udtalelser. Talesprog kan gennem transskribering komme til at fremstå usammenhængende og forvirret med risiko for, at sygeplejerskerne vil føle sig decideret krænket.(Kvale & Brinkmann 2009 s. 199-210). De interviewede fik transskriberingen tilsendt over mail, og vi aftalte, at de havde 14 dage til at kommentere på materialet. Jeg bad dem komme med kommentarer på, hvis der var noget, de synes, der var ment anderledes, end det fremgik af transskriberingen, eller hvis de under læsningen kom til at tænke på noget uddybende. Jeg formoder, det vil kvalificere data yderligere, at informanterne selv har forholdt sig til det. Jeg modtager imidlertid ingen kommentarer fra deltagerne efter de 14 dage.

Jeg vil nu bevæge mig over til at beskrive den empiriske del af observationsstudiet.

# Beskrivelse af workshoppens intenderede elementer

Workshoppen jeg her vil beskrive kan ses som en form for ”eksperiment” jeg foretager for at kunne svare på min problemformulering. I workshoppen ønsker jeg, at deltagerne skal gøre sig erfaringer med æstetiske læreprocesser, idet jeg formoder, at disse kan være med til at igangsætte, at deltagerne handler kreativt. Sygeplejerskerne er blevet indbudt og har tilmeldt sig workshoppen gennem et opslag, som jeg tre måneder forinden har sat på opslagstavlen i kaffestuen på afdelingen. Det har været frit for alle at tilmelde sig. Otte deltagere melder sig. Opslaget er vedlagt som bilag. I workshoppen bliver der arbejdet i forskellige kreative processer.



Deltagerne bydes først velkommen. Alle sidder i en halvcirkel således deltagerne kan se hinanden. Programmet for workshoppen gennemgås, således deltagerne ved, hvad de kan forvente indholdsmæssigt og tidsmæssigt. Dette gøres for, at der bydes på noget, der vækker nysgerrigheden, og sådan der er en tidsramme, hvilket Dewey ser som to af de fire betingelser, der må opfyldes, hvis et projekt skal være uddannende. Jeg vil vende tilbage til dette i analysen af workshoppen. Der må desuden være tale om interesse fra deltagerens vedkommende, og de må se aktiviteten som værd at bruge tid på (Dewey 2009 s. 182). Jeg tager deltagernes frivillige tilmelding som et udtryk for de to sidstnævnte. Hensigten er at deltagerne gennem inddragelse af sanserne og en legende tilgang kan blive inspireret til refleksiv tænkning. Deltagerne danser en instrueret, fælles og enkel folkedans. Dansen vælges, for at deltagerne fra workshoppens start har oplevelsen af at være en del af et fællesskab. Jeg ser dansen som en kropslig oplevelse, der oftest forbindes med noget positivt, hvorved det er hensigten, at deltagerne vil opleve motivation. Dewey ser sansningen og kunsten som erfaringsform. Jeg formoder, at dans kan være med til at vække følelser, og Dewey ser det at være farvet af følelserne som værende forbundet med hele personlighedens behov og tilfredsstillelse, hvorved deltagerne muligvis kan opleve de kommende aktiviteter med en forhøjet intensitet (Dewey 2009 s. 229).

Deltagerne præsenteres i løbet af workshoppen for to patienter. Disse patienter fremtræder i form af et billede på en skærm i lokalet og et stykke musik. Billederne er vedlagt som bilag. Deltagerne lytter og ser allerførst i tavshed. Derved kan den enkelte få sanset, hvad patientmødet vækker og associerer i hende. Patienten diskuteres efterfølgende i fællesskab i gruppen. Deltagerne er blevet bedt om at diskutere, hvilken patient de møder, hvad de mener, der er på spil, og hvorledes de vil møde patienten. Deltagerne vil på baggrund af deres egne erfaringer og deres egen identitet have mulighed for at igangsætte en meningsforhandling i relation til deres fælles virksomhed i form af at være sygeplejersker på samme afdeling (Wenger 2004 s.94-100). Det kreative arbejde, her i form af fortolkning af patienten, har til hensigt at fremme en konstruktiv leg med betydningers relationer til hinanden (Dewey 2009s, 154).

 På væggene i rummet er ophængt farvebilleder i plakatstørrelse af sygeplejersketyper fra Florence Nightingale til nutiden, samt plakater med citater i relation til fantasi, tænkning, fællesskab mm. Opslagenes citater og billeder er sprog og har til hensigt at skabe mulighed for at tænke ud af konteksten og vende tilbage med et andet syn på konteksten, da opslagene kan ses som en tingsliggjort ide, der tilbydes meningsforhandlingen i fællesskabet (Wenger 2004 s. 72-78). Teksten muliggør en tolkning, der er overladt til sygeplejerskerne.

Deltagerne giver hinanden massage af nakke og skulder til afspændende musik fem minutter hver. Der er dyner og tæpper til deltagernes rådighed til at ligge på. Hensigten med massagen er, at deltagerne får mulighed for en stund at ”vende blikket indad” eller tage tilskuerperspektivet og reflektere i forhold til deres syn på sig selv. Efter massagen bliver deltagerne bedt om at udarbejde en figur, der symboliserer den enkelte, som personen oplever sig selv. Til rådighed til udformningen er materialer som stof, garn, karton, limpistoler, silkepapir, muslingeskaller, bånd, perler, kogler mv. Materialerne befinder sig på en ”buffet”, hvor deltagerne henter det, de har lyst til at bruge. Tanken bag dette er, at deltagerne kan blive nysgerrige og inspirerede af at se, hvilke materialer de andre vælger. Hensigten med udarbejdelsen af figuren er, at den enkelte igennem den æstetiske mediering af det usigelige kan få gjort tavse erfaringer synlige for sig selv, hvilket kan være første skridt hen imod at kunne bearbejde og kommunikere om det, der ellers ville være svært, eller ikke kunne tales om (Austring & Sørensen 2006 s.62). Hensigten med denne æstetiske mediering er, at deltagerne gennem denne tingsliggørelsesproces får reflekteret i forhold til egen identitet og ageren i praksis. De indtryk, deltageren har af sig selv, forsøges her bragt til udtryk. Det vil have betydning, hvilke æstetiske kompetencer den enkelte er i besiddelse af, hvorledes dette udtryk bliver (Austring & Sørensen 2006 s.154-158). De æstetiske kompetencer kan sættes i relation til Deweys erfaringskontinuum. De erfaringer, deltagere har med sig i forhold til at udtrykke sig æstetisk, vil være afgørende for de nye erfaringer, de gør sig. Det kan siges, at sygeplejerskerne får mulighed for at lære såvel gennem den empiriske læringsmåde – mødet med deltagerne og massagen, den æstetiske læringsmåde – gennem patientmøder og at lave en figur, og den diskursive læringsmåde - gennem dialogen og opslagene på væggene.

Transskriberingen og observationsnoterne er nu de empiridata, jeg står med til videre analyse.

# Analyse af observationsstudie

Jeg vil i dette afsnit analysere den indsamlede empiri. Jeg ønsker via inddragelse af relevant teori at gøre empirien transparent, således det bliver muligt for mig at besvare problemformuleringen. Jeg analyserer i første omgang workshoppen for derefter at analysere interviewet. Det vælger jeg at gøre, da workshoppens analyse ligger til grund for udarbejdelsen af interviewguiden. Data fra både workshop og interview analyseres med samme fremgangsmåde. Analysen udarbejdes med udgangspunkt i den transskriberede lydfil med inddragelse af observatørernes datagenerering under workshoppen. Alle transskriberinger er foretaget af undersøgeren selv. Transskriberet lydfil er vedlagt som bilag. Observatørernes noter er ligeledes vedlagt som bilag.

Da jeg ønsker at undersøge sygeplejerskernes kreativitet og oplevelser i workshoppen, vil jeg sammenfatte data i begreber, der kan være dækkende for dette undersøgelsesbegreb. Dataindsamlingen sammenfattes således på en måde, der gør, at opmærksomheden rettes mod et begrænset antal kvaliteter, samtidig med at der genereres et sammenhængende billede i forhold til kreativitet og oplevelser (Kristiansen & Krogstrup 1999 s. 92).

Jeg vælger at bruge Kirsti Malteruds analysemodel, baseret på systematisk tekstkondensering, som udgangspunkt for analyse af empirien (Malterud 2003 s. 97-100). Malterud bruger en metafor i forhold til analysen og dens niveauer, der er som et forsøg på at tegne et landkort. Metaforen skal ikke gennemgås i detaljer her, men blot nævnes for forståelsen af nedenstående metaforlignende beskrivelse af analyseprocessen (Malterud 2003 s. 83).

”Kortet”, der tegnes, er sygeplejerskers kreativitet og oplevelser på baggrund af æstetiske læreprocesser. Der indsamles data, som kan bruges til at beskrive forskellige former og aspekter af dette, hvilket danner grundlag for at ”tegne et nyt kort”, hvor der findes nye stednavne (Ibid).

Egenskaberne for forskellige former for læring bliver beskrevet i projektrapporten. De nye navne indbyder eventuelt til at dele læringen i flere enheder med mere indsigtsbringende navne. Disse beskrivelser giver mulighed for at se nærmere på en sammenhæng mellem de forskellige grupper. Sagt på en anden måde beskriver Malterud her, hvorledes analysen er en proces, hvor empirien først dekontekstualiseres, splittes op i enheder for at blive set på som enkeltstående og derpå rekontekstualiseres i nye perspektiver og kontekster.

Malterud beskriver, hvordan analysen er at stille spørgsmål på baggrund af problemstillingen, hvor svarene, der findes, er afhængige af spørgsmålene, materialet og den teoretiske referenceramme (Malterud 2003 s. 94).

## Fugleperspektiv

På første analysetrin dannes et helhedsindtryk af udsagnene i den transskriberede empiri, intuitive temaer forsøges synliggjort. Helheden er her vigtigere end iøjnefaldende detaljer; jeg arbejder med på bedste fænomenologiske vis at lægge min forforståelse og teoretiske referenceramme til side. Her hører jeg ”informanternes stemme”. Derefter opsummeres de første indtryk – hvilke temaer anes i materialet? En liste udfærdiges med et begrænset antal temaer. Disse temaer er ikke resultater eller kategorier, men repræsenterer et første intuitivt databaseret skridt i organiseringen af data (Malterud 2003 s.100-101).

Det første, der umiddelbart var iøjnefaldende efter afviklingen af den første empiri og efter de første gennemlæsninger af transskriberingen, var, hvorledes sygeplejerskerne var meget åbne i deres ”møde” med de to patienter og så mange fortolkningsmuligheder. Et andet iøjnefaldende aspekt var, hvor meget den enkelte talte om sig selv, om følelser og oplevelser.

## Frugtfad

På andet trin af analysen blev de dele af materialet, der skulle undersøges nærmere organiseret. Relevant tekst blev skilt fra irrelevant tekst, og de dele, der kunne belyse problemstillingen blev sorteret. Teksten blev gennemgået linje for linje for at identificere meningsbærende enheder, stadig med temaerne fra forrige analysetrin i baghovedet og foretagende en samtidig systematisering i form af kodning. En reflekterende forholden sig til koderne kan her begynde (Malterud 2003 s. 102-106).

Analysen af den deltagende observations budskaber dannede efterfølgende grundlag for udarbejdelsen af en interviewguide til kvalitativt interview af sygeplejerskerne i fokusgruppe. Det kvalitative interview blev valgt ud fra specialets tilgang, hvor det var mit ønske at forstå sygeplejerskernes oplevelser og udbytte af workshoppen fra førstepersonsperspektiv. Analysen af workshopprocessen kunne kvalificeres gennem interviewet.

På andet trin i analysen af det transskriberede materiale fremkom mange koder; følelser og oplevelser, personligt, ideer, diskutere, fællesskab, tillid og tryghed, tid, erfaring, billeder og metaforer, motivation, mening.

## Kondensering

På tredje trin af analysen er materialet systematiseret i koder og meningsbærende enheder. Matricerne er vedlagt som bilag. Det resterende store materiale bliver så lagt til side. Visse af koderne har kun få tekststykker som meningsbærende enheder. Jeg vurderer således, hvorvidt disse skulle figurere som selvstændige koder, eller lægges ind under andre koder. For begge gruppers vedkommende gør det sig gældende, at der er flest meningsbærende enheder under koderne *følelser og oplevelser, mig selv* samt *erfaring*. Under koderne *fællesskab* og *tillid* er der en del meningsbærende enheder ved begge grupper. I relation til koden motivation viser det sig, at det kun var gruppe et, der fremkom med meningsbærende enheder i relation til dette. Koderne *billeder/metaforer*, *diskutere* samt *mening* havde kun få meningsbærende enheder hos begge grupper (Malterud 2003 s. 106-108).

Jeg valgte således at lægge koderne med deres meningsbærende enheder *tillid, tryghed* og *diskutere* ind under *fællesskab*. Koderne *mening,* og *billeder/metaforer* samt *idee*r lagde jeg sammen under koden *mening*. Koden *motivation* lægges ind under koden *personligt.* De koder med meningsbærende enheder, der arbejdes videre med til foreløbig analyse, bliver således: *Følelser og oplevelser, personligt, mening, fællesskab* og *erfaring.*

Når netop disse koder fremkommer, ser jeg sammenhæng til projektets teoretiske afsæt. Det danner det begrebsapparat, analysen foretages med.

De enkelte koder bliver gennemarbejdet for at se, hvilke nuancer og meningsaspekter, de indeholder. De ville eventuelt kunne danne baggrund for at arbejde med undergrupper. Teksten blev tolket ud fra det faglige perspektiv. De koder, jeg som masterstuderende i læreprocesser finder i materialet, ville ikke nødvendigvis være de samme, som psykologistuderende eller kommunikationsstuderende ville finde. Min teoretiske forforståelse, erfaring og personlige forforståelse vil være af betydning (Ibid.).

Når der i citaterne står eksempelvis: (gruppe 2 linje 50), refererer dette til bilag med transskribering.

### Følelser og oplevelser

Det første, der er synligt ved udtalelserne i tilknytning til denne kode, er de mange adjektiver og følelsesladede ord, der bliver gjort brug af. I relation til de aktiviteter, udtalelserne fremkom i forbindelse med, var det især, da deltagerne mødte de to patienter, og da deltagerne skabte en figur af sig selv, at der kom udtalelser i relation til oplevelser og følelser. Deltagerne har været optaget af mødet med patienterne. Et møde, der indeholdt lyd og visuelle indtryk. Denne erfaring ”foreslog” så at sige en ting eller en egenskab, som er nærværende i den nuværende erfaring, og som har været nærværende i deres samlede tidligere erfaring, hvilket ses i udtalelserne:

”*Man mærker åndedræt og hjerteslag”*(gruppe 2 linje 7).

*”Jeg så øjne”*(gruppe 2 linje 28)*.*

*”Det var et meget anderledes møde”*(gruppe 2 linje 47)*.*

*”Frustrerende, når man hører disharmonier, der kommer ikke en forløsning” (gruppe 2 linje 50). ”Det kunne også være en, der ligger og har smerter”*(gruppe 1 linje 48).

*”Kaos”*(gruppe 1 linje 9).

*”Interessant”*(gruppe 1 linje 18).

Udtalelserne bærer præg af en umiddelbarhed, der kunne tolkes, som om tankerne er spontane for deltagerne. De skal ikke gøre noget for at tænke i denne sammenhæng, tænkningen ”sker” så at sige bare (Dewey 2009 s. 42-43). Denne spontanitet kan hænge sammen med det, at udtalelserne er følelsesladede. De udtalelser, der kommer i starten fra gruppe et, bærer præg af at være negativt ladede i større grad end gruppe to, som søger mod fortolkning og forståelse tidligere i forløbet.



Patient 1

Gruppen bruger ord som *kaos, ukendt, vrede, bastant, trappe op, dystre farver*, hvilket kan ses som umiddelbart udtryk for de oplevelser, mødet med patienten vækker i deltagerne. Ordene kan også være en del af en søgen mod mening og betydning af den situation, de er blevet bragt i gennem mødet (Dewey 2009 s. 119, Dewey 1981). Følelserne, deltagerne får, er en del af deres kognition, og rummer således en rationalitet, da det ikke vil være vilkårligt, hvilke følelser der knytter sig til hvilke erfaringer. Den viden, deltagerne har opnået om sig selv og verden gennem direkte sansende møder, kan siges at være blevet en del af vanen for dem. Vanen som funktion altså; hvad de *gør,* og hvilken nytte det har. Vanen er ikke noget rent mentalt, den er bestemmende for deltagernes reaktioner i situationen (Brinkmann 2006 s. 105-115).

Sådan beskrives mødet med den første patient af en af deltagerne i workshoppen. Situationen, her mødet med patienten, kan være usikker, forvirret eller konfliktfyldt, og kan være det, der gør, at deltageren må igangsætte, hvad Dewey kalder en undersøgelse. Undersøgelsen kan ændre situationen fra at være ubestemt og usikker til at være noget, hun kan mestre (Brinkmann 2006 s. 70-77). Patienten opfattes ikke som ren kaotisk, men som fragmenter, der måske ville kunne give mening. Følelserne og oplevelserne er en følelsesmæssig egenskab ved den situation, der er opstået, denne følelsesmæssighed kan udvikle sig til en intellektualiseringsproces, som kendetegner en refleksiv aktivitet (Dewey 2009 s. 96). Udtalelsen i forbindelse med samme patientmøde: *”Man mærker åndedræt og hjerteslag”* kunne tyde på, deltageren allerede via sin fortolkning har fundet noget, hun kender fra praksis. Intellektualiseringen beskriver Dewey som et aspekt, der indgår i refleksiv tænkning. Følelserne, som oplevelsen vækker i deltageren, vil være betingede af erfaringer og tidligere oplevelser, således en del af hendes erfarings kontinuum. Den viden om verden, deltagerne har med sig, er erhvervet gennem det direkte sansende møde og er relationel, da den er såvel socialt som kulturelt præget. Det kan være erfaringer og viden, som er erhvervet tidligere i livet og gennem professionen (Dewey 1981). Deltageren tolker således denne patient og får en opfattelse af liv.

*”Jeg oplever det ikke som rent kaotisk, bare ufattelig mange fragmenter af ting, der aldrig blev gjort færdige, og som vælter ind* *i hinanden ikke”*(gruppe 2 linje 14).

Begge grupperne har udtalelser, hvor udtrykkene i relation til mødet beskriver usammenhæng. En deltager siger: *”Der er ikke rigtig noget sammenhæng i billedet altså”*. En anden siger *”Det er som patienten udtrykker, den der usammenhæng”*. Begge deltagere oplever denne patient som usammenhængende. Jeg ser udtalelserne som et forsøg på at se, hvad der gør sig gældende i situationen uden dog at lægge sig fast på noget. Denne *tøven* beskrives af Dewey sammen med *forsinkelse* som nødvendige og en essentiel del af tænkningen (Dewey 2009 s. 95).

I forbindelse med mødet med patient to fremkommer der tolkninger af patienten, der peger mod en patient, der er ved afslutningen af sit liv:

*”Det her kunne også bare være sådan en, der er i slutfasen af sit liv. En som er afklaret”* (linje 322).

*”Jeg tænkte sådan, han var klar”.”*

*”Det tænkte jeg også, livsafslutning og det var det der med lyset”.”Jo, og det var det der med roen og det afklarede”.*

Denne overensstemmende tolkning af mødet kan handle om den fælles baggrund, deltagerne har i en fælles virksomhed og med forbundne sociale relationer (Wenger 2004 s. 54-122). De har som enkelt individer deres erfarings kontinuum. Dette kontinuum består i, at den enkelte har sine erfaringer med sig ind i workshoppen og ligeledes gør sig nogle nye erfaringer, som kan tages med ind i nye situationer (Dewey 1981 s. 45-61). Workshoppen ser jeg som et praksisfællesskab, da deltagerne har deres sammenhængskraft med, som ifølge Wenger består af blandt andet det fælles repertoire (Wenger 2004 s. 64). Deltagernes erfaringer kan være fælles på dette område, idet de har oplevelser i relation til patienter ved livets afslutning, der gør, at de tolker dette møde således. De kan gøre sig erfaringer, når de oplever andres følelser. Det kræver empati og intuitiv viden, måder hvorpå man kan opfatte den andens virkelighed. Mødet med patienten kan ses som det, Dewey vil kalde de ydre eller de objektive vilkår. Deltagerne bliver udsat for musikken og billedet, og dette er medbestemmende for de erfaringer, de gør sig (Dewey 1981). Det vil ikke nødvendigvis være de samme oplevelser og erfaringer, to deltagere gør sig i et møde.



Patient 2

Jeg ser i udtalelserne tegn på karakteristika i forhold til den æstetiske læringsmåde, der handler om relationer. Relationer mellem deltagernes følelseserfaringer og relationer mellem dem selv og omverdenen. Når deltagerne arbejder med æstetisk virksomhed, vil læringen være præget af den kultur, de er en del af (Austring & Sørensen 2006 s. 97-100). Her tænker jeg på den professionskultur deltagerne er en del af i kraft af at være sygeplejersker. Ytringerne kan også ses som omhandlende en del af en kropslig lagret tavs viden, som deltagerne bærer med sig. Gennem den æstetiske virksomhed trækker deltagerne på glemte oplevelser som symbolske genskabelser af situationer, der har samme følelsesmæssige betydning (Ibid. S.122). Den tavse viden, i forhold til hvorledes de opfatter et menneske ved livets afslutning, kan gennem æstetikken som læringsmåde gøres diskursiv. En del af den tavse viden kan være mulig at italesætte, den er blot endnu ikke formuleret. Deltagerne inddrager roen og harmonien i musikken og billedet, som det der kendetegner et menneske ved livets afslutning. Det afklarede er det, de associerer med denne tilstand. En stor del af tavs viden kan være usigelig. Det kan hænge sammen med, at den er af følelsesmæssig natur og ikke ville kunne udtrykkes fyldestgørende sprogligt. Det kunne også skyldes, at der kan være tale om noget, der er fortrængt eller forbundet med tabu (Austring & Sørensen 2006 s. 97-100).

De følelser og oplevelser, deltagernes udtalelser omhandler, har fælles træk i forbindelse med patient to. Der er imidlertid udtalelser, der viser stor forskellighed, da deltagerne taler om patient et.

Begge personer har set samme billede, men opfatter farverne forskelligt. Det samme gør sig gældende, da de lytter til musikken:

*”Patienten udtrykker den der usammenhæng”.*

*”Jeg synes, det var lidt frustrerende, når man hørte disharmonier, der kommer ligesom ikke en forløsning”*(Gruppe 2 linje 50).

*”Men det er ligesom til sidst, musikken den blev også meget stille på en måde, den toner ud i lidt lysere toner, end den sådan gjorde i starten”*(Gruppe 1 linje 66).

”*Farverne i billedet var også sådan dystre (…) der var noget mørkt over det”*.

*”Jeg synes, der var noget med flotte farver, jeg så meget farver, og synes, det var flotte farver”*(gruppe 1 linje 32).

Sansningen er forskellig af det, de møder. Sansningen er det, der gør det muligt at skabe mening og værdi for deltagerne i deres interaktion med patienterne, de møder i workshoppen (Dewey 1980 s. 22). Når deltagerne lytter og ser, er de ikke bare passive modtagere af sanseindtryk. De er i gang med en aktivitet ligesom at røre, smage, lugte. Det vil være deltagernes aktive handlen, der er medbestemmende for, hvad der fremtræder for dem (Brinkmann 2006 s. 104). De ydre vilkår, her billedet, forårsager forskellige tolkninger. Tolkningerne kan sættes i relation til de erfaringer, den enkelte har, derunder hører også det symbolsprog, den enkelte gør brug af i fortolkningen. Samtidig påvirker de ydre vilkår, her billedet, den enkeltes nye erfaringer; det vil sige, det kan åbne for, at symbolsprogets spekter udvides (Dewey 1981 s. 45-61). De tolkninger, der lægges frem i fællesskabet, vil påvirke den enkeltes erfaring, idet der ved at en anden deltager ser det samme fra en anden vinkel eller i en ny relation, tilbydes nye tænke- og derved handlemuligheder, idet Dewey ser tænkning som handling (Dewey 2009 s. 118-119). Denne tænkning ser jeg som et tegn på kreativitet; åbenheden kan danne fundament for kreativitet gennem den ”fælles fantasi”, der her tilbydes.

Deltagerne kommer med udtalelser, der omhandler aktiviteterne i workshoppen. En siger, under arbejdet med at skabe figuren af sig selv: *”Det er altså sjovt det her”*, en anden: *”Det er hygge”.* Da deltagerne lytter til musikken, som repræsenterer patient to siger en: *”Det er* *fantastisk dejlig musik”.* Deltagerens sansning kan ikke sættes i modsætning til intellektet og vil være med til at ”stemme sindet” og få betydning for den videre sansning og refleksion. Sansningen eller stemningen kan ses som de objektive vilkår, som har betydning for læringen. Stemningen er en æstetisk oplevelse, hvor sansningen bliver sammensmeltet med træk fra tidligere erfaringer, som bliver bestemmende for karakteren af oplevelsen i workshoppen (Dewey 1981 s. 22). Dette aspekt kan sættes i relation til Illeris’ samspils- og drivkraftsdimension. Stemningen opstår med udgangspunkt i samspillet, og den kan blive en drivkraft for læringen. Samspillet vil ikke blot være et spørgsmål om at forholde sig modtagende, den enkelte kan også gøre noget for at få noget ud af samspillet (Illeris 2006 s.112). Samspillet kan ses som det, der kan blive en drivkraft gennem motivation følelser og vilje (Ibid s. 41).

Sansningen og stemningen sætter Dewey på niveau med den videnskabelige iagttagelse. Sansningen kan skærpes for derved at bidrage til et æstetisk udtryk i form af skrivning, maling eller sang o. lign. De personer, der nyder at se og høre vil være de bedste iagttagere (Dewey 2009 s. 212). Man kunne forstå dette således, der er nogle indtryk, der må komme til udtryk. Sansningen er det, sygeplejerskerne gør brug af, når de deltager direkte i verden omkring sig. Efter at have oplevet dette møde, taler deltagerne i den ene gruppe i munden på hinanden (observationsnoter linje 42). Jeg tolker det som et tegn på deltagernes mange og overstrømmende oplevelser, der må komme til udtryk efter mødet. Sansningen kan ses som forbundet med sensitivitet. Sanserne er i beredskab, således de lader indtryk vandre ind i personligheden (Ibid.). Usammenhængen og disharmonierne, der beskrives i forbindelse med mødet, tolker jeg her som, at der opstår en situation præget af usikkerhed for de to deltagere. Denne situation kan igangsætte refleksion. De må tale sammen om, hvad det er der gør sig gældende for patienten. Jeg vil uddybe begrebet situation og undersøgelse nedenfor i relation til koden *personligt*.

### Personligt

Umiddelbart møder jeg i udtalelserne fra gruppe et under koden *personligt* flere udsagn omhandlende en usikkerhed:

*”De oplevelser har vi jo nok alle sammen haft, den der afmagt”.*

*”Ja, det her med noget, man ikke kan gøre noget ved”.*

*”Jeg tror også, det er den afmagt der”*(Gruppe 1 linje 90 +145-147).

Deltagerne får associationer til andre usikre situationer i mødet med patient et. De beskriver, hvordan de *har* eller tænker de *ville* reagere i en lignende situation, som de opfatter den. De erfaringer den enkelte gør sig, bliver en del af identiteten. Erfaringen, som Dewey ser den, bliver gennem vanen noget, der forandrer den enkelte (Dewey 1981 s. 46-47). Dewey ser ikke vane som det, der normalt forbindes med vanen - det man bare plejer at gøre. Vanen er en del af erfaringens kontinuum. Vanen er dannelsen af holdninger, både følelsesmæssige og intellektuelle. Vanen har at gøre med modtagelighed, og den måde sygeplejerskerne besvarer de udfordringer, der møder dem. Denne afmagt møder sygeplejerskerne som følelse gennem patienten.

Følelsen sætter de ord på via sproget som redskab. Deltagerne kan således ses som værende i gang med ”at udbygge redskabskassen”. Gennem sproget får de reflekteret over sig selv i visse situationer; de får gjort det fraværende (oplevede eller tænkte situationer) nærværende, hvilket kendetegner tænkning (Brinkmann 2006 s. 108-112).

Tegn på tænkningen kan ses i udtalelserne fra gruppe to, hvor usikkerheden ikke på samme vis er fremtrædende. Udsagnene her omhandler personen i forhold til praksis. Deltagerne reflekterer over deres egen rolle og hvorledes, de ser sig selv. Hver enkelt af dem har en historie at fortælle og praksis giver den liv og adgang til at træde ind i historien:

*”Jeg synes, det er svært, hvis vi taler om den gode sygepleje, mener jeg, det er svært at vurdere, hvornår noget er ren faglig udvikling, og hvornår noget er personlig udvikling”* (Gruppe 2 linje 132).

*”Jamen det har vel noget med at gøre, kan du lære fagligt at være til stede ved et andet menneske, eller vil det altid være en del af din personlighed? Vi har et fag, jeg bare ikke synes man kan adskille.*

*”Faget som sådan involverer jo nogle mellemmenneskelige træk i meget stor stil, ikke?* (Gruppe 2 linje 494-497).

Deltagerne beskriver her, hvorledes de mener personligheden har sammenhæng med det at være sygeplejerske og med kvaliteten af sygeplejen. Dette, formoder jeg, skyldes deres erfaringer, som er blevet til en del af deres selv gennem mange års erfaring som sygeplejersker. Deres selv konstitueres i sociale sammenhænge, der som professionel ofte har været gennem interaktion med patienter og kollegaer. Deres erfaringer er, at de bruger sig selv i arbejdet, hvilket bliver bestemmende for, hvorledes de ser på nye erfaringer, de kommer til at gøre sig. Udtrykket ”at gøre sig erfaringer” går i tråd med Deweys syn på erfaringer. De er ikke noget passivt, som blot ”sker”; de er en aktiv proces, hvor man gør sig tanker i relation til erfaringen, således *”its close is a consummation and not a cessation”*(Dewey 1980 s. 37)*.* Sygeplejerskerne bruger sig selv i de nye erfaringer, de gør sig, hvorfor de ikke kan skilles ad. Selvet udvikles kontinuerligt gennem det samspil, der sker mellem individet og det, der udgør dets omgivelser - her patienter, som sygeplejersken interagerer med (Dewey 1981 s.55). En sygeplejerske udtrykker det således:*” Hver gang jeg skaber en relation til en patient, og de har tillid til mig, så udvikler jeg mig, og så lærer jeg også noget nyt, fordi patienterne er meget forskellige”*(Gruppe 1 linje 625). Wenger mener, at identitet ikke er noget, man kan tænde og slukke for (Wenger 2004 s. 185). Dewey antager, at vi kun kan være individuelle selver, fordi vaner er grundlagt gennem deltagelse i fællesskabets aktiviteter – kun her bliver adfærd meningsfuld (Brinkmann 2006 s. 95). Dewey og Wenger ser begge udviklingen af identiteten som noget, der finder sted gennem transaktion i fællesskabet.

Fælles for udtalelserne under koden personligt er, at deltagerne inddrager deres følelser. Følelser, der, som jeg ser dem, står i relation til de objektive vilkår, de oplever:

*”Jeg synes ikke, jeg føler overskud til at udvikle mig i de perioder, hvor vi har meget travlt”*(gruppe 1 linje 293).

*”Jeg kan mærke med mig selv, jeg tit kommer til at prioritere lidt anderledes”*(gruppe 1 linje 378).

*”Så længe jeg befinder mig godt i det, jeg laver og der, hvor jeg er, og det er også derfor, jeg er glad og positiv, og så er det også nemmere at udvikle mig fagligt eller personligt* (gruppe 1 linje 630).

Når sygeplejersken beskriver, der er perioder, hvor hun ikke udvikler sig, kan det være spændende at spørge, om hun alligevel ikke udvikler sig? Måske ”ligger marken brak”, som Dewey beskriver det: *”Like the soil, mind is fertilized while it lies fallow until a new burst of bloom ensues”* (Dewey 1980 s.24)*.* Gennem udtalelsen om travlhed kunne det tænkes, at sygeplejersken efterlyser muligheden for refleksionen; hun har manglet *tøven*. Når der opstår tvivl, forvirring og tøven vil der være omstændigheder hvoraf tænkningen kan udspringe (Dewey 2009 s. 20).

Sygeplejersken beskriver, hvordan hun mener, det har betydning at befinde sig godt i det, man laver. Det kunne tænkes at handle om de fysiske rammer, fællesskabet og følelsen af at kunne være sig selv. Sansningen eller følelserne hænger sammen med intellektet, og står ikke i modsætning til hinanden ifølge Dewey. Sansningen er årsag til, at deltagelsen i fællesskabet forekommer meningsfyldt. Sansningen er ligeledes det, der gør, at mening og værdi bliver trukket ud, gemt og bliver brugt i samspillet mellem individ og omgivelser. Sansningen har altså betydning for de erfaringer, hun kommer til at gøre sig i fællesskabet (Dewey 1980 s. 22). I sansningen kan siges at ligge de objektive vilkår, som er bestemmende for de erfaringer, hun gør sig (Dewey 1981 s. 49-59).

Sygeplejersken, der udtaler sig i det kommende citat, har netop mødt patient to og taler om dette møde:

*”Det der, det kender jeg overhovedet ikke, fra noget arbejde jeg har haft”*(gruppe 2 linje 222).

*”Jeg får lidt stress”. Jeg fornemmer, at hvis jeg har tid til det her, så er jeg bagud med et eller andet”* (gruppe 2 linje 245).

*”Det er nok et af mine uudtalte problemer, det er følelsen af, jeg skal nå det hele. Det er vigtigt for mig, jeg når det hele”*(gruppe 2 linje 254).

*”Jeg tror, jeg vil have svært ved at være så nærværende, som jeg netop efterlyser (…) Jeg tror, det er mere min egen oplevelse af, jeg VED, jeg ikke er nærværende, fordi jeg allerede er ved at tænke: uha, jeg kommer for sent”.*

*”God sygepleje det er at vokse som person og være nærværende. Det er træls den kommer nu, det kan jeg mærke”*(gruppe 2 linje 274-280).

*”Jeg har frygten for at påbegynde noget, jeg ikke kan gøre færdigt”* (gruppe 2 linje 302).

*”Der kan jeg mærke, der er jeg rigtig hæmmet, hæmmet af min egen oplevelse”*(gruppe 2 linje 328).

Jeg tolker dette, som at sygeplejersken taler om egen identitet og rolle i forhold til andre.Jeg ser mødet som en *situation*, der opstår for sygeplejersken. Situationen kan hun ikke genkende fra tidligere arbejde. Det stykke musik og det billede, der møder hende, bliver her den disharmoni, der kan igangsætte refleksion. Dewey ser sansningen og kunsten som en erfaringsform. Kunsten ser han som noget bredt, vi må inddrage i vores hverdagsliv. For at sanse og opfatte må den, der oplever kunsten skabe sin egen erfaring (Dewey 1980 s. 56).

I udsagnene sygeplejersken kommer med her, ser jeg tegn på, at hun gør sig en erfaring; hun er i gang med en refleksion, som kan få betydning i relation til nye vaner. Oplevelsen passer ikke ind i nogle af de kendte mønstre – vanen (Illeris 2006 s. 76). Hun udtaler, hvordan denne situation ikke er noget, hun kender, og dette rolige tempo giver hende stress. Mødet gør noget ved hende, især da hun siger *”Det er træls, den kommer nu*”, Situationen involverer i høj grad følelsesmæssige aspekter. Hun kommer til at se på sig selv, og den måde hun sædvanligvis agerer, og hun ser muligvis, at der kan være brug for ændring. Denne oplevelse kan ryste hendes deltagelsesoplevelse og bringe hendes identitet i fokus. *”Efterhånden som vi møder vores virkninger på verden og udvikler vores relationer til andre, skaber disse lag vores identitet som en meget kompleks sammenvævning af participativ erfaring og reifikative projektioner (…) Eksisterer identitet – ikke som objekt i sig selv – men i det konstante arbejde med at forhandle selvet”* (Wenger 2004 s. 176). Sygeplejersken ser sig selv på en bestemt måde, hvilket vil påvirke den måde, hvorpå hun går ind i praksisfællesskabet. Det vil påvirke hendes identitet, hvorledes hun bliver set af de andre. Dewey ser de følelser, hun får, som kvaliteter der, når de er signifikante i en kompleks erfaring, bevæger og ændrer (Dewey 1980 s. 43).

### Mening

*”Det var sjovt, jeg tænkte lige nøjagtig det modsatte”*(gruppe 1 linje 336).

*”De indbyder heller ikke”*

*”Det er lige det jeg mener”*

*”Hvor man måske burde møde dem helt anderledes”* (gruppe1 linje 386-389).

*”Og så kommer derind og er helt deroppe i det der tempo og så lige skal derned, det kræver i hvert fald, at man må have tålmodighed”*

*”Ja det lød vanskelig…det er ikke sådan et sted jeg havde lyst til at være hele tiden”.*

*”Ikke hvis man har travlt, så ville det være en udfordring”*

*”Men det er situationen der afspejler hvordan den ender ud”*(gruppe 1 linje 336-352).

I dette citat er to deltagere i færd med at tale om, hvordan de tolker mødet med patient to:

De taler derefter om, hvordan de kunne møde patienten hensigtsmæssigt. Det fremgår her, at deltagerne tager udgangspunkt i sig selv først for at skabe mening i, hvorledes patienten kan mødes. De vender mange muligheder i deres drøftelser. Jeg ser her tegn på, at sygeplejerskerne, gennem deres meningsforhandling i fællesskabet, når frem til noget, der giver mening. Meningsforhandlingen beskrives af Wenger som en hverdagserfaring og *den proces, hvorigennem vi oplever verden og vores engagement deri som meningsfuld* (Wenger 2004 s. 67). Meningsforhandlingen kan her sættes i relation til Deweys vane og refleksion. Gennem vanen kan verden fremstå meningsfuld, og når denne vane ikke længere fremstår tilstrækkelig må refleksionen træde til. Selve den refleksive tænkning ser Dewey også som værende en vane, der kan udvikles. Deltagerne udtrykker deres følelser forbundet med at skulle være sammen med denne patient. De har forskellige meninger og må således forhandle. Deltagerne ender ud med, at det må være situationen, der afgør, hvad der skal til. Jeg ser her tegn på, at sygeplejerskerne foretager et skøn; de bruger deres skøn til at konkludere, at her vil ikke være *en* løsning på, hvorledes man må agere. Dette skøn kan ses som en form for kreativitet (Brinkmann 2006 s. 196). Sygeplejerskerne må tænke nyt, og det må have en praktisk værdi.

Jeg ser i nedenstående tegn på, at sygeplejersken igangsætter en undersøgelse, hvorigennem hun er kreativ i sin udforskning. Mønstret passer ikke ind i det kendte, hvorved et brud på vanen må til, som kan danne grundlag for kreativiteten:

*”Men det består af mange små kvadrater, jeg kan simpelthen ikke se, om der kan byttes rundt på de kvadrater, så de kan danne mening. Det kunne snildt være et eller andet billede, der var cuttet i småstykker og så blendet, ikke også”*(gruppe 2 linje 86-88).

*”Det er da utroligt, hvad man kan sige ud af ingenting”*(gruppe 2 linje 473).

*”Vi er vant til melodier, nogle harmonier, der hænger sammen, ting som giver mening”*

*”Altså struktur, fordi det der ikke er i det her musik det er struktur og det samme i billedet, der er ikke struktur”*(gruppe 2 linje 62-63).

Kreativiteten kan forstås som at gøre brug af, hvad Dewey kalder forestillingsevnen til at opnå mening(Dewey 2009 s. 85-90).

Deltageren forsøger her, at få billedet til at give mening gennem at relatere til noget kendt. Hvis kvadraterne i billedet kunne byttes rundt som i et puslespil eller på en ”professorterning” kunne det måske danne en helhed og give mening. Det kan ses som det, Dewey vil kalde, at deltageren er i færd med at forsøge at *drage en slutning*. For at kunne drage denne slutning må deltageren foretage et *spring fra det kendte ind i det ukendte* samt foretage en *test* (Dewey 2009 s. 85-90). Jeg ser dette forsøg på at ”få puslespillet til at passe” som et forsøg på at foretage en slutning, der ikke lykkes efter at have foretaget testen.

Billedet kommer ikke til at give mening, eller ”puslespillet går ikke op”. Denne person nævner tre gange i relation til patienten udtrykket at ”lede efter ting, der hænger sammen”. Denne metafor ser jeg som det rent sproglige forsøg på - via en undersøgelse - at få draget en slutning, hvilket deltageren selv sætter i relation til mødet med patienten i afdelingen (Gruppe 1 linje 105-110). Sygeplejersken har ikke altid ”hele billedet”, men via fragmenter må hun stykke billedet af patienten sammen. Musikken ses ligeledes af deltageren som manglende struktur i sit udtryk, hvilket også bringes i relation til patienterne fra afdelingen. Jeg ser her, at der drages paralleller fra denne symbolske patient direkte til den virkelige praksis. Når deltagerne på denne måde kan skabe sammenhæng mellem workshoppen og praksis, ser jeg gode betingelser for, der kan skabes *transfer* af den læring, der finder sted.

Den søgen efter mening, som fremkommer flere gange i udtalelserne, ser jeg som havende sammenhæng med sygeplejerskernes praksis i et relationelt fag. Hvis ikke der er en evne til at forstå mening i en situation, er en meningsfuld relation ikke mulig.

Deltagerne bevæger sig i nedenstående citater frit frem og tilbage mellem det konkrete, i form af billedet og musikken, og det abstrakt fortolkede - her patienten i praksis:

*”Jeg fik flere billeder af, det var en dement”*(gruppe 1 linje 302).

*”Der var ret tunge skyer i den horisont”.*

*”Under overfladen ligger der måske en hel masse mere”*(gruppe 1 linje 315-319).

*”Det kan godt signalere noget rolighed, men der kan sagtens gemme sig noget under overfladen, hvor man så må sætte tid til at finde frem til det i samarbejde med patienten (…) og indgå i en dialog, hvor der kan komme nogle emner, der kan være lidt svære at tale om både for patienten, men også som sygeplejerske, sådan det lidt ukendte, man ved jo ikke, hvad der venter” (gruppe 1 linje 298-402).*

*”Den ændrer sig ikke den her melodi, man ved, hvad man kommer ind til, når man kommer derind”* (til patienten red.).

*”Medmindre der så sker noget med det vand der”*

*”Og de mørke skyer”*(gruppe 1 linje 427-434).

*”Og hvad er det så vi skal hjælpe ham med, det er at komme over vandet – over til lyset”*(gruppe 2 linje 234).

De fortolkninger deltagerne laver af billedet og musikken bliver først beskrevet og derpå fortolket i fællesskabet. Den erfaring, deltagerne gør sig her igennem mødet med kunsten, ser jeg som en æstetisk erfaring, idet sygeplejerskerne her formår at integrere deres selv og omverden i denne fortolkning (Brinkmann 2006 s.66, Dewey 1980 s. 249). Det symbolske sprog, musik og billede bruger deltagerne til at fortolke deres oplevelser, dels i workshoppen formodentligt også til at fortolke tidligere erfaringer, hvorved de kommunikerer om sig selv og verden. Drivkraften til at deltagerne gør brug af denne fortolkning er en drift til at begribe verden eller gøre den meningsfuld samt et behov for fællesskab. Deltagerne udtrykker deres sanselige erfaringer af billede og musik, og disse erfaringer får lov at komplementere hinanden i fællesskabet, hvorved de kan fremstå meningsfyldte (Austring & Sørensen 2006 s.90-100). Jeg ser de fortolkninger, der fremkommer i forbindelse med de sanselige oplevelser, som et udtryk for kreativitet, idet sygeplejerskerne gennem mødet via den fælles refleksion når frem til nye handlemåder i relation til patienten og får afdækket muligheder for, hvilken sygepleje dette vil fordre. Måske kan sygeplejerskerne gennem konfrontation med egne følelser finde modet til at imødegå nye møder åbent. Jeg ser tegn på dette, da deltagerne i gruppe et i deres refleksioner over patient et (linje 370-390) taler om såvel travlhed og den rolige patient. Gennem refleksionerne, hvor de inddrager deres egne følelser, ender de ud med: *”Hvor man burde måske møde dem helt anderledes”. ”Det er lige præcis det, jeg tænker”.*

Den metaforiske og symbolske tænkning, deltagerne gør brug af i samtale om billede og musik, findes også i relation til udarbejdelsen af den figur, deltagerne bliver bedt om at lave:

*”Jeg har et hoved, der krøller på indvendig side, Jeg laver mange forskellige ting, og sommetider kan jeg ikke finde ud af, hvornår jeg skal sige tingene, og hvornår jeg ikke skal. Jeg har det svært, hvis jeg først tænker over det. Hvis jeg ikke tænker over det, så vælter det ud af munden på mig”.*

  
I relation til Austring & Sørensens teoretiske skelnen mellem den diskursive og den æstetiske læringsmåde kunne her ses tegn på læring, der inddrager begge. Når deltagerne gør brug af metaforer og symboler, udtrykker de sig sprogligt, det vil sige diskursivt, men egentlig udtrykker de sig æstetisk gennem et symbolsk formsprog. Metaforer kan ses som udtryk for noget, som ikke kan udtrykkes fyldestgørende med almindelige udtryk, men som netop udtrykkes klarere gennem de sproglige billeder. Metaforer spiller en rolle her i relation til det æstetiske udtryk. Måske inspireres deltagerne netop til de sproglige metaforer gennem de æstetiske indtryk. De inddrager i hvert fald de billeder, de ser med deres fysiske øjne til at ”se” med deres tanker, hvad der kan være på spil. De æstetiske begreber kan være med til at strukturere verden for deltagerne, og hvorledes de bevæger sig rundt i den.

I arbejdet med de æstetiske udtryksformer foregår en dialog mellem deltagernes indre personlige verden og den ydre objektive verden, som Austring & Sørensen ser det. Dette giver deltagerne mulighed for at holde flere virkeligheder i spil samtidig. Gennem dette kan de skabe ny forståelse af sig selv og den kontekstuelle verden (Austring & Sørensen s. 122).I relation til billeder og musik får deltagerne en æstetisk oplevelse gennem et sanseligt *indtryk* af et *æstetisk udtryk*.

Ved at skabe figuren får deltagerne en æstetisk oplevelse gennem at udtrykkesig via den symbolske form:

*”Det var det, jeg prøvede at lave med hjertet, at man skal prøve at åbne sig”.*

*”Og så alle de arme her, jeg føler jeg har mange. For det første har jeg mange følehorn, jeg vil gerne lære en masse nyt*, *ja favne bredt også. Jeg har gang i mange ting, lidt en blæksprutte. Der er samtidig lidt ro over – de store fødder er solidt plantet”.*

Det symbolsprog, den enkelte gør brug af, er en del af et kommunikationssystem. De elementer, deltagerne vælger at gøre brug af, har en betydningsbærende æstetisk form (Austring & Sørensen 2006 s. 98-101).

Formsproget, der gøres brug af, kan blive en del af sygeplejerskens viden om sig selv, da hun bruger det til at bearbejde sin virkelighed og derved bidrager til sit eget identitetsarbejde (Ibid). Denne proces vækker en følelsesmæssig respons i sygeplejersken, hvorved hun gør sig erfaringer. Dewey ser de æstetiske og emotionelle erfaringer som væsentlige, da han mener, at udforskningen netop er et svar på et *følt* møde med en konflikt på erfaringen (Green, et al. 2007 s. 43). Jeg ser deltageren, der bliver følelsesmæssigt berørt og taler meget om egen rolle som sygeplejerske, som et eksempel på erfaringer omhandlende egen identitet. En deltager siger, efter hendes gruppe har præsenteret deres figurer, meget rammende: ”*Det er da utroligt, hvad man kan sige ud af ingenting”.* Hun har gjort sig en erfaring.

### Erfaring

Erfaring ser jeg komme til udtryk i workshoppen på forskellige måder. Deltagerne referer til erfaringer i form af oplevelser (Dewey 1981 s. 47). Dewey fremhæver to dimensioner som centrale for erfaringslæring, nemlig kontinuitet og samspil. Kontinuiteten ved, at erfaringerne udgør en fortsat strøm, et kontinuum, og det hører med til den enkelte erfaring, at den viser ud over sig selv - tilbage til tidligere erfaringer eller frem mod mulige senere erfaringer. Det andet centrale punkt omkring samspil: *”Den enkelte erfaring må forstås som et samspil mellem organismen og omgivelserne, hvor karakteren af dette samspil er bestemt af organismens grundlæggende behov i sammenhæng med tidligere gjorte erfaringer”*(Dewey 1981 s.16). I relation til samspil ser jeg i den ene gruppe på baggrund af transskriberingen, at et medlem ikke kommer med udtalelser. Dette kan handle om samspillet i gruppen og ligeledes de erfaringer, den deltager har med sig ind i workshoppen og de erfaringer, hun gør sig i gruppen. Der er to personer i gruppen, som er meget talende (observationsnoter linje 35-36). Deltageren forsøger at komme på banen, men trækker sig hver gang hurtigt. Der kan her ses tegn på et erfaringskontinuum, hvor det er svært at markere sig i gruppesamspillet.

For nogle af deltagerne gør deres erfaring og deres personlighed, der kan ses som vanen, muligvis, at de er hurtige til svare og får sagt meget. Erfaringen kan give en mere central placering i praksisfællesskabet. Den deltager, der endnu ikke har så meget erfaring, kan tænkes at få en mere perifer placering i praksisfællesskabet. Disse sociale strukturer vil kunne indebære magtrelationer (Lave & Wenger 2003 s. 37). Dewey vil se deltagerens erfaring som noget socialt og historisk udviklet. Erfaringen er ikke nagelfast; deltagerne vil gennem deres sociale interaktion kunne udvikle ny erfaring (Brinkmann 2006 s. 64-66). Det er imidlertid efter workshoppen tvivlsomt, om det sker for den stille deltagers vedkommende på baggrund af den observerede gruppedynamik.

Når deltagerne i fællesskabet reflekterer over patienten, ser jeg tegn på, hvorledes denne situation bliver til en del af deres erfaringskontinuum:

*”Så jeg tænkte, det bare var sådan en patient, der bare, du ved, hvor man bare skal stå og lytte”*

*”Det kan også være, det var som om, han fik raset ud”*

*”At være lyttende på en eller anden måde”*

*”Hvis det er en patient, der har brug for at komme af med vrede, er det også en del af vores job at kunne rumme den her patient”*(gruppe 1 linje104- 108).

*”Man som person kan involvere sig, uden at man bliver sådan PERSONLIGT involveret på en eller anden måde. Det er måske det, patienten har behov for”*(gruppe 1 linje 128-129).

Deltagerne har erfaringer med sig fra praksis fra situationer, de synes minder om den, der opstår i workshoppen i mødet med patienten. De relaterer til situationer, som ikke ekspliciteres specifikt, men som formodes at ligge til grund for nogle af deres overvejelser. Dette møde med den nye patient, som er anderledes end et vanligt møde, gør, at der må reflekteres i gruppen. Deltagerne bruger sproget og tænkningen som redskaber i den meningsforhandling, der ifølge såvel Dewey som Wenger kan få transformativ karakter, da deltagerne påvirker hinanden og kan forandres i processen (Brinkmann 2006 s. 55). Wenger ser livet som en konstant meningsforhandlingsproces. Deltagerne har dagligt været i situationer, der har været velkendte. De oplever deres hverdag og deres engagement som meningsfyldt på grund af meningsforhandlingen, der hele tiden finder sted.

Deltagernes refleksion i relation til patientmødet kan derfor ses som meningsforhandling (Wenger 2004 s. 66-67). Hvad enten de taler, tænker eller løser problemer, har de at gøre med meninger. De rutineprægede handlinger indebærer meningsforhandlinger, men det sker i endnu højere grad, hvis de er implicerede i aktiviteter, som udfordrer dem. Dette sker sandsynligvis i workshoppen.

Workshoppen er en mulighed for at skabe, hvad Dewey omtaler som afstand. Afstanden består her i, at sygeplejerskerne ikke er underlagt hverdagens handletvang. Dewey taler om tilskuer- deltagerperspektiv. Tilskuerrollen giver mulighed for gennem afstanden at reflektere, bruge tænkning som netop forudsætter afstand og samtidig tilstedeværelse af deltagelse (Green, et al. 2007 s. 68). Deltagerne engagerer sig i refleksionerne i forhold til musikken og billederne. Tilsyneladende giver det mening at tale om noget, der kunne være en problemstilling i deres hverdag. Det, Dewey kalder forestillingsevnen, kan bruges til at udvikle social sympati, det vil sige andre menneskers forsøg på at habituere – at skabe deres nye kontinuum (Green, et al. 2007 s. 66-71).

Deltagerne bruger tænkning som et vigtigt redskab i deres læreproces i workshoppen gennem at meningsforhandle:

*”Men kunsten er sommetider, synes jeg, hvis det er en patient, vi lige har modtaget, og man kommer ind til første gang, og man bare får det her ”møgfald”. Så skal man bare kunne holde koldt vand i blodet og lige tage en dyb indånding og så slappe af og HØRE”* (gruppe 1 linje 131-135).

*”Det kan være, patienten er meget syg, og vi ser noget, som patienten ikke selv mærker, så vi skal jo stadigvæk ind og SE på patienten og se forbi det der, hvis nu man kan det* (gruppe 1 linje 363-365).

*”Det er i hvert fald svært for en patient at sige, hvad man har brug for, så skal vi have de rigtige redskaber, hvor vi kan gå ind og træffe de rigtige valg og støtte patienten”*(gruppe 2 linje 105).

*”Den patient er måske en, der bare har brug for, jeg er der, uden jeg skal gøre så meget”*(gruppe 2 linje 248-249).

*”Der er en masse styreredskaber for alt det tekniske. Men det der gør forskellen på at give en injektion og så give en injektion på en måde, hvor man siger det er god sygepleje, det er der ikke nogen, der kontrollerer”*(gruppe 2 linje 564-567).

Tænkning betegner Dewey som den aktivitet, der producerer kontinuum mellem handling og konsekvenser og medfører en vane. Et brud på vanen på den ene side og en reorganisering af vanen på den anden side betegnes som erfaringsdannende. Deltageren, der ovenfor nævner tacklingen af det at få et ”møgfald”, kan muligvis have haft denne oplevelse gennem at lytte til patient et. Deltageren har i workshoppen i første omgang ikke haft mulighed for at tage ”til genmæle” overfor patienten, idet hun måtte lade musikken spille til ende. Hun kan have oplevet, hvad Dewey vil kalde en situation eller et brud på vanen, hvor hun via tænkning og dialog har reorganiseret sin vane og har dannet en ny erfaring. Når den vanemæssige ageren forstyrres, kan refleksionen være det, sygeplejersken gør brug af i bestræbelsen på at få forstyrrede vaner til at gentilpasse sig (Brinkmann 2006 s. 107). Vanen giver mulighed for at få verden til at fremstå meningsfuld. Den følelse mødet har vakt, har hun oplevet og tolket som ”møgfaldet”. Denne følelse kan have afsæt i en tidligere indre oplevelse, deltageren bærer med sig, og som nu medieres gennem mødet med musikken (Austring & Sørensen s. 108-126). Når deltageren kan give udtryk for dette, tolker jeg dette som en tryghed i fællesskabet.

### Fællesskab

De underkoder, der blev lagt ind under fællesskab, var *tillid* og *diskutere*. Kodningen fællesskab fremgår i det nonverbale sprog i workshoppen gennem lytning, latter og flere observationer, der påpeger god stemning i fællesskabet. Der observeres en let, positiv og glad stemning. Ofte bliver de forskellige emner kommenteret med en sjov bemærkning, sarkasme og bliver sammenlignet med eksempler fra gruppens privatliv og fælles arbejdsliv, hvor de uden problemer ”giver af sig selv”. Dette ser jeg som en tryghedsfølelse, som virker befordrende for fællesskabet. Nogle af deltagerne læner sig ind over bordet for at kunne se de andre deltagere i gruppen og dermed skabe kontakt. Der erøjenkontakt mellem deltagerne og lyst til at deltage (Observationsnoter bilag). Deltagerne taler om, hvilken betydning fællesskabet har:

*”Andres engagement, det kan øge ens eget ønske om at udvikle sig”*

*”Man skal turde dele med de andre, hvad man tænker”*

*”Det er jo sådan en måde at reflektere på og blive klogere på de enkelte situationer”*(gruppe 1 linje 216-224).

*”At man tør blotte sig, og kollegaerne så er anerkendende og siger ok”*

*”Det handler virkelig om, hvordan det bliver modtaget af ens kollegaer”*(gruppe 1 linje 592-593).

*”Det der med at turde sige, hvad man ikke kan”* (gruppe 1 linje 589).

*”Jeg vil ikke altid have ja-sigere omkring mig, for det udvikler jeg mig ikke af”*(gruppe 2 linje 170).

Med et sociokulturelt syn på læring kan det siges, det ikke er overraskende, at fællesskab optræder som tema. Den sociale interaktion kollegaerne imellem vil være vigtig i forhold til læring og erfaringsudveksling. De befinder sig i et praksisfællesskab, hvor det, Wenger kalder meningsforhandling, vil finde sted i fællesskabet. Praksis er kilden til fællesskabets sammenhængskraft for sygeplejerskerne (Wenger 2004 s.63). I udtalelserne fremgår det, at sygeplejerskerne er bevidste om betydningen af tillid og tryghed i fællesskabet. Sygeplejerskerne ser ud til at være klar over, at det er deres indbyrdes afhængighed, der gør arbejdet muligt at udføre og atmosfæren behagelig. Sygeplejerskerne er deltagere i en workshop og ligeledes i praksisfællesskabet. Deltagelsen er en social proces, men også en personlig oplevelse. Når der er én, der omtaler, at hun ikke altid vil have ja-sigere omkring sig, kan dette tolkes på flere måder. Wenger taler om, at homogenitet hverken er en forudsætning eller en nødvendig konsekvens af praksisfællesskabet. Deltageren kan her måske netop efterlyse, at der er nogle deltagere i praksisfællesskabet, der stiller sig kritisk eller spørgende overfor det, hun gør. Det, at en anden stiller spørgsmål, kan ses som engagement og kan blive den situation eller den diskontinuitet, der initierer læring (Wenger 2004 s. 113-122).

Fællesskabet har betydning for sygeplejerskerne i workshoppen. En deltager bliver i forbindelse med at fortælle om den figur, hun har lavet, følelsesmæssigt påvirket i situationen. Hun har gjort sig mange tanker i forhold til sin egen rolle som sygeplejerske i løbet af workshoppen. Jeg ser dette som et tegn på en tryghed i fællesskabet til, at den enkelte tør at ”blotte sig”, og denne blottelse skal man turde.

Deltagerne taler om, hvilken betydning fællesskabet har for, at man kan udvikle sig:

*”Det med at tage ved lære af at se en situation, og så det der med at være to og to engang imellem (…) og så udvikle det ved at tale om det, det kan flytte begge to”*(Gruppe 2 linje 399-404).

*”Diskutere en fælles virkelighed, det tror jeg ikke, man vokser fra””*(gruppe 2 linje 406).

*”Der er jo ikke noget til at rokke ved ens selvbevidsthed som sådan en studerende, som bare stiller spørgsmål”*(gruppe 2 linje 404).

*”Vi vil gerne have plads til refleksion og eftertanke og bevægelse af ens fordomme, ja og blive rystet lidt i sin grundvold”*(gruppe 2 linje 483-484).

*”Man kan ikke selv se udad, måske er det en god ide at have en med”*(gruppe 2 linje 524).

Fællesskabet, der giver denne mulighed, som én udtrykker: *”vi har et accepterende forum”* kan ses som en del af praksisfællesskabets repertoire – den historie, der fortælles om det (Wenger 2004 s.100-103). Denne historie skal ikke ses som entydig god eller dårlig. Måske er metaforen ”det accepterende forum” netop et udtryk for flertydighed, der kan danne grundlag for negotiabilitet og derved skabelse af ny mening (Ibid.). Deltagerne efterlyser selv denne mulighed gennem udtalelserne om ”*at være to og to”*.

## Fra kondensering til beskrivelser

Analysens fjerde trin består nu i at rekontekstualisere. Hvad vægtes som betydningsfuldt? De enheder, der er dissekeret ud, skal sættes sammen igen og kan danne grundlag for nye beskrivelser eller begreber. Det er ikke nok, at stykkerne sættes vilkårligt sammen, som det synes for godt befindende. Sammenfatningen må stadig være loyal overfor informanternes udsagn. I denne fase vurderes det, om brudstykkerne nu i helhed danner gyldige beskrivelser af sammenhængen, de stammer fra. Der dannes indholdsbeskrivelse fra kodegrupperne hver især på baggrund af sammenfatningen fra sub og kodegrupper. En formidling af, hvad materialet bidrager med i forhold til dele af problemstillingen, kan nu finde sted (Malterud 2003 s. 108-111).

De fem koder, jeg har valgt at analysere på i relation til projektets problemstilling, er; **følelser og oplevelser, mig selv, fællesskab, erfaringer og mening.** De ovenfor analyserede koder sættes nu i relation til deres oprindelige kontekst i det transskriberede materiale for at verificere deres betydning i konteksten.

Konkret gør jeg dette ved at læse matricerne igen - nu horisontalt og derefter vertikalt for at se, om der ved denne læsning fremkommer nye mønstre, der er interessante at analysere på. Eller som jeg har overset i kodningsprocessen (Ibid.).

Ved kryds læsning af matricen ser jeg at hyppigheden af udtalelser, der vedrører koden **Følelser og** **oplevelser** er lige udtalt hos begge grupper.

Koden **Personligt** har flere udtalelser omfangsmæssigt hos gruppe to. Dette tillægger jeg ikke gruppens erfaring. Jeg finder her forklaringen i, at mange af disse udtalelser fremkommer i forbindelse med et meget talende medlem af gruppen; derfor det større omfang. Dette bekræftes af observatørernes noter, der beskriver en ensidig gruppedynamik i forhold til at tale og lytte (observationsnoter linje 31-32).

Koden **Fællesskab** har synligt flere udtalelser hos gruppe to. Når subgrupperne, som blev inkluderet i denne kode ses sammen har begge grupper lige mange udtalelser. Gruppe et har flere udtalelser, der ligger under subgruppen ’**diskutere**’, Når gruppe et taler mere om det at diskutere og reflektere i fællesskab, kunne det tænkes at have sammenhæng med deres korte uddannelsestid. De nyuddannede sygeplejersker er muligvis vant til i stor grad at arbejde i grupper på uddannelsen, hvilket i så fald er en arbejdsform de bærer med sig, forudsat de har positive erfaringer med den. Den kan ses som en del af deres erfarings kontinuum. Jeg formoder, de henviser til denne arbejdsform, fordi de har gode oplevelser med den.

**Erfaring** som kode findes i lige stort omfang hos begge grupper, og er sammen med **følelser og oplevelser** en af de to største grupper. At netop disse to grupper bliver de største, ser jeg ikke som en tilfældighed, da læreprocesser der intenderede i workshoppen har til formål, at deltagerne får sanseindtryk, samt inddrager deres erfaringer og gør sig nye erfaringer.

Koden **Mening** er sammensat med subgrupperne **Ideer, Diskutere, Billeder og metaforer**, samt **Motivation.**  Under koden **Mening** var der hos gruppe et så godt som ingen udtalelser. Det er deres udtalelser i relation til de andre subgrupper, der giver substans til denne kode. Gruppe to har imidlertid en del udtalelser, som figurerer under mening. Måske det kan tænkes at have sammenhæng med disse deltageres længere erfaring og en evne til at tænke i helheder og komplekse enheder. I analysen af workshoppen ovenfor har jeg under analysen af koden mening været inde på, at kun den ene gruppe udtaler sig i relation til motivation. Jeg vil henvise til afsnittet om mening, hvor jeg har forholdt mig til dette.

### Sammenfatning af rekontekstualisering

Efter at have krydslæst matricen viser det sig, at de udvalgte koder stadig er meningsgivende i konteksten. De koder, der er sat som overskrifter, er dækkende for det indhold, udtalelserne omhandler i det transskriberede materiale. Jeg ser her en sammenhæng mellem de koder, jeg finder og min forforståelse.

På baggrund af krydslæsningen af matricen fastholdes koderne, der således vil danne baggrund for udarbejdelse af interviewguide til gruppeinterviewet.

Opsamling på koderne vil jeg foretage efter analysen af gruppeinterviewet. Opsamlingen bliver således fælles for de to delanalyser.

# Gruppeinterview

Jeg vælger at interviewe deltagere fra workshoppen i en gruppe. Sygeplejerskerne har samtidig med, at de tilmeldte sig workshoppen, sagt ja til at deltage i et interview. Ved workshoppens afslutning er deltagerne spurgt, om fire vil melde sig til interviewet. Jeg ønsker at interviewe fire deltagere, idet jeg vurderer, at otte deltagere til gruppeinterview bliver for mange, når jeg har sagt til deltagerne, at interviewet vil blive af en times varighed.

Gruppeinterviewet vælger jeg, da jeg forventer, at den sociale interaktion vil kunne generere data i fællesskabet mellem sygeplejerskerne om deres læring såvel gennem det sociale som på individplan. Fordelene ved dette valg kan være, at sygeplejerskerne inspirerer hinanden indbyrdes. Jeg har med udgangspunkt i situeret læring og det sociokulturelle perspektiv en formodning om, at workshoppen har været af betydning for den enkeltes læring; interviewet i gruppesammenhæng vil således være i forlængelse af dette. Interviewerens spørgsmål i relation til workshoppen og den enkeltes refleksion over den, formoder jeg yderligere vil initiere refleksion og læring. Jeg har valgt selv at forestå interviewet, da jeg mener, at det er af betydning, at interviewer var til stede under workshoppen, samt har viden om interviewets omdrejningspunkt – læreprocesser.

Ulempen ved et gruppeinterview kan være, at det ikke giver den enkelte så meget taletid, som et individuelt interview ville gøre. Det vil være min opgave som interviewer at forsøge at få givet plads til alle. Det sociokulturelle syn på læring vil være gennemgående i specialet. Jeg finder det relevant at fastholde dette empirisk i forhold til at se på workshoppen i gruppesammenhæng.

## Operationalisering af interview

Interviewet finder sted i et mødelokale på sygehuset. Interviewene optages på lydfil og transskriberes efterfølgende til den videre analyse. Deltagerne er informeret om, at interviewet vil omhandle deres oplevelser i workshoppen afholdt seks uger tidligere. Jeg er som interviewer på den pågældende dag mødt op i god tid for at gøre klar i lokalet, som er reserveret til interviewet. Der bliver stillet an med te, kaffe og kage til deltagerne. Lokalet er det, hvor workshoppen blev afholdt. Inden den mere formelle del af interviewet påbegyndes, hyggesnakker deltagere og interviewer om almindelig ”vind og vejr” snak. Deltagerne sidder overfor hinanden rundt om bordet med interviewer for enden, så alle kan se hinanden. På bordet står en computer, hvor fotografier fra workshoppen kører som slideshow for at minde deltagerne om indholdet. Deltagerne har tre dage før interviewet modtaget en mail med de forskellige aktiviteter fra workshoppen listet op og er blevet bedt om at notere to til tre ord eller sætninger i forhold til, hvad de tænker i relation til aktiviteterne.

En deltager har på dagen taget fejl af datoerne og udebliver. Interviewet gennemføres således med tre deltagere. Før interviewet påbegyndes, informerer jeg om anonymitet, og om at jeg vil bede deltagerne læse transskriberingen igennem og komme med kommentarer. Ved interviewets afslutning debriefes deltagerne, således de har mulighed for at fremkomme med, hvad de ikke har følt sig i stand til eventuelt at få sagt under interviewet (Kvale & Brinkmann 2009 s. 86-89).

# Analyse af gruppeinterview

Interviewet vil jeg analysere efter samme fremgangsmåde som data fra workshoppen. Det transskriberede materiale analyseres ud fra Malterud (Malterud 2003).

Efter afvikling samt transskribering af interviewet læses dette igennem for at danne mig et første indtryk af, hvad det er, der fremtræder for mig. Da interviewet er struktureret ud fra temaer, der fremkom i delanalysen af workshoppen, bliver disse medvirkende til, hvilke emner der fremkommer under interviewet.

Den første overordnede fornemmelse jeg sidder med efter afviklingen af interviewet er, hvor forskellige elementer deltagerne har hæftet sig ved fra workshoppen. Visse elementer er meget forskellige, men fælles for alle er, at de husker de to patientrepræsentationer og udarbejdelsen af figuren rigtig godt.

Den samlede analyse af alle data skal der konkluderes på i forhold til at nå frem til områder og enheder, der skal sættes i relation til den teoretiske forforståelse. På baggrund af de konklusioner, der fremkommer, vil jeg ud fra indkredsede områder kunne arbejde videre med, hvorledes problemformuleringen kan besvares.

Jeg vil efter hvert afsnit lave opsamlinger, der er baseret på analysen af såvel workshop som interview. Opsamlingerne har til formål at lede frem mod den endelige konklusion og dermed besvarelsen af problemformuleringen.

## Følelser og oplevelser

Denne deltagers møde med patientrepræsentationerne har gjort indtryk på hende:

*”Det var simpelthen så stor en oplevelse at se det billede, og høre et stykke musik, alt det det kunne. Jeg var så forbavset. Jeg har aldrig oplevet at noget, det kunne bringe så meget frem. Jeg blev bragt i en situation, og det var jeg så forbavset over, man kunne. Det har sådan fået mig til at tænke, kan man bruge det noget mere – altså, at man kan fornemme nogle ting. Jeg ved ikke, om man kunne være mere åben overfor i det daglige og for nogle oplevelser på en stue.”*

*”Patient et altså, det var ubehageligt og bagefter, uh det var væmmeligt. Det var ikke en rar oplevelse.*

*”Nej, det stillede nogle krav til en”.*

*”Det var sandelig også, jeg skulle kigge på mig, hvad mener jeg.*

Dette indtryk påvirker deltagerens følelser og sætter en følelsesmæssig reaktion i gang. Musikken, hun har lyttet til, har påvirket følelserne, således de bagvedliggende følelser musikken kommunikerer vækker en følelsesmæssig klangbund i hende (Austring & Sørensen 2006 s. 69-74). Følelserne, den bevidsthed og de sociale relationer, sygeplejerskerne har, er, hvad Wenger vil betegne som deltagelse. Relationerne, som sygeplejerskerne indgår i i fællesskabet, er gensidige og er med til at forme deres oplevelse af mening. Sygeplejerskerne genkender noget af sig selv i hinanden og forhandler mening i praksis i sammenhæng med denne gensidige genkendelsesproces. Denne gensidighed gennem deltagelse kan blive kilde til sygeplejerskernes identitet (Wenger 2004 s.70-71).

Deltageren taler om patientmøderne og har tænkt over, hvad de kan bruges til. Hun må således mene, det kan have relevans i forhold til praksis. De patienter, de drøfter i workshoppen, er den praksis, de alle er fælles om. Sygeplejerskerne meningsforhandler og forbinder praksis med deres dannelse af fællesskab (Wenger 2004 s. 89). Det, der kendetegner fællesskabet, er, at praksis er kilden til sammenhæng. Wenger nævner gensidigt engagement som den ene af de tre dimensioner, der kendetegner et praksisfællesskab. De to andre er fælles virksomhed og fælles repertoire. Dette kan sættes i relation til Illeris’ indholdsdimension.deltageren må have oplevet, at indholdet har givet mening i relation til praksis.

### Opsamling på følelser og oplevelser

Da deltagerne præsenteres for de æstetiske indtryk i workshoppen og taler om dem under interviewet, kommer der mange følelser til udtryk. Følelserne er en del af de erfaringer, den enkelte har med og gør brug af, når der gøres nye erfaringer. Jeg ser hos ovenstående deltager tydelige tegn på, at hun gør sig erfaringer. Hun udtrykker selv, hvorledes hun har tænkt på, hvordan hun kan bruge elementer fra workshoppen i praksis. Følelserne danner grundlag for en tænkning, der kan ses som liggende til grund for en spirende kreativitet blandt deltagerne i forhold til patientrelationerne, idet der åbnes for forskellige fortolkningsmuligheder. Sansningen gennem følelserne giver deltagerne erfaringer, der muligvis kan gøre dem mere sensitive i relationen. I workshoppen er deltagerne åbne for hinandens fortolkninger. Følelserne og oplevelserne åbner mulighed for en tøven og en pause, som kan initiere refleksion og læring. Pausen og denne tøven kan ses som fundament for at have mod til at foretage et skøn. Deltagerne får tilsyneladende gjort tavs viden diskursiv på baggrund af den æstetiske oplevelse. Der er flere tegn på, at deltagerne gør brug af den sansende erkendelse i workshoppen. Deltagerne relaterer spontant workshoppatienterne til praksis, hvilket kan give formodning om, at der er transferværdi i den læring, der finder sted.

Den næste kode jeg vil se på og samle op på er fællesskab.

## Fællesskab

I nedenstående citater lægges der vægt på rammerne for workshoppen. Det beskrives, hvorledes deltagerne oplevede en positiv og lettet stemning. Dewey kalder det de objektive vilkår.

*”Jeg synes, det var positivt og glæde. Der var sådan en lettet og en positiv stemning. Sådan synes jeg og sammenhold på en eller anden måde. Man havde noget sammen, altså det var meget med det positive. Det var meget teamwork”.*

*”Nu kender vi hinanden rimelig godt; men det er ikke alle steder, jeg ville bryde mig om at blive smækket ned på en dyne og få massage”.*

Stemningen er en æstetisk oplevelse, hvor sansningen bliver sammensmeltet med træk fra tidligere erfaringer, som bliver bestemmende for karakteren af oplevelsen i workshoppen (Dewey 1981 s.22). Sygeplejerskerne kan siges at have en vane, hvor sammenhold forbindes med god stemning. Denne stemning kan relateres til Illeris’ drivkraftsdimension. Den omhandler omfanget og karakteren af den mentale energi, der investeres i læringen. Her tales typisk om den motivation, de følelser, og den vilje, den enkelte mobiliserer i en læringssituation. Det, at en deltager udtrykker: *”Jeg var træt bagefter”,* kunne ses som tegn på, at hun har investeret meget energi i dagen, hvilket kan hænge sammen med, *”Det stillede nogle krav til en”.* Følelsen af sammenhold om nævnes kan have sammenhæng med, deltagerne er forbundet gennem praksisfællesskabet, og medlemskabet konstituerer deres identitet gennem de kompetencer, det medfører. Deltagere er gennem medlemskabet i praksisfællesskabet på kendt territorium (Wenger 2004 s. 178-179).

Deltageren beskriver, hvorledes hun mener, at deltagerne kender hinanden godt. Dette ser jeg positivt, da det kan formodes, at de derved vil have lettere ved at åbne sig for hinanden, hvilket kan virke befordrende for læringen. Hun ville måske ikke have deltaget i massagen i en anden sammenhæng; fællesskabet har således været drivkraften til, at hun indvilliger i deltagelse. Dette kunne også virke modsat som en form for pres. Hun bruger selv ordet ’grænseoverskridende’. Det kan ses som det, Illeris beskriver som modstandspotentiale, der er indlejret i hende. Hun kan have oplevet massagen som uforståelig og urimelig i relation til drivkraft og samspil. Læringens drivkraftsdimensions dobbelte potentiale kan således ses hos deltageren, idet den psykiske energi, der investeres i drivkraftdimensionen, ikke kun bygger på trang til livsudfoldelse, men også på trang til modstand. Aktivering af modstandspotentialet er ikke nødvendigvis blokerende for hendes læring, men det vil sandsynligvis ikke være den tilsigtede læring, der her blev opnået (Illeris 2006 s.178-184).

Jeg ser en sammenhæng til samme deltagers udtalelse i relation til figuren, der skulle udarbejdes efter massagen. Hun følte ikke, der var nok tid til dette, og der gik for meget tid med at finde ud af, hvad hun skulle. Måske har det sammenhæng med oplevelsen fra massagen, som ligger lige inden, figuren skal laves. Jeg ser hendes møde med patienten som en æstetisk oplevelse i form af *indtryk*. Udarbejdelsen af figuren er en æstetisk oplevelse som *udtryk*, hvor hun får den sanselige og følelsesmæssige oplevelse gennem selv at arbejde skabende med symbolsk form (Austring & Sørensen 2006 s. 69-70). Her kunne ovenfor nævnte modstand gøre sig gældende, når hun siger *”Jeg var ikke tilfreds med min figur, fordi jeg følte, jeg fik for lidt tid, jeg kan ikke huske, hvad vi have lavet lige inden; men pludselig skulle vi derop”.* Gennem den æstetiske virksomhed fordyber hun sig i en skabende proces, hvor hun omformer sit personlige indtryk af sig selv til et æstetisk udtryk. Kendskab til det kunstneriske formsprog kan her have betydning. Måske oplever hun, at hendes kompetencer ikke sætter hende i stand til at udtrykke det, hun gerne ville (Austring & Sørensen 2006 s. 69). Deltageren har muligvis ikke fået det tilsigtede ud af denne læreproces.

### C:\Users\Meriam\Desktop\Workshop aug 2011\DSC_0166.JPGOpsamling på Fællesskab

Fællesskabet rummer mange modstridende potentialer. Der findes tegn på tillidens betydning for, at turde åbne sig med hensyn til såvel negotiabilitet som til at få modet gennem fællesskabet til at foretage et skøn og stå ved sit skøn eller sin dømmekraft. Tilliden og trygheden i fællesskabet er et fundament, som kan muliggøre læring gennem den tryghed, det er at turde slippe det etablerede og kendte og åbne for ny erkendelse; forudsat der er en viden til stede, og at deltagerne kan mobilisere energi til læring (Illeris 2006 s.57). Fællesskabet findes også liggende til grund for at kunne vække til potentiel modstand gennem individets transaktion med fællesskabet. Deltageren ovenfor er et eksempel på det, og på hvorledes fællesskabet og modstand kan gøre, at den tilsigtede læring ikke finder sted. Fællesskabet giver mulighed for meningsforhandlingen, hvorved der åbnes for forskellige vinkler på praksis. Det ses, hvorledes det har betydning, at fællesskabet tilbyder kaos og harmoni i tilpas mål på rette tid.

## Personligt

Æstetisk virksomhed indebærer en mediering, hvilket denne deltager har været udsat for:

*”Det var også meget det her med, at man skulle lave en figur af sig selv. Det, synes jeg, var interessant med, at jeg skulle også tænke på – altså kigge INDAD, og at man så skulle vise det i en figur. Det er nogle gange lidt svært at sætte ord på måske”.*

Medieringen skal forstås som en eksperimenterende, skabende proces fra ide til udtryk eller produkt. Deltageren har nogle indtryk af sig selv; disse indtryk kan hun have fra sin barndom, ungdom og fra sin praksis som sygeplejerske. I workshoppen får hun endvidere indtryk gennem samspillet i gruppen. Hun kan være blevet inspireret af de patientrepræsentationer, hun har mødt. Der foreligger materialer, hun bliver bedt om at arbejde med. Disse indtryk kan gennem fantasien blive til en ide, hvor hun får billeder og forestillinger, som hun gennem arbejdet med figuren får udtrykt, hvorved en form for bearbejdning af de impulser, der satte processen i gang, kan finde sted. Gennem processen kan nye ideer, indsigter og følelser opstå (Austring & Sørensen 2006 s. 149-150). Figuren er således et produkt af materiale, af deltagerens og gruppens kreativitet, samtidig med at den fungerer som medie for hendes oplevelse af identitet.



Når jeg vælger også at inddrage gruppen, hænger det sammen med, at jeg formoder, at deltagerne har inspireret hinanden gennem arbejdet med figuren. Således har de fleste deltagere eksempelvis udarbejdet en figur afspejlende en person iklædt tøj lavet af stof. Dette kan have sammenhæng med materialerne, der er til rådighed i form af blandt andet garn og stof. Deltagerne ser hinandens figurer og taler sammen undervejs i processen med at lave dem. De vil inspirere hinanden i den kreative proces, hvilket også kan være medvirkende til, at flertallet af figurerne afspejler en *person* og ikke eksempelvis en mere abstrakt figur.

Den færdige figur er ikke mere færdig, end at den vil kunne virke inspirerende på hende, der har lavet den og på de andre deltagere. Et eksempel på, at processen ikke er stoppet, da figuren er lagt til side, er en deltagers refleksioner under interviewet i forhold til hendes figur i form af en båd, som jeg sætter i relation til Deweys inkubationsperiode i afsnittet herunder omhandlende mening (Dewey 2009 s. 234). Udarbejdelsen kunne ses som en tingsliggørelse af egen identitet, hvis den skal ses i et Wengersk lys. Deltagerne kan således ses som i gang med at foretage et tingsliggjort identitetsarbejde, hvor figuren er med til at skabe transparens for den enkelte og fællesskabet. Dette er en fortolkning, jeg foretager af Wenger. *Vi definerer, hvem vi er, ved de måder, hvorpå vi oplever os selv gennem deltagelse såvel som ved de måder, hvorpå vi og andre tingsliggør vores selv”*(Wenger 2004 s. 174). Deltageren udtrykker det således: *”Det, der var spændende ved det, var, at jeg kom til at tænke på, det var egentlig svært at beskrive sig selv, og jeg måske egentlig ikke selv helt vidste, hvad er det egentlig jeg kan”.* Det identitetsarbejde, der her åbnes for, kunne ses som en mulighed for en transparens, der kan styrke den enkeltes dømmekraft i praksis.

Deltageren taler om, hvilke følelser hun får, når hun står i en ukendt situation i praksis: *”Der kan jeg være bange for ikke at slå til og kunne vide, hvad man skal gøre - sådan lidt handlingslammet”.*

En anden beskriver *”Jeg prøver at trække tiden ud (…) at få det sat sammen inde i mit hoved. Ja, jeg skal sådan have en tænkepause”.* Begge beskriver her to vinkler på den samme situation. Når den ene beskriver, at hun føler sig handlingslammet, kan det handle om den følelse, den situation umiddelbart vækker i hende. Situationen, der opstår, ser jeg bryde vanen på to plan. Dels på det plan, der omhandler selvet: ”*bange for ikke at slå til”* og dels på handleplanet: *”sådan lidt handlingslammet”*. Denne opdeling er teoretisk og kan ikke foretages praktisk, idet de vil være integreret i hinanden. Selvet er den fortælling, deltageren fortæller om sig selv; hun ser forskelligt på sig selv i forskellige sammenhænge. Hun er klar over, hvordan hun ser på sig selv. Hun er også bevidst om, at det skifter ind imellem. I situationen, hvor hun ikke føler, at hun slår til, kan hun enten forvente noget af sig selv, eller andre kan forvente noget af hende. Gennem dette syn enten på sig selv eller gennem andre, kan hun blive sat i en situation, hun ikke umiddelbart kan komme udenom. Dette kan udvikle og berige hende; men kan samtidig blive en belastning, da hun skal følge med i forandringen og ændre sig. Deltagerens oplevelse af identitet er oplevelsen af, hvordan andre ser hende, og hvordan hun ser sig selv. Afhængig af, hvor hun er identitetsmæssigt, kan dette opleves belastende, hvis ikke hendes oplevelse af identitet er fast og stabil (Illeris 2006 s. 173).

### Opsamling på personligt

Ikke alle medlemmer af fællesskabet opfatter verden på samme måde. Ikke desto mindre vil en identitet have en tendens til at fremsætte bestemte fortolkninger. Sygeplejerskerne vil gennem identiteten involvere sig i bestemte handlinger, træffe bestemte valg og værdsætte bestemte oplevelser. Identiteten kan således inddrages i relation til professionen. Der findes mange tegn på, hvorledes identiteten formes gennem transaktion med fællesskabet. Fællesskabets repertoire bliver således en del af identiteten (Wenger 2004 s. 177-185). Sygeplejerskerne kommer, gennem de æstetiske læreprocesser, de udsættes for, til at se på sig selv i relation til praksis. Når de bliver bevidste om sig selv, deres styrker, deres svagheder og deres interaktion med andre, er det første skridt imod at kunne udvikle sig og skabe nye vaner. Jeg ser mange tegn på, at de æstetiske læreprocesser kan danne grundlag for aktivt arbejde med egen identitet i forhold til praksis.

## Erfaringer

Sygeplejerskerne beskriver eksempler fra deres praksis, hvor de ser, at de arbejder kreativt. Fælles for begge citater er, at den kreativitet, de beskriver, kan betegnes som ”problemfinding”.

*”Hvis man er nået dertil, at man ikke rigtig kan komme videre i en eller anden situation, så tænker man nok - altså prøver at tænke andre veje, og derved tænker man vel egentlig kreativt. Tænker andre veje end det, der lige står i plejeplanen af handlinger”.*

*”Når det drejer sig om patienter, der ikke får nok at spise. Der er jeres kreativitet SÅ blomstrende. Så kunne man (…) pandekager, man kan også sådan en dåse med nødder (…). Der kommer det, jeg vil kalde kreativitet. At finde ind til det, patienten gerne vil have”.*

I begge ovenstående eksempler er sygeplejersken kommet i en situation, hvor hun må løse et problem. Dewey har påpeget, at evnen til at finde problemer og herefter at løse dem, både kan være en del af individets læreproces, men også kan opfattes som et udtryk for kreativitet (Elkjær 2005 s. 123-125). Nødvendigheden af at løse en forstyrrelse eller forvirring styrer den refleksive tænkning. Forstyrrelsen kan tage afsæt i et spørgsmål *”ikke rigtig kan komme videre”(…) ”at finde ind til det patienten gerne vil”,* der skal besvares. Tænkningen er nødvendig for at få ideer og hypoteser på rette spor. Problemet vil være bestemmende for den retning, tænkningen tager, og denne retning vil styre tankeprocessen. Det er nødvendigt at forholde sig kritisk overfor de ideer, der opstår, da de ikke altid er gyldige. Det kan kræve en villighed til at være i det uvisse og gennemleve problemet med at lede efter løsninger (Ibid). Tænkningen begrænses af Dewey ikke til at være intellektuel. Emotionelle spørgsmål og problemer er ligeså betydningsfulde som andre problemer. Det emotionelle sætter udforskningen i gang. Dewey beskriver tøven som den tilstand, hvorfra tænkningen udspringer. Tøven eller forvirring kan således ses som en forudsætning for, at kreativiteten kan opstå. Kreativiteten, der beskrives her, kan ses som både proces og produkt. Produktet vil bestå i den handling, sygeplejersken vil vælge at udføre, samt måden, hun vil vælge at udføre den på. Kreativiteten kan sættes i relation til det, Wenger kalder fantasi. Han påpeger, hvorledes den kræver en evne til at træde et skridt tilbage og se på ens eget engagement udefra. Fantasien forudsætter en evne til at løbe risici, skabe usandsynlige forbindelser og en vis legende indstilling (Wenger 2004 s. 113-115). Det, Wenger kalder at træde et skridt tilbage, kan sættes i relation til Deweys tilskuerperspektiv. I tilknytning til den legende indstilling påpeger Dewey, at der kan ligge en fare i kun at beskæftige sig med anvendelse, da det kan indsnævre horisonten. Han mener, at handlekraft kræver visioner, som udtænkes via fantasien (Dewey 2009 s. 187). Deltageren ovenfor åbner denne mulighed gennem at tænke *”andre veje”,* uden at lægge sig fast på noget (Wenger 2004).

### Opsamling på erfaringer

Der findes eksempler på, hvorledes deltagernes læringserfaringer indgår, når de deltager i workshoppen og er bestemmende for de nye erfaringer, de gør sig. En deltager er et eksempel; hun var tavs under store dele af workshoppen, men får tilsyneladende mere plads og får således sagt mere under interviewet. Det viser sig, hvorledes såvel hendes erfaring som identitet har indflydelse på de nye erfaringer, hun gør sig. Deltageren viser tegn på, at læring finder sted, da hun viser tegn på, at de erfaringer hun gør sig, ønsker hun at anvende fleksibelt gerne inden for et bredere felt af sammenhænge. Der findes flere eksempler på, at deltagerne i deres meningsforhandling inddrager deres erfaringer som den referenceramme, de trækker på. I relation til tolkningen i møde med patienterne i workshoppen ses det, hvorledes erfaringen har betydning for tolkningen og derved, hvorledes den enkelte ville agere i situationen. Mødet med andres erfaringer gennem fællesskabet skaber tilsyneladende en situation, hvilket muliggør nye erfaringer. Jeg ser tegn på, at de æstetiske læreprocesser bliver den aktivitet, som udfordrer deltagerne, der herved gør sig nye erfaringer.

## Mening

*”Den første patient, der blev jeg sådan irriteret, jeg tænkte: bliv så færdig med den forfilm, og kom med den patient. Det tog mig lige lidt tid - jeg gik glip af noget”.*

Deltageren bliver irriteret, da hun, ud fra hvad der er blevet sagt som introduktion, har forventet en patient i form af en person - eventuelt på film. Hun sidder således med en forventning i forhold til de ydre objektive vilkår. Hun har erfaringer, der, når skærmen er fremme, og der spilles musik, peger i retning af, at der skal vises film. Da dette ikke sker, opstår der en situation for hende. Erfaringen bliver usammenhængende, og herved spildes energi: *”jeg gik glip af noget”,* og deltageren bliver forvirret. Ingen erfaring lever og dør for sig selv, så hun har ikke samme oplevelse i mødet med patient to. Hun har brugt erfaringen fra første patient, således den nu er en del af hendes erfarings kontinuum (Dewey 1981 s. 39-56).

I workshoppen lavede denne deltager en figur af sig selv symboliserende en båd. Ved hjælp af det, Dewey kalder forestillingsevnen, gør hun denne æstetiske oplevelse nærværende igen.

*”Afdelingen, det er også oprørte vande, og hvordan man nu sejler i det farvand. Det er først noget jeg ser nu, så tænker jeg på mig selv, men jeg sidder jo i min båd ikke, jeg kan godt. Men det har da også noget at gøre med personlig dømmekraft, at jeg stoler på mig selv”.*

Forestillingsevnens funktion er at anskueliggøre noget, der ikke kan realiseres under sanseperceptionens gældende betingelser (Dewey 2009 s.240). Deltageren ”ser” nu gennem forestillingsevnen samt det diskursive udtryk, som her bruges til et symbolsk formsprog til at reflektere i forhold til sin egen figur. Hendes eget æstetiske udtryk, som hun har lavet i workshoppen, kommer til at give hende nye indtryk, idet hun fortolker figuren. Hun har gennem den tid, der er gået fra workshoppen til interviewet haft mulighed for at have det, Dewey kalder en inkubationsperiode. Efter at have arbejdet med figuren, kan hun være holdt op med at være fokuseret; hendes bevidsthed har været træt. Når bevidstheden så er blevet afspændt, begynder inkubationsperioden. Det, der var dunkelt, bliver klart, kendsgerninger omarrangeres. Inkubationsperioden kan sammenlignes med det vi i daglig tale kalder ”at sove på det”. Deltageren ser nu figuren og derved sig selv i et andet lys og kommer til ny erkendelse under interviewet. Dewey ser det som en af de store værdier ved kreativt arbejde, at det fremmer en konstruktiv omend ubevidst leg med betydningers relationer til hinanden (Dewey 2009 s. 154). For denne deltagers vedkommende bliver det i form af at ”lege” med sin egen person i relation til praksis.



### Opsamling på mening

Når sygeplejerskerne meningsforhandler i workshoppen giver det dem muligheden for at åbne for mange fortolkninger og handlemuligheder. Da sygeplejerkerne taler om motivation, finder jeg et eksempel på, at når procedurer eller standarder implementeres kan det fremme mening, at der skabes transparens i relation til disse artefakter. Der findes eksempler på at symbolsprog, billeder og andre æstetiske udtryk kan bruges til at udtrykke de indtryk, som patientmødet og mødet med egen identitet gør. Deltageren beskriver gennem symbolikken, hvorledes hun ”navigerer” med sin dømmekraft. Deltagerne gør sig her nogle identitetserfaringer gennem søgen efter mening. Transparens af artefakter viser sig at have betydning i relation til motivation for at implementere disse i praksis. Der findes tegn på, at identitet og indplaceringen i praksisfællesskabet kan have betydning for, hvorledes en forandring giver mening for den enkelte. Den søgen efter mening, som deltagerne foretager i mødet med de symbolske patienter, ser jeg som et symbolsk udtryk for at være til stede hos patienten.

# Etiske overvejelser

Med udgangspunkt i K.E. Løgstrup og den etiske fordring om at tage vare på den andens liv er det et fundamentalt faktum, at menneskers relationer er magtforhold. Vi kan bruge magten til eget eller den andens bedste. Fordringen består i at bruge den magt, vi har over de andre til deres bedste. Alle deltagere er anonymiserede. En enkelt deltager referer jeg til med ændret køn for at sikre anonymiteten.

Man kunne argumentere for, at man når man i kvalitativ forskning har mennesker til at indgå i undersøgelser ser mennesker mere som middel end som mål. Jeg vil imidlertid argumentere for i denne sammenhæng, at sygeplejerskerne er deltagere i udvikling af noget der gerne skulle komme dem til gode.

## Validitet

Det er ikke min opgave at fastslå, hvorvidt det, jeg finder ud af, er sandt eller gyldigt, men at vise, at jeg har overvejet rækkevidden af resultaternes gyldighed, og jeg kan argumentere for, hvad resultaterne siger noget om (Malterud 2003 s.178-186). I relation til projektets *interne* validitet vil det være relevant, at jeg spørger mig selv som undersøger, hvorvidt denne undersøgelse kan sige noget om sygeplejersker og læring som kan være relevant ind i andre sammenhænge indenfor denne faggruppes arbejdsfelt. I forhold til den *eksterne* validitet, kan det tænkes, at det, disse sygeplejersker oplever, vil være genkendeligt for andre sygeplejersker (Thisted 2010 s.141-143). Jeg vælger med udgangspunkt i Brinkmann at tale om genkendelighed i stedet for undersøgelsens generaliserbarhed, idet det kan diskuteres, om man indenfor den kvalitative undersøgelsesmetode blot ukritisk skal overtage den kvantitative undersøgelsesmetodes terminologi. Brinkmann tilfører denne diskussion argumenter gennem at bidrage med forslaget om i stedet for generaliserbarhed at tale om projektets transparens, gyldighed og genkendelighed (Kvale & Brinkmann 2009s, 283-287) og (Brinkmann & Tangggaard 2010s, 371-373). Således gennem transparens skal det være synligt for enhver, hvorledes jeg har nået mine resultater. Gyldigheden vil også omhandle, hvorvidt metoden er indstillet i forhold til problemfeltet, mens genkendeligheden er mere modificeret end før omtalte generaliserbarhed. Man kunne i stedet tale om overførbarhed. Jeg vil forholde mig til projektets metode herunder.

# Diskussion & Metodekritik

Jeg vil indledende diskutere det, at jeg gennem denne undersøgelse forsøger at producere viden om en del af verden, som jeg selv er en del af. Jeg vil derefter forholde mig til metoden for projektet med et kritisk blik. Diskussionen af projektets vidensproduktion vil jeg foretage ud fra to citater af henholdsvis den franske sociolog Pierre Bourdieu og den danske cand. psych. ph.d. og professor Svend Brinkmann:

*”Selve positionen som fremmed indebærer en distance til verden, som potentielt undergraver muligheden for at forstå den, som den forstår sig selv. Selv om man fastholder indlevelse og deltagelse som de bærende metodiske strategier i det antropologiske feltarbejde, kan man ikke komme uden om, at selve det vidensobjekt, man har sat for sig selv, indebærer et brud på lokal praksis”* (Bourdieu 2007 s. 12).

*”Ethvert blik, som kan kastes på verden, er selv en del af verden, og man kan overhovedet kun få et blik på verden ved at deltage i dens processer. At være deltager i verden er en forudsætning – ikke en hindring – for at få viden om verden”*(Brinkmann 2006 s. 210).

Som undersøger mener jeg, at det er væsentligt, at jeg er bevidst om, at jeg selv er med til at påvirke den verden, jeg undersøger og dermed også den viden, jeg producerer. Under workshoppen, da en deltager omtaler et arbejdsområde, der har med mig som person at gøre, sænker hun stemmen. Efter interviewet er afsluttet, søger deltagerne svar på, om de har ydet noget, jeg kan bruge. Disse eksempler bekræfter ovenstående citaters indhold; det har betydning, at jeg interagerer med sygeplejerskerne. Interaktionen er en forudsætning for produktionen af denne type af viden. Jeg mener derfor, at interaktionen er en forudsætning mere end en hindring i forhold til min undersøgelsesmetode til besvarelse af problemformuleringen. Når vi som mennesker udvikler viden om os og vores situation, ændrer det os og vores situation. Humanvidenskab både udspringer af og forandrer samtidig potentielt sit eget genstandsområde. Herved opstår et muligt refleksivitetsproblem (Brinkmann 2006 s. 34). Jeg har forsøgt at være sensitiv i forhold til egne fordomme gennem at få indsigt i dem. Dette er gjort i et forsøg på at opnå en refleksiv objektivitet (Kvale & Brinkmann 2009 s.267-292).

Når jeg vælger interview som en metode, kan dette kritiseres som Kvale gør det (Kvale 2005). Han påpeger i sin artikel, hvorledes interviewet er en asymmetrisk magtrelation, når jeg som interviewer stiller spørgsmålene, og de interviewede svarer. Det område, jeg ønsker at undersøge, er det, der sætter dagsordenen. Interviewet er en instrumentalisering af en normal dialog for at forsyne mig som undersøger med oplysninger. Fortolkningen af interviewet foretages også af mig. Selv om man eventuelt vil foretage validering, gennem at de interviewede læser fortolkningen, vil der stadig kunne være følelsesmæssige barrierer, der gør, at de ikke gør indsigelser. I dette projekt kunne det være en mulig grund til, at deltagerne ikke responderer på det transskriberede interview; de vil muligvis ikke forholde sig kritisk til mig som er en del af afdelingen. Kvale understreger vigtigheden af gennemsigtighed og accept af magt, konflikt samt uenighed som bidrag til at objektivere interviewundersøgelsen på lige fod med at skabe viden gennem en dialektisk proces mellem modsætninger (Ibid.).

Jeg overvejede i forbindelse med gruppedannelsen til workshoppen, hvorledes disse skulle sammensættes. Jeg valgte at dele op, så de nyuddannede var i en gruppe og de mere erfarne i en anden. Det valgte jeg med afsæt i Wenger, der kommer ind på at beskytte de nyankomne fra de magtkampe og det pres, der knytter sig til fuld deltagelse i praksisfællesskabet, samt beskytte den erfarne mod de nyankomnes naivitet (Wenger 2004 s. 312). Generationsmødet kan rumme nogle muligheder og nogle begrænsninger. Jeg vurderer på baggrund af analysen af workshoppen med de meget talende erfarne deltagere, at adskillelsen har haft flest fordele.

## Transfer

Deltagerne i workshoppen er som tidligere beskrevet frigjort fra hverdagens handletvang. Man kan således spørge, hvorledes transferværdien vil være af dette didaktiske eksperiment. Transferproblemet omhandler den problematik, at man kan anvende noget, der er lært i en sammenhæng, når man er i en anden sammenhæng. Illeris påpeger, hvorledes dette dels kan handle om egenskaber hos den lærende eller det lærte. Illeris inddrager i relation til transfer fire former for læring: *kumulativ, assimilativ, akkomodativ og transformativ læring.* Der er ikke en form, der er at foretrække, men Illeris påpeger, hvorledes der er sammenhæng mellem læring, læringsprodukt og anvendelsesmulighed. Jeg formoder ud fra de forskellige læringsmåder, der kan være i spil i workshoppen, at workshoppens indhold vil have transferværdi til praksis. Jeg ser tegn på dette i forhold til de udsagn, der fremkommer under interviewet i forhold til anvendelsesmuligheder, hvor to deltagere har gjort sig tanker i forhold hertil. Jeg har efterfølgende tænkt på situationen, der opstår, hvor en deltager oplever massagen som grænseoverskridende. Måske er denne oplevelse netop af stor værdi. Dewey vil sige, at kamp og konflikt kan være midler til at udvikle en erfaring. Der vil være et element af smerte i bred forstand i erfaringen, ellers bliver den ikke ”taget ind” (Dewey 1980, s. 42).

## Bias

I forhold til eventuel bias kan det problematiseres, at jeg undersøger ind i egen praksis. Det vil have indflydelse, at sygeplejerskerne kender mig fra dagligdagen i afdelingen. De kender min måde at udtrykke mig på og ved, at vi har den samme praksis at tale ud fra. Jeg mener, at dette vil have flest fordele i forhold til at kvalificere undersøgelsen. I forhold til interviewet, var det vigtigt, at dette ikke fik en evaluerende funktion i forhold til workshoppen, da det her ellers kunne tænkes, at deltagerne ikke ville ”skuffe mig” som tilrettelægger af workshoppen.

I relation til bias, kan det argumenteres, at gruppeinterviewet kunne være udført af en anden udefrakommende person. Dette er imidlertid fravalgt ud fra den antagelse, at det ikke ville være det sammen en udefrakommende ville finde. Som tilrettelægger og deltager i workshoppen har jeg en forforståelse, som er bestemmende for den viden, jeg generer qua fokus på læreprocesser. De slutninger, der er draget i løbet af analysen, skyldes ikke som sådan skærpede sanser; de er draget på baggrund af en bevidsthed i form af teori og relativ kontrol med de betingelser - metoden, der lå til grund for de iagttagelser, der blev gjort (Dewey 2009s, 30).

# Konklusion

Jeg vil nu se på, hvilke svar jeg har fundet på problemformuleringen: ***Hvorledes agerer sygeplejersker som deltagere i en workshop kreativt, når de udsættes for æstetiske læreprocesser? Hvordan opleves de intenderede kreative og æstetiske elementer?*** Konklusionen samler op på de opsamlinger, der er lavet undervejs.

De æstetiske indtryk og udtryk i workshoppen gør, at deltagerne oplever mange følelser. Disse følelser åbner for mange fortolkningsmuligheder, hvilket deltagerne selv er overraskede over. Denne åbenhed for fortolkningsmuligheder ser jeg som et tegn på, at sygeplejerskerne arbejder kreativt i workshoppen. Det symbolske sprog som de æstetiske læreprocesser tilbyder, åbner mulighed for at forholde sig til sig selv og praksis. Symbolsproget er et tilbud om den afstand, som Dewey påpeger, kan være essentiel for at få tilskuerperspektivet at reflektere ud fra. Følelserne og oplevelser kan åbne for en sensitivitet i sygeplejerskens møde med patienten. Følelserne giver plads til en tøven, der kan være en mulighed for at igangsætte refleksion. Måske er denne tøven delvis betinget af tilskuerperspektivet, som deltagerne er ”privilegerede” med i workshoppen. De æstetiske læreprocesser åbner mulighed i workshoppen for, at tavs viden gøres diskursiv. Trygheden i fællesskabet vurderes at have betydning for, at skønnet kan foretages, idet trygheden kan gøre, at den enkelte tør at slippe det etablerede. Det vil sige, at en accept i fællesskabet kan ses som en betingelse for eksempelvis at turde agere kreativt inden for procedurer og standarder. Der ses således tegn på, at fællesskabet kan have betydning for udfoldelsen af den kunstneriske og kreative del af sygeplejen.

Jeg finder tydelige tegn på, at deltagerne forstår noget nyt om sig selv ved at skabe figuren af sig selv og møde patienterne i workshoppen, hvorved jeg ser anvendelighed i forhold til et aktivt arbejde med egen identitet i forhold til praksis. Deltagerne ses her som kreative i eget identitetsarbejde. Det æstetiske symbolsprog, i både fysisk og metaforisk form, kan åbne for nye måder at gøre egen identitet og praksis diskursiv. Deltagerne udfordres, således de gør sig nye erfaringer, der tilsyneladende har meningsværdi ind i den praksis, de kommer fra. Jeg ser tegn på, at arbejdet i workshoppen har transferværdi, idet deltagerne af sig selv relaterer til praksis fremadrettet i forhold til, hvad de kan gøre anderledes.

Arbejdet med de æstetiske læreprocesser i forhold til sygeplejerskernes kreativitet, har styrket min formodning om, at disse vil være et bud på en didaktisk måde at arbejde med professionalisering, som kan styrke sygeplejeprofessionens kunstneriske del, da sygeplejerskerne gør brug af deres dømmekraft og følelser. De æstetiske læreprocesser, ser jeg, åbner døren for en erkendelse, der integrerer såvel faglige som følelsesmæssige refleksioner, hvilket jeg ser som en form for helhedserkendelse.

*The discord is the occasion that induces reflection.* For at vende tilbage til Deweys citat kan akkrediteringen siges at have været den disharmoni, som hos mig har igangsat refleksion. Dette har afstedkommet en undersøgelse, der har givet mig argumenter og belæg for at se de æstetiske læreprocesser som et kvalificeret bud på en helhedstænkning i en tid, hvor standarder reducerer helheder til delmængder. Som titlen *”The Creative Power og Aesthetic Learning processes”* antyder, ser jeg i de æstetiske læreprocesser mulighed for at understøtte sygelejerskernes kreativitet og den kunstneriske del af sygelejen.

# Perspektivering

Jeg vil først forholde mig til min egen refleksion. Derefter vil jeg se på, hvilke nye muligheder og spørgsmål, jeg ser, at dette projekt rejser.

Dewey ville mene, at intet synspunkt overlever, hvis ikke det støder på forhindringer og problemsituationer, som tvinger til genovervejelse (Brinkmann 2006 s. 211). Ved projektets afslutning befinder jeg mig stadigvæk i en proces, hvor jeg gik ind til projektet med en forforståelse, som jeg har sat i spil, for at nå til en ny erkendelse. I forhold til problemformuleringen er jeg stadig i proces. Jeg har ikke fundet den endegyldige sandhed, men nogle bud på, hvorledes æstetiske læreprocesser kan virke faciliterende på arbejdet med den kunstneriske del af sygeplejen. Jeg er nu i en position, hvor nye spørgsmål melder sig og nye perspektiver, der kunne være spændende at se på. Når de æstetiske indtryk og udtryk åbner for følelser, der gennem en tøven kan initiere refleksion, kunne det være spændende at se på, hvorledes der kan skabes mulighed for denne tøven i sygeplejerskernes praksis. Kan det være muligt at skabe tilskuerperspektivet i praksis?

Under interviewet, da deltagerne spørges om workshoppens indhold i forhold til anvendelighed i praksis, taler en af deltagerne om at anvende musik og billede i relation til patienternes læring. Jeg sad med en forståelse af, at det var ment i relation til sygeplejerskernes læring. Denne ide bragte mig til at tænke på, hvorledes æstetiske læreprocesser kunne inddrages i patientplejen og i vejledningen af de sygeplejestuderende, der uddannes i afdelingen. Måske er de æstetiske læreprocesser et godt bud på at fremtidssikre professionsudvikling, da der i den æstetiske virksomheds potentielle rum er mulighed for ”at skabe sig selv”. Det kunne være spændende at se nærmere på i et fremtidigt projekt.

I relation til ovenstående om transfer ville det være spændende at se på i en kommende undersøgelse, hvorledes sygeplejerskerne bærer det med ud til patienterne, de lærte i workshoppen.

# Afslutning

Jeg vil slutte af med en scene fra ”Lewis”, en engelsk kriminalserie jeg gerne ser. I et afsnit spørger en politibetjent i tillid sin overordnede om en personlig vurdering af sagen: *”What do* ***YOU*** *think Ma´am?”* Hvortil den overordnede svarer: *”I don´t* ***THINK*** *I just follow procedures”.* En af deltagerne i workshoppen udtrykker rammende i en bemærkning ”*Fluebenet - får det os sendt videre”?*

# English Summary

The accreditation process that the Danish health services are currently going through has in connection with this Master thesis made me think of which possibilities and which limitations such a process is to have. The accreditation process is based on “The Danish Quality Model”. The purpose of the accreditation process is that quality standards have been prepared within organizational, general and illness specific themes. The hospitals go through a survey process where internal and external survey persons pay a visit to see if the standards are complied with.

In my day-to-day job as a nurse responsible for education in a public hospital I work with nurses as practicians. The nurses function in a working day where they to a great extent work alone in relation to the patient and have to make decisions based on professional considerations; maybe at times on intuitions and on their personality. In some situations it has been discussed that the nurse uses an estimate. It may seem paradoxical to speak of an estimate in a time where evidence based knowledge and quality insurance are ascribed much importance. I compare the estimate with creativity as creativity brings judgement and personal knowledge into focus.

In the light of the philosopher Katie Eriksson’s general view on nursing and care the accreditation can insure quality in the part of nursing that can be called the technological part. I wish to make an inquiry into the artistic part of nursing. The purpose of the thesis has been to gain knowledge of how nurses can be given a possibility of learning in relation to the personal, creative and aesthetic aspect of nursing and thereby the estimate.

Through a workshop I had nurses participate in aesthetic learning processes. Through interpretation of music and pictures as patients they have been given a possibility of gaining aesthetic impressions that they have transformed into expressions through discursive interpretation. Apparently this dialogue opens up many ways of interpretation through which it is found that nurses become explorative and creative in their approach to the patient. The nurses made reflections on how they meet the patient and on how their own personality influences this meeting. This caused them to consider when they could act differently in the meeting with the patients.

By means of many different materials the nurses made a figure which said something about themselves. This aesthetic learning process that lets the impressions be expressed through a figure and thereafter presenting it appeared to get a lot of thoughts going in proportion to their own identity.

I see the aesthetic learning processes as a didactically qualified guess at how to strengthen the nurses’ legitimacy in a time where it can be put under pressure by the accreditation. Through the aesthetic learning processes I see that creativity is facilitated which I see as a suggestion for thinking in general where the wave of quality insurance focuses on subsets. Through the aesthetic learning processes I see a possibility of opposing the danger of understanding people reductionistically which the technologification implies.

# Referenceliste

*Austring, B.,D & Sørensen, M., 2006. Æstetik og læring Grundbog om æstetiske læreprocesser. 1. udgave: Hans Reitzels forlag.*

*Berntsen, I. & Aschehoug, T. red., 1997. En albatross i stuen.*

*Bourdieu, P., 2007. Den praktiske sans. 1. udgave. Kbh.: Hans Reitzel.*

*Brinkmann, S. & Tangggaard, L. red., 2010. Kvalitatve metoder. 1. udgave. København: Hans reitzels forlag.*

*Brinkmann, S., 2006. John Dewey: en introduktion. 1. udgave. Kbh.: Hans Reitzel.*

*Collins, M.,Ann & Amabile, T.M., Motivation and Creativity. I R. Sternberg J red. 1999. Handbook of Creativity: Cambridge University Press, s. 297-309.*

*Dansk & Sygeplejeråd, . De Sygeplejeetiske retningslinjer [Online].  
Tilgængelig fra:* [*http://www2.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=4650*](http://www2.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=4650)*.*

*Dewey, J., 2009. Hvordan vi tænker: en reformulering af forholdet mellem refleksiv tænkning og uddannelsesprocessen. 1. udgave Århus: Klim.*

*Dewey, J., 1981. Erfaring og opdragelse. København: Christian Ejlers Forlag.*

*Dewey, J., 1980. Art as experience: Pedigree.*

*Elkjær, B., 2005. Når læring går på arbejde: et pragmatisk blik på læring i arbejdslivet. 1. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur.*

*Eriksson, K., 1996. Omsorgens ide. 1. udgave: Munksgaard.*

*Fink, H., 1969. John Dewey. Kbh.: Berlingske forlag.*

*Green, G. et al., 2007. Dewey i dag: en håndsrækning til læreruddannelsen. Kbh.: Unge Pædagoger.*

*Gulddal, J. & Møller, M., 1999. Hermeneutik: en antologi om forståelse. 1. udgave edn. [Kbh.]: Gyldendal.*

*Hansen, G.K., 1998. Er læring mere end situeret praksis?.*

*Hjort, K., 2005. Professionaliseringen i den offentlige sektor. 1. udgave: Roskilde Universitetsforlag.*

*Ikas, 2011. Den danske kvalitetsmodel [Online].  
Tilgængelig fra:* [*http://ikas.dk/Den-Danske-Kvalitetsmodel.aspx*](http://ikas.dk/Den-Danske-Kvalitetsmodel.aspx) *[Lokaliseret 10.20].*

*Illeris, K., 2006. Læring. 2. udgave. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.*

*Jensen, J.,Borup, 2011. Kreativitet og serendipitet - en didaktisk refleksion, Dansk pædagogsk tidsskrift, årg. 2.*

*Jensen, J.,Borup, in press. Working with Arts in the Nurse Education. I: Designs for Learning, upubliceret.*

*Kristiansen, S. & Krogstrup, H.K., 1999. Deltagende observation: introduktion til en samfundsvidenskabelig metode. 1. udgave. Kbh.: Hans Reitzel.*

*Kvale, S., 2005. A Critical view on dialogical interviews, Impuls, årg. 1.*

*Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009. Interview: introduktion til et håndværk. 2. udgave. Kbh.: Hans Reitzel.*

*Lave, J. & Wenger, E., 2003. Situeret læring - og andre tekster. Kbh.: Hans Reitzel.*

*Malterud, K., 2003. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. 2. udgave. Oslo: Universitetsforlaget.*

*Politiken, 1999. Nudansk Ordbog. København: Politikens forlag.*

*Retsinfo, (., . Bekendtsgørelse om uddannelsen som professsionsbachelor i sygepleje,gældende [Online]: søgt den 09.09.2011.  
Tilgængelig fra:* [*https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493*](https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493)*.*

*Säljö, R., 2003. Læring i praksis. 1. udgave. København: Hans Reitzels forlag.*

*Tanggaard, L., Brinkmann, S. & Brinkmann, S., 2009. Kreativitetsfremmende læringsmiljøer i skolen. 1. udgave edn. Frederikshavn: Dafolo.*

*Thisted, J., 2010. Forskningsmetode i praksis: projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik. 1. udgave. Kbh.: Munksgaard Danmark.*

*Wackerhausen, S., 1991. Teknologi,kompetence og vidensformer [Online], Philosophia, årg. 3-4, s. 81-117.*

*Wenger, E., 2004. Praksisfællesskaber: læring, mening og identitet. 1. udgave. Kbh.: Hans Reitzel.*

*Musik anvendt:*

*Esbjørn Svensson Trio: Believe, Beleft, Below; Retrospective, The very best of E.S.T*

*Den danske horntrio: Near Still Distant Still; Distant Still*

## Baggrundslitteratur

Amabile, T.M., 1998. How to Kill Creativity*, Harvard Business Review76*, årg. 5, s. 76-87.

Bitsch Olsen, P. & Pedersen, K., 2003*. Problemorienteret projektarbejde: en værktøjsbog*. 3. udgave. udgave. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Eriksson, K., 1987*. Pausen*. Stockholm: Norstedts Förlag.

Gadamar, H.G., 2004*. Sandhed og metode*. 1. udgave. Viborg: Nørhaven Book.

Gadamar, H.G., Forståelsens historicitet som det hermeneutiske princip. I J. Gulddal & M. Møller red. 1999. 1. udgave. [Kbh.]: Gyldendal, s. 127-182.

Hjort, K., 2002*. Moderniseringen af den offentlige sektor*. 2. udgave: Roskilde Universitetsforlag.

Hohr,H & Pedersen,K,1996. *Perspektiver på æstetiske læreprocesser* København:Dansklærerforeningen.

Jank, W. & Meyer, H., 2010*. Didaktiske modeller*. 1. udgave: Gyldendal.

Jensen, J.,Borup, 2006. At se med hjertets øje*, Sygeplejersken*, årg. 15.

Jørgensen, E.B., Sygeplejeerhvervet i historisk belysning. I I. Weicher & P.F. Laursen red. 2003*. Person og profession*. 1. udgave.

Lakoff, G. & Johnson, M., 2002*. Hverdagens metaforer*. 1. udgave. København: Hans reitzels forlag.

Launsø, L., 2000*. Forskning om og med mennesker: Forskningstyper og forskningsningsmetoder i samfundsforskningen*. Kbh.: Nyt Nordisk Forlag.

Lund, B. & Jensen, J.,Borup, Læringsteori:Hvordan skabes kreative samarbejdsprocesser?. I E. Sørensen & J. Torfing red. in press*. Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor*. 1. udgave: DJØFs forlag.

Molander, A. & Terum, L.I. red., 2010*. Profesjonsstudier*. 2. udgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Nielsen, P., 2007*. Produktion af viden: en praktisk guide til samfundsvidenskabelig metode*. 3. udgave. Kbh.: Nyt Teknisk Forlag.

Niklasson, G. red., 2006*. Samfund og kultur i sundhedsarbejdet*. 1. udgave. Kbh.: Frydenlund.

Nåden, D., Begrepsanalyse av kunstutøvelse i sykepleien. I S. Laustsen, L. Uhrenfeldt & V.R. Noer red. 2001*. Fokus på Sygepleje*: Munksgaard, s. 69.

Sawyer, K., 2007*. Group Genius*. 1. udgave. New York: Basic Books.

Schiller, F., 1970*. Menneskets æstetiske opdragelse*: Gyldendal.

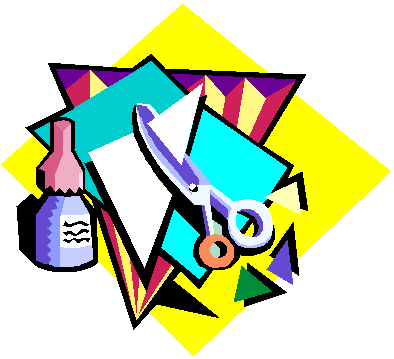
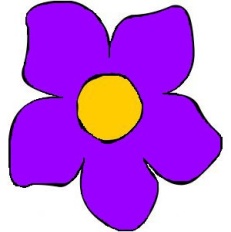
Schüssler, B.M., 2004. Kunst og klinisk blikk*, Tidsskriftet sykepleien*, årg. 4, nr. Utdanning/pedagogikk, s. 34.

Weicher, I., Uddannelse(r) i forandring - professionsbachelor og fagforståelse. I I. Weicher & P.F. Laursen red. 2003. 1. udgave, s. 65.

Weicher, I. & Fibæk Laursen, P., 2003*. Person og profession: en udfordring for socialrådgivere, sygeplejersker, lærere og pædagoger*. 1. udgave edn. Værløse: Billesø & Baltzer.

Wittgenstein, L., Filosofiske undersøgelser. I M. Pahuus red. 1989*. Mennesket og dets udtryksformer*. 1. udgave. Aarhus: Philosophia, s. 86-96.

# Bilag 1 - Invitation Workshop

  
I forbindelse med mit master speciale,   
som jeg skal arbejde på i efteråret,   
vil jeg gerne lave en workshop, der har   
som formål at afklare ønsker og ideer   
til faglig udvikling for den enkelte sygeplejerske.  
Der bliver tale om en workshop,   
hvor der skal arbejdes i gruppe med forskellige   
kreative fælles processer.

Jeg vil gerne have så mange som muligt til at melde sig som interesserede, da dette forhåbentlig kan give mulighed for at få forskellige erfaringsgrundlag repræsenteret. Workshoppen kommer til at tage **maks.** fire timer. I perioden efterfølgende vil jeg gerne bede deltagerne om også at deltage i et fokusgruppeinterview af en times varighed, hvor omdrejningspunktet bliver udbyttet af workshoppen og oplevelserne i den.

Jeg vil gerne afvikle workshop og interview i slutningen af august og i løbet af september.   
Grunden til jeg beder om tilkendegivelser nu er, at der skal tages højde for at deltagerne har fri til workshoppen og interviewet. Alt materiale vil blive opbevaret fortroligt og anonymiseret.

Jeg vil glæde mig til en spændende oplevelse!

Venlig hilsen

Meriam van der Male

# Bilag 2 - Brev Workshop

Kære Workshop deltagere

Jeg skriver til jer for at bekræfte vores aftale den 31. august. Jeg vil glæde mig til at se jer i lokale 9.6 kl. 9-13.

Workshoppen er tilrettelagt således den gerne skal blive afvekslende og inspirerende for jer i forhold til at arbejde med faglig udvikling.

Der bliver sørget for pauser i løbet af formiddagen, hvor der vil blive tid til at fortære den proviant jeg sørger for.

Under workshoppen bliver der optaget på diktafoner for at jeg efterfølgende kan fremkalde forløbet igen. XXX og XXX – begge sygeplejersker vil være til stede som observatører og gøre sig notater.

I bedes medbringe en saks til eget brug, og de der har mulighed for det – en limpistol. Jeg medbringer også et par stykker.

Mange sommerhilsener

Meriam van der Male

# Bilag 3 - Væg-opslag

Hvor ord svigter  
taler musikken  
(H.C. Andersen)

A successful innovation is a combination of many small sparks…

Tanken bag musikken er ofte smukkere end   
resultatet.

Innovation is more likely to happen   
when you don´t know yet what you´re looking for  
(Sawyer)

Viden er magt og bør deles med andre. Jeg synes man bør dele sin viden med andre.

(Carsten Vagn Hansen)

**Only as high as I reach, I can grow  
Only as far as I seek, I can go  
Only as deep as I look, I can see.  
Only as much as I dream, I can be**

Hvis det er værd at gøre, er det værd at gøre godt.

Man kan ikke vide hvad vej man skal gå, hvis man ikke ved hvad vej man vender.  
(Kinesisk ordsprog)

En vane har lange rødder.

Gud giver os nødderne, men han   
knækker dem ikke for os.

(H.C. Andersen)

Den største glæde af alt, er glæden ved at få lov til at yde sit bedste

Karen Blixen   
(Babettes gæstebud)

To be educated is not to have arrived at a destination it is to travel with a different view.  
 (Peters)

Det gælder i livet om at passe på, når ens   
stikord kommer

(Søren Kierkegaard)

Et kompromis er kunsten at dele en kage så alle tror de har fået det største stykke.  
 Winston Churchill

A successful innovation is a combination of many small sparks…

Der er ingen regel som ikke må brydes for at skabe noget bedre og smukkere

(Ludwig van Beethoven)

Følg de mennesker der søger sandheden, flygt fra dem der har fundet den.

(Václav Havel)

Den halte ser, den blinde går,  
ved fælles hjælp de målet når.

Hellere ramme ved siden af end slet ikke ramme  
  
Mogens Lind

At vove er at miste fodfæstet et øjeblik   
ikke at vove er at miste sig selv  
(Søren Kierkegaard)

# Bilag 4 - Observationsnoter

**Observationer observatør J**

Introduktion = god stemning. Deltagerne er lyttende og interesserede.

Den ene gruppe griner og morer sig. Den anden gruppe er mere alvorlig og koncentreret. Grupperne tager dansetrinnene på forskellig vis.

Alle sidder med Post it lapper og noterer. Deltagerne ser alvorlige og tænksomme ud. I starten kigger de alle ind imellem op på slide med stikord. Der er en oplevelse af koncentration. Ingen benytter sig af muligheden, der er lagt op til med at gå rundt eller forlade rummer. Under denne del er der ingen øjenkontakt mellem deltagerne. Deltagerne er i fordybelse og der er stilhed. Senere er der flere, som henter inspiration fra opslag på væggene. Alle sidder i den stilling de nu en gang har indtaget under hele brainstormen.

Patient 1

Gruppen er sammensat på forhånd. Er det mon tilfældigt, at det er de samme som dansede sammen og sad ved siden af hinanden ved workshoppens start?

Deltagerne lytter intenst til hinandens syn på denne patient. M bruger meget hænder og gestikulerer, samt benytter en tydelig ansigtsmimik. M henvender sig til meget til P. P bruger også hænderne; men mere roligt.

M henvender sig primært til L via øjenkontakt under tale. L bidrager ikke med kommentarer men lytter og nikker.

M virker til i sin optræden at indtage lederrollen. Når talen går på ”patienten” – altså billedet – kigger alle op på billedet mens P peger på detaljer i billedet. Mens P taler er de andre meget lyttende. M bruger meget kropssprog.

Gruppefantaseren

Gruppen er først afventende, tilbagelænet virker usikker på, hvordan opgaven skal gribes an. P påtager sig ”gruppelederrollen” og bruger meget kropssprog, virker rolig i sin tale.

M lever sig ind i opgaven og kommenterer sporadisk, positivt, negativt med megen ansigtsmimik og humor. M henvender sig meget til P og gestikulerer meget med hænderne.

L nikker og ryster på hovedet, har ikke så meget ansigtsmimik. Sidder med foldede hænder eller armene korslagte og virker afventende på kommentarer.

LJ påtager sig rollen som ”skriverkarl” og lytter intenst og ser alvorlig ud. LJ virker spørgende med fokus på, hvad der skal skrives. Der er generelt respekt i gruppen om end en ensidig dynamik i forhold til at lytte /tale.

Patient 2

P tilbagelænet koncentreret med hænderne for munden under mødet med patienten.

L og LJ er de første som siger noget. L virker mere aktiv og læner sig frem men kortvarigt, trækker sig hurtigt, når de andre taler meget.

P påtager sig/indtager rollen som fortæller af egen historie, dog åben, sikker og sidder tilbagelænet, igen meget kropssprog.

MB er meget aktiv og lytter intenst. MB kommenterer både med kropssprog og mundtligt. Stemmelejet svinger.

LJ virker mere afslappet. I perioder tales i munden på hinanden.

Gruppefantaseren

Gruppen virker først usikker på opgaven. P starter ud med at fortælle sin egen historie i forhold til at komme fra at være en erfaren i en afdeling til nu at være ny på en afd. Sidder fremme på stolen med meget kropssprog. P spiser saltstænger og søger øjenkontakt med LJ øjenkontakten er gensidig. De andre i gruppen er lyttende.

M spiser en del snacks. Der er meget kropssprog. M kommenterer mest på de andres indslag.

L spiser en del snacks og følger diskussionen tilbagelænet men kommenterer ikke.

LJ påtager sig rollen som skriverkarl, virker forsigtig med sine egne forslag. Der er en del ansigtsmimik og kropssprog. LJ søger anerkendelse på sine forslag og har ro på sig. Der er en god stemning hvor alle lytter til hinanden. Der er respekt og harmoni. Rollen i gruppen afspejler deres naturlige rolle i afdelingen.

Massage

Gruppen har svært ved at tage sig sammen, de er længe om at komme i gang. Ingen spørger eksempelvis, hvordan man bedst giver massage eller sørger til den andens ”særlige ønsker”. Der er lidt latter, måske usikkerhed på, hvordan man kommer i gang. MB og P danner par L og LJ danner par. Der er koncentration om opgaven og afslappethed. Måske en anstrengende arbejdsstilling. Ingen taler.

Kreativt værksted

Nogle er meget hurtige til at finde materialer (ca. halvdelen). Der er en god stemning. Lidt småsnakken undervejs. Nogle samler alle materialer inden de sætter sig og arbejder, andre går lidt frem og tilbage. Der er ingen modstand på opgaven. Der gives positive kommentarer på hinandens figurer. En person har valgt at stå ved ”buffeten” og lave sin figur, alle andre sidder på deres pladser fra tidligere. Koncentration om egen opgave. Deltagerne er ivrigt optaget og giver positive kommentarer på opgaven. De er ivrige og optaget af opgaven. Nogle er lidt uvante med lim pistoler. Der er hygge og ro. Deltagerne viser gerne deres figur frem ved fotografering. Der er en god disciplin, ingen modstand på opgaven.

Figur og præsentation

Der er tilsyneladende lidt usikkerhed på opgaven. P lægger ud med at fortælle om sin figur og virker følelsesmæssigt påvirket.

MB kigger mest på sin figur mens hun taler. L fortæller roligt om sin figur mens der kigges på den.

Præsentationen af figuren virker følelsesmæssig. Der råder en varm, ligeværdig, nysgerrig stemning mens figurerne præsenteres.

Præsentationen af ideerne virker deltagerne famlende i forhold til. Hvad kan/skal de fremlægge. P påtager sig lederrollen og noterer ned på papir.

Gruppeprocessen fra tidligere med rollefordeling kropssprog og mimik gentager sig.

Da gruppen føler sig presset tidsmæssigt bliver de pludselig lidt ”fjollede”. Herefter tager P styringen og gruppen bliver konkret og målrettet. Herefter tager P styringen og gruppen bliver konkret og målrettet.

Præsentation af ideer

Det er ikke aftalt hvem der fremlægger men P tager naturligt ordet og taler stort set under hele fremlægningen men MB ”kommenterer” med kropssprog.

Anden gruppe(yngst)

God dynamik og ligevægt i denne gruppe. I denne gruppe er der også en, der naturligt er den, der svarer først. Det virker naturligt for hele gruppen at stå frem, de har ro på.

Generelt god atmosfære.

Observationer observatør A

9 10 – Introduktion

Alle lytter opmærksomt, der er øjenkontakt Deltagerne nikker, når M taler om ”nye tiltag faglig udvikling”

9 15 – Dans

En gruppe tager trin, en anden ”danser let”, der er meget grin og fnisen

M: Meget levende i kropssprog og har tilhørernes opmærksomhed.

9 20 – Brainstorm

Hver deltager går straks i gang ved brainstorm, de fleste sætter sig. To går søgende rundt og læser ophæng på væggene samt slide på skærmen. Der er meget stille. Alle arbejder og tænker koncentreret. En sender et langt blik ud af vinduet og tænker. M fotograferer. En søger inspiration ved ophæng, nogle stirrer ud i luften – stille.

9 30 To grupper. Tre sygeplejersker introduceres på skærmen. Deltagerne lytter opmærksomt. Patient 1 præsenteres. Alle kigger og lytter opmærksomt. Man begynder straks at tale efter musikken stopper – alle kommer med tolkninger, man lytter til hinanden. Hænderne bruges meget ved tale. Der er mange gode tolkninger. Deltagerne er undersøgende, analyserende, de respekterer hinandens tolkninger og går meget seriøst til ”sagen”. Man spørger uddybende ind til hinandens   
tolkninger.

Hvordan sygeplejersken kan møde patienten? Deltagerne går straks seriøst til sagen. Alle er ligeværdige i snakken, deltagerne bruger meget hænderne ved tale, der er god kontakt med hinanden. Gruppen lader sig ikke forstyrre af en meget talende person fra den anden gruppe. Deltagerne er meget koncentrerede og engagerede. Der er tryghed og ro i gruppen.

KAFFEPAUSE

10 15 Brainstorm 2

En tager hurtigt teten med at skrive på tavle, alle lytter engagerede. Deltagerne spørger undersøgende til hinandens fremlæggelse af ideer og tanker. Der er positive modtagelser af hinandens fremlæggelse. Der er god stemning i gruppen. Deltagerne er ikke vurderende i forhold til hinandens udtalelser; men bruger meget ”Jeg tænker”…. Deltagerne er gode til at udvikle og generere ideer og visioner, alle taler og spiller ind. Der er en god stemning, deltagerne har det muntert sammen, de spørger hinanden hvis der er noget man ikke forstår.. De holder sig koncentreret til emnet og arbejder meget seriøst.

10 30 – Præsentation patient 2

Alle vender sig mod lærredet, falder i tanker, der er ro..

Gruppen går i gang med det samme. De snakker, fortolker, lytter, respekterer hinandens tolkninger. Alle taler, lytter og gestikulerer meget. Der er muntert i gruppen, der reflekteres. Gruppen lader sig ikke forstyrre af et meget talende gruppemedlem fra den anden gruppe, ej heller af den høje tale fra den anden gruppe.

10 55 Gruppefantaseren Der er en, der med det samme tager teten og kører whiteboard frem og åbner. Alle kommer med forslag, er engagerede med det samme. Man lytter og reflekterer på hinandens forslag. Der er ligeværdighed i gruppen, alle har ordet på skift. En skriver ned, det fungerer uden nogen aftaler. Der er en god stemning. Deltagerne er gode til at holde fokus. De er gode til at bygge videre på hinandens ideer og giver hinanden ”kærligt” modspil; men ikke meget uenighed. Gruppen lader sig ikke forstyrre af høj tale fra den anden gruppe – godt med whiteboard som ”skillevæg”.

M positiv god kontakt, tillid til at få deltagerne med.

11 00 Massage

Præsentation af massage af nakke og skulder. Gruppen går straks i gang. Deltagerne er koncentrerede og opmærksomme på at massere blidt og omsorgsfuldt, nydelse. De er opmærksomme på, hvad der fingrene mærker og sanser. Massørens blik rækker langt ud gennem vinduet ind imellem, der er stor koncentration.

11 30 Kreativt værksted. Lave en symbolsk figur, der afspejler hvem i er, drømme, håb, interesser.

Alle går til opgaven, en holder sig lidt bagved for at gøre sig bemærket med bemærkninger, nogle gange overhøres disse. Hygge, gruppe 1 sætter sig over ved deres bord og arbejder engageret og seriøst med figurer. Gruppe 2 ”pjatter” lidt. Man henter flere ting ved bordet og arbejder videre. Gruppe medlem fra gruppe 2 blander sig i gruppe 1 og gør sig ”muntert” bemærket. Der er stilhed ind imellem der arbejdes også lidt snak og grin. En fra den anden gruppe vil imponere får kontakt med gruppe 1 og får respons ind imellem. Hver enkelt fotograferes med deres figur.

12 15 Præsentation

Hver enkelt figur præsenteres for gruppen først. Derpå arbejdes der med en præsentation af ideer for modsatte gruppe. Gruppe 1 begynder med det samme, hver enkelt taler og de andre lytter. Der er en respektfuld stemning, muntert man roser hinandens figurer, taler åbent og ærligt. Whiteboard og papir tages i brug. En anden deltager end tidligere skriver på tavlen. Man spørger hinanden og er engagerede. Der er godt samspil alle bidrager. En spørger om hvem der siger hvad, fordeling af fremlæggelse aftales, man supplerer hinanden. Gruppen er ved at være lidt mat.

Gruppe 2 fremlægger

En tager straks ordet på en ”sjov” måde, en anden supplerer ind imellem. De to andre gruppe med lemmer er tavse – ”pjatter” lidt. Meget forklarende fremlæggelse, der gestikuleres en del. Alle i gruppen ser på den, der fremlægger. En i gruppen tager hurtigt over, når en anden har ordet for at uddybe og forklare, ”ved bedre” griner ind imellem. Andre i gruppen ser lidt trætte på fremlæggeren.

Gruppe 1 fremlægger

Alle står om tavlen to og to. En begynder fremlægningen, de andre supplerer og andre lytter. Man falder i drøftelse og refleksioner under fremlæggelsen.”Morsom” bemærkning fra tilhører overhøres. Tilhører kommer med kommentarer og forklaringer til fremlæggelsen.

# Bilag 5 - Transskribering Workshop gruppe 1

Deltagerne er delt i to grupper.

Instruktion patient 1

Det er meningen I møder patient 1 nu. Og gør jer nogle tanker i forhold til…. Jeg har taget tre meget forskellige sygeplejersker med…. De vil sikkert have hver deres måder at møde den her patient på, akkurat som I vil have otte forskellige måder at møde en given patient på. Når vi møder en patient, så er det noget med vi møder et andet menneske, og vi fortolker det menneske. Der er nogle ting som vi ser, hører, mærker, som gør at vi opfatter patienten. Nu får I lov at gå ud i grupper, og så finder jeg patienten. Jeg vil gerne, at I i første omgang bare møder patienten, lytter til patienten – det varer en fire fem minutter. Og så bagefter bruger noget tid på SAMMEN – I må gerne skrive ned undervejs, hvis I har brug for at fastholde nogle af tankerne. Derefter med hinanden i gruppen vender, hvordan opfattede jeg patienten? Hvad er det jeg opfatter der er på spil? Hvad er det der sker her? Hvordan KU man møde den her patient på godt og ondt. Prøv at gøre jer nogle tanker omkring det.

Der møbleres om i rummet og deltagerne grupperer sig om to borde.

Jeg vil gerne præsentere jer for patient 1 som kommer her.

Så er det meningen I bruger en ti minutters tid på at drøfte indbyrdes hvem er det, der møder jer her.

S: Det var da interessant

M. Kaos

C: Ja lidt – og noget ukendt

G: Jeg fik sådan en følelse af, det var en eller anden, der lige havde fået en eller anden træls besked, det startede med sådan en eller anden form for vrede synes jeg

S: Ja

G: Frustration, usikkerhed, så blev det mere sådan ligesom som hvad jeg tænkte som sådan noget gråd

S: Det tænkte jeg nemlig også ja

G: Meget bastant sådan, som det var en der råbte

S: Men så tænkte jeg sådan senere hen, der var det ligesom om musikken sådan trappede op igen, der tænkte jeg det kunne godt være en der var meget ked af det og så blev vred igen( sidste fire ord i munden på M).

M. Ja der var lidt den der høje jaaauuw og så kom den der dybere sådan… vrede…

C: Farverne i billedet var også sådan lidt dystre på en eller anden måde, der var noget mørkt over det

M: Ja det var meget mørkt

S: Så tænkte jeg også om det var en, der havde fået en træls besked, jeg tænkte det var en der sådan var… meget vred over et eller andet til at starte med

M: Ja det tænkte jeg også

C: Det ku også være mødet med sundhedsvæsenet at man følte sig forurettet på en eller anden måde

S: Ja og så at det var en eller anden form for afmagt eller….og så blev ked af det og så blev vred igen

G: Jeg fik det som om det var noget meget alvorlig sygdom, på grund af der var de der meget noget ”Dødens Gab” over det ddduuo doo.

S: I musikken?

G: Lidt som om sådan ”Der er et eller andet på vej”

C: Så det er døden - eller hvad?

G: Ja det tænkte jeg sådan lidt altså sådan altså

C: En patient der bliver konfronteret med døden?

Ja

M: Men jeg tænker sådan lidt eeehm, det ku også være en, der ligger og har smerter, en der har ondt, hvor det der det er noget INDE i personen

C: Der har svært ved at komme ud eller?

M: Ja…

C. Man har svært ved at sætte ord på eller?

M: Føler sig fanget føler sig så`n…

C: Men det er i hvert fald meget tydeligt, at det bliver forbundet med noget negativt på en eller anden måde altså?

M. Helt sikkert. Ja men jeg prøver at se med det billede der jeg ved så ikke, dystert det er så det eneste jeg lige kan sige om det

C: Men det kan også være noget med, altså det er jo meget forvirrende på en eller anden måde, der er ikke rigtig noget sammenhæng i billedet altså det, og det er jo meget individuelt, hvad det er man sådan ser - det kan være, det er jo også meget individuelt, hvordan man ser patienten - ja jeg ved det ikke helt

M: Nej der er ingen ro over det…det er sådan kaos inde i hovedet på nogen

S: Jeg tænker også bare - sådan som musikken lyder, der er ikke sådan nogle pauser ind imellem. Så jeg tænkte bare sådan en patient, der som er frustreret og ked af det og så vred oveni hinanden og så bare snakker i et væk og så græder lidt og så bliver vred igen

C: Men det er ligesom til sidst musikken den blev også meget stille på en måde og den toner ud i lidt lysere toner end den sådan… gjorde i starten

G: Jeg forbandt det med sådan lidt apati på en eller anden måde altså sådan ligegladhed så`n altså det der med at være så vred og så

C: Og så kan det være lige meget

G: Og så fadede det sådan ud

C: Det kan også være patienten sådan, føler at man kan jo, det kan jo godt være, der har været nogle oplevelser igennem - det her stemningsleje som gør at patienten sådan bliver mere klar til sidst. Det der du siger med at man måske oplever en eller anden form for frustration og man gennemgår nogle følelser og til sidst så accepterer man ligesom dem. Man har gennemgået dem.

S: Eller bare det der med, jeg tænker sådan en med bare det der at skulle have lukket en masse ud

M. Ja

S: Og så var det sagt

M: ÅH det var godt

S: Det var helt tydeligt igennem musikken sådan synes jeg det var den samme lyd i og for sig, så ku man se, den måske blev lidt mildere på et tidspunkt - så kom den sådan op igen, der kom ikke sådan nye lyde ind, så jeg tænkte det bare var sådan en patient, der bare du ved - hvor man bare skal stå og lytte.

C: Fordi der på en eller anden måde er noget, der har påvirket patienten negativt, at det er det frustrationerne udgør hun måske skal ud med

G: Men hvad tænker du med smerter?

M: Jah men jeg tænkte bare, det var som om den der frustration, det var som om der var en eller anden afmagt - noget man ikke sådan ku gøre noget ved selv, og så kommer de der frustrationer ud. ”Av jeg har ondt, jeg har ondt, jeg har ondt, og den måske den kamp med – med smerterne

G: De følelser eller de oplevelser har vi jo nok alle sammen haft, den der afmagt der

M: Ja det der med noget man ikke kan gøre noget ved

C: Jeg tror også det er den afmagt der…

M: Ja et eller andet om det så er en dårlig besked eller noget, der gør ondt. Men det var lidt som om, der var TO lyde altså, den der dybe og så den der violin

C: Ja det var som om den var meget hurtig, ja sådan meget hyggelig (ler)

S: Det var også den, jeg sådan synes det trappede op, der var sådan en pause og så kom den

C: Ja og den var HELT oppe. Oppe at ringe

M: Det kan også være det var som om, han (han siger jeg bare…) at han fik raset ud

Afbrydes af leder af workshoppen

Kunne I bruge de sidste minutter på at dreje vinklen og se på, hvilken sygepleje tror I, det ville være gavnligt for den her patient at møde eller hvordan, hvad ville være god sygepleje måske ud fra jeres synsvinkel i forhold til den her patient

C: At være lyttende på en eller anden måde

S: Hvis det er en patient, der ligesom har brug for at komme af med noget vrede eller, så er det jo også en del af vores job at kunne rumme den her patient og ikke stå og sige ”jaaa men det er også fordi et eller andet og bla bla bla”, og kan lade være med selv at blive vred og ligesom tale imod det

M: Der er nok brug for hende der (referer til billede på power point) der sidder og strikker eller hvad det er hun gør…..hende sygeplejersken, der blev vist et billede af. Ja så man sætter sig ned og ligesom… så er man der i hvert fald og lytter, det er i hvert fald noget der gør, at der er noget ro omkring. Hvis det er den der situation og alt det der kører rundt, så ville det måske være det bedste at man sad der

S: Ja og kunne udstråle den der totale ro og bare, at jeg har virkelig tid til at høre, at du er sur eller

C: Bare ked af det…

S: At man bare har tid til det og kan udvise det

C: Og måske bare lytte uden at gå ind i nogen dialog før at patienten måske ligesom er klar til det

S: Jeg tænker nemlig altså ligesom der til sidst, hvor det fader ud, at så ville det jo først være der at man..

C: Ville gå i dialog med patienten

S: Sige ”det kan jeg godt forstå eller”, jeg tænker hvis jeg møder en patient, der er så meget oppe at køre, så hjælper det jo heller ikke at stille hårdt mod hårdt. Så er man bare nødt til at være lidt afventende, og så er man bare nødt til at være sådan lidt ”blød” i det til at starte med..

: Man kan sige, man har jo også en faglig viden i at man godt VED, hvad der nu end gør at, så har patienten behov for at komme af med de her frustrationer og det er ikke at det ikke er personligt på nogen måde. og man bare sådan er et ”objekt” patienten har brug for at komme af med sine tanker overfor eller sine følelser overfor, hvor man bare sådan har stået alene, så er man den person der er der ja altså som fagperson, men som person som kan involvere sig uden at man bliver sådan PERSONLIGT involveret på en eller anden måde. Det er måske det patienten har behov for tænker jeg tit.

S: Men kunsten er sommetider synes jeg, hvis det er en patient, vi lige har modtaget ikke, og man kommer ind til første gang og man ikke rigtig kender. og man bare får det her ”møgfald”, eller så er det bare, så skal man VIRKELIG bare kunne holde koldt vand i blodet, og lige tage en dyb indånding og så slappe af og HØRE

M: Høre ja og prøve at forstå, hvad for en situation den patient sidder i

S: Hvis man sådan tog de tre billeder der, altså det første billede der hvor hun bare er den rolige, der hvor den usynlige - det er lige meget

M: Eller hvor den måske bare ikke tør tage konfrontationen eller tør at være der fordi det måske er en situation som er svær at tackle – eller måske ikke giver sig selv hvordan man tackler

S: Jeg synes det ville jo bare være optrappende

C: Nej jeg ville i hvert fald ikke føle, der var ro omkrig og der blev lyttet

M: Ja eller det der med at turde at blive, og ikke bare gå

S: Eller glide af, jeg synes bare det svære det ligger jo i det, hvis det er en patient man kender, altså kender diagnosen eller kender hvad det er, der gør, så kan man jo også forberede sig på det, og så er det jo – så er det også en del af den faglige viden man har altså i forhold til hvordan de reagerer. Jeg synes det nogle gange kan være svært

C: Tror du, det er fordi man kommer ud i det ukendte? Og bliver lidt usikker på en eller anden måde?

S: Ja eller man bare er uforberedt på, at andre mennesker kan reagere sådan – kraftigt uden at man kender grunden dertil.

G: Men der tror jeg naturligt der bliver jeg meget stille, hvis det er sådan folk de råber.

S: Det er jo selvfølgelig også en del af ens viden, at hvis patienten reagerer på den måde, så er det altså bedst bare at være lidt afventende

G: Nedtrappende

C: Men nogle patienter har måske også behov for, man tidligere går i en dialog fordi, at det er måske det, der sætter ord på og sådan kan få dem til at komme helt ud med deres frustrationer og følelser, så det er meget individuelt. Man bliver jo nødt til at være sådan afventende på en eller anden måde, tænker jeg. Nogen gange når jeg står i sådan en situation så kommer det ofte af sig selv, hvordan man skal agere eller, fordi det er simpelthen så individuelt, hvordan personen reagerer i sådan en situation

G: Det er så intensivt, på en eller anden måde, når man står der. På en eller anden måde så føler man, man kun kan handle på en måde

C: Ja og det handler jo også om, hvordan patienten har mødt sundhedsvæsenet tidligere. Hvilke fordomme der er i forhold til en sygeplejerske altså, hvor meget, det er meget sådan lige at mærke efter tænker jeg. Ok hvad er det i denne her situation, det kan godt være der er en masse vrede og frustration, men det er meget individuelt, hvad der så er behov for i den situation

S: Jeg synes også nogle gange, når det er jeg kommer i sådan en situation altså, hvor det er sådan her det trapper op…nogle gange synes jeg hvis man bliver mødt af en patient som er meget vred eller frustreret, så er det ikke engang sikkert det er det første de kommer af med hvor det egentlig er problemet; men hvis man tager tid og har tålmodighed til at lytte, så kommer det jo hen ad vejen

M: Ja det der egentlig er det, det handler om

C: Ja det er en måde ligesom at komme i dialog og skabe kontakt på, ja eller gå i dialog på, på en eller anden måde.

S: Ja måske også, det kan måske også skabe noget tillid til patienten, tænker jeg altså hvis du tør at stå i det og blive ved med at lytte til, hvad det er, så tør de måske at fortælle det, der egentlig er det vigtige

C: Ja så kommer man over det der, og så måske kommer til sagens kerne efterfølgende

S: Jeg synes ofte, så fortæller de et eller andet og så til sidst kommer det ”Jamen det er også bare fordi…jeg har så ondt eller….

M: Ja det er egentlig DERFOR ja, det er jo fordi jeg faktisk har ondt

G: Nå du har ondt OK!!!

C: Og der er det jo også, det der med, jeg tror det er rigtig vigtigt at turde konfrontere patienten med :”Jeg kan godt mærke du er rigtig rigtig vred nu, og jeg kan se på dig, du vrider dig i ansigtet, har du smerter?”, eller sådan nogle ting. Eller at man turde måske gå i dialog med patienten, selv om det måske er det ukendte og det svære, og at man nogle gange kan træde ved siden af.

PRÆSENTATION AF INDIVIDUEL BRAINSTORMING I GRUPPEN

C: Ok når jeg tænker faglig udvikling så tænker jeg noget med kompetencer,

M: Ja Ok hvad tænker du med det

C: At man udvikler sine kompetencer i forskellige situationer, undervisning i afdelingen,

S:Ikke kun en, der kommer og underviser i afdelingen men altså en, der kommer og underviser I afdelingen altså inde ved patienterne

G: Nå Ok på den måde ja

S: Fordi altså når jeg skal udvikle mig fagligt, så har jeg også nogle gange brug for det visuelle altså ikke kun hvad skal man sige fag det faglige

M: Ja du vil se det eller hvad?

S: Ja jeg vil se det nogle gange for at kunne bruge det

C: Tænker du også på sådan noget læringsmiljø?

S: Ja

G: Jeg tænker sådan noget som motivation, jeg synes sådan det er drivkraften til at…

M: Jeg har sådan skrevet meget med at man skal dele sin altså bruge sine erfaringer og dele sin erfaring. Der tænker jeg, der er nogen, der har en viden om NOGET og andre har noget viden om noget andet og at man så deler den viden erfaring. Men jeg tænker at på den måde udvikler man sig jo også ved at man bruge hinanden

C: Er det så også noget med kompetencer?

M: Ja det er det jooo men ja altså man må dele sin viden

C: Kompetencer /erfaring?

M: Vidensdeling men altså hvordan man egentlig lige skal gøre det ud over det vi gør. Jeg tænker altså har man, er der noget man ved noget om så kan man tage det op…

C: Hvad med sådan noget som supervision, som I sådan har gået til, er det også en del af at dele sin viden og faglighed?

M: Nnej det synes jeg det var mere sådan, det er mere sådan personlig nej det passer ikke, man får også noget fra de andre men det er ikke så meget lige FAGLIG udvikling, det er mere i forhold til personlig..ens ja

C: Jeg tænker også i forhold til, for jeg har nemlig skrevet dialog med skolen fordi, der kunne man måske også have vidensdeling

G: Jeg har skrevet sådan noget som andres engagement altså det kan øge ens eget ønske om at udvikle sig, det at se en anden…

M: Ej nu tager jeg det lige op igen, det der supervision fordi det vil jeg også sige, det er jo også, det er noget vrøvl, at det ikke er faglig udvikling. Øh fordi jeg tænker, det er noget jeg har skrevet også, det her med at kende sig selv, og kende sine begrænsninger og så tænker jeg fordi, ellers bliver det svært at udvikle sig hvis man ikk… og det gør man virkelig igennem sådan noget der også

C: Man skal også turde dele det med andre, hvad man tænker

M: Ja og som du sagde refleksion, altså det er jo sådan en i hvert fald en måde at reflektere på og blive klogere på de enkelte situationer. Man har stået i en træls situation hvordan kan jeg komme ud af den på den bedst mulige måde altså næste gang og høre hvad har andre så at sige om det

C: Jeg har også skrevet i forhold til dialog, altså at man tager det op til debat i afdelingen hvis der kommer et eller andet og måske på den måde kan udvikle sig

G: Jeg ved ikke om det er lidt mærkeligt; men jeg har faktisk skrevet at sådan regler, de kan godt virke lidt sådan som en hæmmende faktor for mig, sådan at så får jeg sådan lidt lyst til at stagnere på en eller anden måde, altså hvis der er nogle KRAV om at man skal udvikle sig, så bliver jeg sådan lidt trodsig på en eller anden måde. Men det kan godt være, det er sådan en indre konflikt altså – men der kan jeg godt så´n

C: Tror du det kan hænge sammen med det her måske?

G: Ja men det kan godt være ja, at det hænger sammen

C: Jeg tænker sådan, at der er jo også nogle krav til faglig udvikling, sådan højere instanser fra. Det har man jo, i det man er blevet sygeplejerske jo også sagt ja til, at man igennem sin karriere skal bidrage til faglig udvikling

S: Jeg tænker også, jeg har egentlig også skrevet at hvis ledelsen er med til at opfordre til faglig udvikling så ….det kommer måske også ind under det du har skrevet…hvis de opfordrer til eller lægger op til, at de gerne vil have at deres sygeplejersker skal videreuddanne sig

C: Altså der tænker du så, at det vil være rart at man f.eks i forbindelse med MUS samtaler planlægger et eller andet, en eller anden form for udvikling til næste gang eller hva´?

S: Ja men jeg tænker jo også bare, at jeg synes jo, der er en del i afdelingen, der kommer på diverse kurser og sådan, og jeg synes også det motiverer mig til gerne at ville mere

G: Ja sådan har jeg det også

G: Jeg tror også jeg tænker regler som….ernæringsscreening…det der med, det SKAL du bare gøre så så tænker jeg jamen der er også andre ting, der er vigtige. Ja men det er det vi skal…altså så bliver det lidt hæmmende

C: Jeg tror det hænger meget sammen med, hvad det er der for den enkelte giver mening

M: Det er vel også det der med et læringsmiljø hvor der er plads til at ALLE kan udvikle sig, altså det er jo meget forskelligt hvordan man vil…

S: Men faktisk altså både ledelse OG ens altså kollegaer på gulvet fordi det er også fedt at…

C: Så noget med ledelse og miljø og kultur?

S: Ja men de går jo lidt ind i hinanden fordi… det er også en motivationsfaktor det her med hvis man har været på kursus og bliver SPURGT om de ting, så kan man godt mærke at, okay det her det er faktisk fedt, at jeg kan de her ting

G: Så finder man de der følelser frem

S: Altså det er endnu mere, så giver det endnu mere motivation for at skulle udvikle mig MERE

C: Jeg tænker at sådan noget med viden og empiri er jo også vigtig i forhold til faglig udvikling

M: Ja skriv endelig på

S: ja og så det kan også være sådan noget som nu det her med musik og sådan noget mere alternative måder at lære på, det er også for mig i hvert fald er det også med til at… det ikke altid er i en bog man kan læse for at der er nogle andre ting, der måske er lidt mere interessante og som man tager DEL i

C: Altså sådan noget med musik og billeder og sådan noget?

S: Ja og gerne lidt adspredelse

C: Jeg tænker egentlig også patienterne, der er jo en grund til vi udvikler os altså det er vel egentlig vores faglighed i praksis, det har vel en rimelig stor betydning

M: Det er jo der vi skal bruge det kan man sige

S: Der er et formål

M: Men nu det viden og empiri jeg tænker lige altså, jeg tænker på om du har været med i sådan noget Journal Club – I havde sådan nogle artikler I tog op

G: Ja altså

M: Hvordan var det? Var det også nogle regler eller?

G: Jo jeg var med i en Journal Club hvor vi læste nogle artikler forskningsartikler og så diskuterede dem efterfølgende. Jeg synes det var godt at tage nogle emner op, som man ikke normalt sådan tager op sådan og diskuterer. Og jeg synes også det gjorde, at man blev sådan mere OBS på at opsøge de ting der i den periode hvor man havde læst den der artikel om et eller andet ”Nu er det bare vigtigt det her”

C: Ku det være en måde at udvikle sig på, skal vi skrive det?

M: Ja jeg ku godt tænke mig sådan noget, i hvert fald altså at man har nogle artikler læst fordi, altså jeg kan mærke når man ikke er studerende længere

C: Ja man får det ikke gjort

S: Måske diskussiongrupper?

G: Ja altså jeg synes det hænger meget det der motivation og drivkraft altså når man ligesom har haft det her emne og kan se jamen det er jo helt vildt vigtigt, så har man fokus på det i noget tid.

C: Jeg synes også for eksempel den måde som diabetesgruppen mødes på, så synes jeg det ku være interessant nogle gange, det hænger nok også lidt sammen med, det der med, der bliver taget nogle emner op altså ikke nødvendigvis en artikel – jo det ku det jo godt være. Men i forhold til ernæring eller sådan nogle ting sårpleje. At man samles i grupper og får diskuteret den viden man sådan har men også hvordan bliver der taget hånd om det i afdelingen og det der med hvordan man får….men det er selvfølgelig også det med tiden

G: Ja for jeg synes ikke jeg føler overskud til at udvikle mig i de perioder hvor vi har meget travlt men det har vi jo heller ikke HELE tiden jo altså

C: Kan vi skrive noget som en overskrift eller hvad?

G: Tidsfaktor

M. Ja der er da helt klart en tidsfaktor

M: I hvert fald hvis man skal tage det…..

PATIENT 2

S: Den kan repræsentere flere patienter

G: Det var sjovt for det eneste jeg tænkte på var, jeg fik bare flere billeder af det var en dement

S: Er det rigtigt?

G: Ja sådan monoton ikk også det samme igen og igen og igen, der sker ikke noget, du ved en af de der glade demente, der bare gerne vil spise hele tiden. ”Nej jeg har ikke fået kaffe endnu…jeg har vist ikke fået morgenmad endnu…”

M: Ja ja det kan jeg faktisk godt følge dig i

G: Det der sådan lidt apati på en eller anden måde

S: Den synes jeg er sværere og sådan, der er jo sådan en RO over det her altså der kan være flere. Jeg synes den er sværere at finde ud af sådan lige en sindstilstand

G: Ja jeg synes den var lidt monoton

M: Men altså det er en, der er rolig, der er ro omkring det i hvert fald

C: Det er meget harmonisk på en eller anden måde

S: Og så synes jeg måske det ikke det var sørgeligt men måske

C: Altså der var sådan ret tunge skyer i den horisont som var ret

M: Ja det er rigtigt

C: Det kan jo også være en af de der patienter hvor alting bare er godt og man ikke rigtig vil være til noget besvær og altså hvor alle ting bare fremstår som om tingene er perfekte; men så når man måske kommer ind i en dialog med patienten, så under overfladen så ligger der måske en hel masse mere

G: Nu ved jeg godt sidst, der sagde jeg, jeg var overbevist om, det var en eller anden der havde en forfærdelig sygdom. Det her kunne også bare være sådan en, der er i slutfasen af sit liv. En som er afklaret

S: Ja det tænker jeg præcis også

M: Ja ja og de der skyer der ja

C: Der er i hvert fald lys ude for enden

S: Sådan havde jeg en, der fortalte om sin situation og var afklaret og var ganske rolig med det, der var sådan et eller andet sørgeligt ind over melodien

C: Jeg tænker den slet ikke om sørgelig

G: Jow det fik jeg også sådan lige lidt

M: Altså det var roligt og sådan – ja afklaret synes jeg også det var helt klart

C: Så skal vi så se på, hvordan man ville reagere som sygeplejerske

M: Altså jeg kom bare til at tænke på at rollerne kunne være byttet fuldstændig rundt, hvor vi før havde en patient der var helt oppe at køre og den rolige sygeplejerske, hvis man nu selv har travlt og løber rundt, og så den der patient, så kommer man derind og det hele det kører i det der

G: Det var sjovt, jeg tænkte lige nøjagtig det modsatte

M: Og så kommer derind og er helt deroppe i det der tempo og så lige skal derned det kræver i hvert fald, at man har tålmodighed tænker jeg

G: Ja det tænkte jeg lød vanskeligt at skulle ind til den, det er ikke sådan et sted, jeg havde lyst til at være hele tiden i hvert fald

M: Altså i hvert flad ikke hvis man har travlt, ja så ville det være en udfordring at skulle tage den tid derinde

S: Altså hvis man tager den forestilling om, at det er en patient, som er afklaret og gerne vil fortælle, det er lidt den samme måde man møder de to patienter på så

G: Ja det er rigtigt

S: Man skal sidde stille og afventende og lytte til hvad de fortæller selv om det er to forskellige patienter

M: Men det vil kræve to forskellige ting af en og at man selv måske lige får ro på og før, der handlede det om, det var patienten, der skulle have ro på

S: Så ens rolle kan godt

M: Ja det er det samme du skal ja

C: Men det er situationen der afspejler hvordan den ender ud

C: Og måske signalerer den også, at det er ikke alle patienter i vores fag, der sådan har behov for at tale om dybe følelser og erkendelser. Der er måske nogle patienter som er rigtig gode til at bære alene eller bruge andre til det end sygeplejersken, det kan måske være lidt svært at acceptere at det ikke er alle patienter, der ønsker indgående dialog fordi vi sådan gerne vil rumme alle

M: Kan jeg ikke bare få fred.. Altså det oplever man jo nogle gange

S: Det kan blive svært at gå ind i alting

C: Man behøver ikke gå ind i alting med alle patienter, fordi der er nogle patienter, der ikke har behov for sygeplejersken

M: Men jeg tænker også faren ved – hvis vi nu siger, det er en der ligger bare stille og roligt, og synes hun har det godt og, det er jo også at der kan jo gemme sig et eller andet som du siger som en eller anden fare. Det kan være patienten er meget syg og at vi ser noget som patienten ikke selv mærker altså, så vi skal jo stadigvæk ind og SE på patienten altså, og se forbi det der, hvis nu man kan se det

C: Jeg kommer til at tænke på, det ku måske være en nyopdaget diabetiker, der har været en hel masse igennem, og nu er den her sygdom diagnosticeret, og at de her patienter tit kommer til at ligge lidt for sig selv, fordi egentlig visuelt ser det ud som om, den her patient har fuldstændig styr på alting, og at det bare let bliver den, man glemmer i hverdagen fordi der er andre opgave hvor man føler, ja at den er noget man skal påtage sig lige nu og her. Hvor man så kommer hjem og tænker .” Fik jeg overhovedet snakket med ham i dag”?. Eller man kan sige, det er det der med at komme under overfladen. Alting kan jo egentlig godt synliggøre at vedkommende har fuldstændig styr på det, men hvis man går ind i en dialog og får snakket om tingene, så kan det jo godt være, der kommer nogle ting frem at OK han er helt vild bange for eller…han har intim dysfunktion fordi han har diabetes og han har ikke lige lyst til at tale om det, fordi det er noget, hvor der virkelig skal være tillid for at tale om det. Det jeg egentlig bare vil sige det er, at på overfladen kan det godt se ud som om er smukt og harmonisk; men når man så får spurgt ind, så kan det godt være nogle ting, der er svære at tale om. Men jeg kan mærke med mig selv, at jeg tit kommer til at prioritere lidt anderledes fordi jeg synes der er nogle opgaver jeg er nødt til at gå ind og varetage før jeg har tid til at tale med den patient

S: Men det er egentlig også rigtigt, jeg synes de patienter der er sådan HELT rolige og sådan – hvis vi ser bort fra de døende patienter der er afklaret med deres situation – men de patienter vi har som er sådan helt rolige, det er tit dem man tænker på bagefter hvor man, har jeg glemt et eller andet derinde, for der er ikke lige et eller andet du lige skal

C: Der er ikke noget praktisk man sådan lige skal ind og

S: De indbyder heller ikke

C: Det er lige det jeg mener, det er lige netop det jeg mener

S: Hvor man burde måske møde dem anderledes

C. det er lige præcis det jeg tænker

M. Ja og har man overset et eller andet ikke fordi de ringer heller ikke eller, spørger eller klager

S: Nej og det er jo tit

C: Nej og det er jo tit den patient, når der er travlt i afdelingen, så er der bare nogle praktiske ting. F.eks det at få givet mad eller få skiftet en ble eller sådan noget, det er bare det man bliver nødt til at prioritere først. Hvor jeg, når jeg kommer hjem, tænker .” Jeg har slet ikke været derinde og kigge i dag; men han har jo også bare klaret sig selv - ”Men har han det i virkeligheden altså

S: Billedet kan jo godt symbolisere at lige nu er der ro på vandet ikke men altså der kan jo hurtigt ske noget som…

C: Og det kan godt signalere noget rolighed og noget men at det sagtens kan gemme sig noget under overfladen og hvor man så må sætte tid til at finde frem til det i samarbejde med patienten. Og det er jo nok at man skal have tiden til det, men også indgå i en dialog, hvor der kan komme nogle emner, der kan være lidt svære at tale om både for patienten, men også sådan for en som sygeplejerske, sådan det lidt ukendte kan man sige, man ved jo ikke hvad der venter.

M: Jeg tænker på det du siger med den patient, der er dement også. Der er det bare, det er noget af det der er allermest - der er det bare hvis man har travlt hvor man bare - det kræver at man bruger virkelig god tid derinde og ja

S: Men jeg tænker ikke så meget demens, men det er også mere fordi, jeg synes bare den var så rolig altså, det kan selvfølgelig godt være den monotone gentagelse ikke også

G: Ja det der med, det var bare det samme og det samme altså, jeg kan lige høre, hun fortæller mig det samme og så lige fem gange i træk

S: Tænkte du mere det skulle være en forvirrende lyd eller sådan

G: Det er bare de demente der, der er sådan

C: Men det er jo også fordi man

G: Der bare har glemt det hele og sådan, men der er jo mange slags demente ikke også. Nu er det nok fordi jeg har..

S: En vis dame

G: Ja jeg har lige en i hovedet

M: Men hvordan og hvad gør du så, når du går ind til hende?

G: Tænker jeg skal aldrig være på et demens afsnit

G: Jeg tog ligesom mig selv i at -altså før der lyttede jeg til musikken, men den her musik den overhørte jeg lidt sådan, fordi det var det samme og det samme og det samme. Så kunne du godt lige tænke ”Du skal også lige huske at købe kartofler i dag”, og så er man lige tilbage til - og selleri og så lige høre lidt igen. Sådan har jeg det lidt med nogen, der fortæller det samme igen og igen og igen

C: Så du mister fokus?

G: Ja jeg mister fokus altså, der skal ske noget hvis ikke

M: Jamen det er rigtigt nok. Det der med at holde fokus, hvis det bare er man ved, ja man ved hvad det er der bliver sagt om… to minutter

G: Ja for jeg tænker, den ændrer sig jo ikke den her melodi. Det havde jeg sådan en ide om, den her den ændrer sig bare ikke

M: Man ved hvad man kommer ind til også, når man kommer derind

S: Ja det er selvfølgelig rigtigt

M: Medmindre der så sker noget med det vand der

C: Og de mørke skyer

C: Men det symboliserer i hvert fald noget roligt sådan ved første indbydelse. Og så står man som sygeplejerske og tænke hvad sker der

G: Det kunne os være det simpelthen bare var en elektiv patient, der kom op for at samle urin, og så gik igen

FREMTIDIG FAGLIG UDVIKLING

C: Jeg synes, det der med en diskussionsgruppe ud fra en bestemt empiri eller viden og så diskutere ud fra det. At man evt. på en eller anden måde kunne hænge et emne op på opslagstavlen, og et bestemt antal artikler og så kunne man simpelthen skrive sig på, og så kunne man mødes ugen efter

M: Ja men er det så med en bestemt gruppe, altså hvor der er

C: Ja det er alle dem, der har lyst tænker jeg

M: Og så kunne det være forskellige fra gang til gang?

C: Ja så kunne man sige at så var det en ny en, der skulle finde en artikel til næste gang. Det kunne være om urininkontinens, så kunne der hænge en artikel om det, og dem der har lyst til at være med i sådan en gruppe i forhold til det. At det var ikke noget man skulle føle sig forpligtet til at gøre hver gang men når man synes at der var et interessant emne eller et eller andet. Noget man synes der kunne være interessant at diskutere i en gruppe. Så kunne man tage en artikel og skrive den på, og så kunne man mødes i den her gruppe

S: Jeg tror måske også det kunne være en motivation at vide eller ikke at vide, at det SKAL du hver gang

C: Nej at man kan gøre det når man har mulighed

M: Ja men samtidig, så tror jeg også, der skal være nogle rammer for det. For det ikke bare sådan smuldrer

C: Hvad tænker du med rammer?

M: Jamen altså at måske skal det være hver anden uge, der skal være så og så mange. At der ligesom er et eller andet, der gør eller så, og at der er en eller anden der er tovholder for det eller to eller tre, der er det. Fordi når der så er travlt og folk ikke lige har et overskud så… så bliver det glemt

S: Men kunne man så ikke skrive det kunne være en diskussionsgruppe og så kunne man skrive sådan noget med

C: Øh hvad hedder sådan nogle med… - ikke restriktioner men

S: Det kan jo godt være, der er nogen, der skal stå for det

M: Ja det tror jeg der er

C: Men det handler jo om altså, det ikke skal blive tungt for dem, der så står for det. Det handler jo om, at man som enkeltperson er ansvarlig for at bidrage med noget til det her

G: Ja det gik også meget af sig selv, da vi havde Journal Club, der så bidrog man alle. De, der kunne finde ud af sådan noget, fandt artiklerne. Så diskuterede man også, hvor valid artiklen var. Det var ikke det, jeg kom for. Det var netop for at få diskussionen omkring faglige emner altså sådan

C: Men ingen tvivl om, hvis man så melder sig på til at finde en artikel..vi har jo igennem vores uddannelse også været tvunget til at finde empiriske artikler, der er valide og de her ting. Det tænker jeg egentlig, hvor god er man til at få de her ting gjort sådan til dagligt altså, det er jo en del af vores arbejde kan man sige. Man skal holde sin viden a´jour og skal gå ind og finde de her empiriske artikler, så jeg tænker egentlig også, at det vil være en god måde at motivere den enkelte til at sige nå men OK, nu er det mig om 14 dage, nu skal jeg virkelig lige sætte mig ind i, hvordan er det nu man gør det? Og man kan jo få hjælp nede på biblioteket og sådan

G: De har faktisk lige sendt en mail om at de gerne vil hjælpe

C: Ja det har de

C: Man skriver måske, Der skal jo være en der tager initiativ til det. Først så skriver man en dato og så finder man en artikel, og så kan man sige det er hver 14. dag. Så kan man melde sig på, hvem der har lyst

M: Jeg har skrevet et tema og artikler og hver 14. dag

C: Det behøver jo heller ikke være en artikel, det kan jo også være et emne man finder interessant, indslag eller der kan være andet. En tv udsendelse på et kvarter man starter med at se og diskuterer ud fra det.

G: Ja det ku egentlig også være meget spændende

C: Ja også sådan som du sagde, Alternative læringsmuligheder så det ikke altid var at læse. Men der har jo været de her med hospice for eksempel, med den sidste tid inden man skulle dø, der var sådan en udsendelse på en halv time den kunne man jo starte med at se og så diskutere det efterfølgende

G: Men også bare prøv at se hvor meget vi får ud af en sang

S: Ja med at man også nogle gange kan bruge hovedet

C: Og tænke lidt alternativt

G. Man har nogle ideer inde i hovedet om nogle patientgrupper altså og oplevelser man har haft

C: Og det tænker jeg egentlig ville være nemt tilgængeligt i en afdeling, altså at det ikke ville være bindende for nogen; men at man ku gøre det når man havde lyst. Det gør mulighederne for at få det etableret – det gør det nemmere på en eller anden måde. Og så får man også det der med med at man kan dele hinandens viden

M: Udfordringen ligger også i, at lad os nu sige der kun er fem, der møder op til den her gruppe og taler om det her emne og bliver klogere på det; det bliver jo at få det ud i afdelingen til de andre

G: De skal heller ikke være for store de grupper

M: Hvis der er et eller andet, ”Ej det her synes jeg bare, det skal vi bare blive bedre til her”, så kunne man godt arbejde lidt mere med sådan at få det ud

C: Man er også bare lidt ansvarlig for egen udvikling tænker jeg, man er også selv ansvarlig for selv at opsøge sommetider

G: Jeg kunne helt vildt godt lide den der tanke om, det godt kunne være noget alternativt. Bare den der har I set den artikel der hænger inde i kaffestuen ”Barfodslæger” Man kunne få megen diskussion ud omkring den

C: Jamen lige præcis den er sådan lidt anderledes, et billede eller

S: Men jeg tænker også nogle gange at, hvis nu man går ind, hvis nu der er et eller andet emne oppe på afdelingen, eller et svar man skal, man har behov for, og går ind og søger på nettet, så kommer der også nogle gange links til andre sygehuse. Jeg synes nogle gange hvis jeg har været inde og læse, så tænker jeg: ” OK, det var da en nemmere måde at gøre det her på, eller et eller andet”. Nogle gange kunne man implementere noget andet. Nogle gange kan tingene bare blive så fastlåst i ens egen verden. Altså også til diskussionsgrupperne, at det kan også være sådan noget man går ind og undersøger OK, hvordan gør de det andre steder?

C: Det kan være et gængs problem man har oplevet i afdelingen eller…

G: Det tænker jeg også på med det der PRI der. Altså hvem er det, der har fundet ud af, det her det er den store sandhed? Det er jo bare nogle, der skriver sådan nogle artikler. Der må være nogle, der har det store overblik, har gjort det på en anden måde også

C: Lad os se så har vi jo en – lad os se hvad vi ellers har – supervision og refleksion går det sådan lidt ind under det samme eller hvad, eller er det sådan noget med at, der skal komme en udefra kommende person?

M: Der har vi jo snakket lidt om, at det ku være meget spændende at hvis vi ku være lidt bedre til at have sådan - ja jeg ved ikke om det er dagligt eller en gang ugentligt - lave sådan en slags supervision selv altså på afdelingen. Og sidde og reflektere over en situation, hvis man hvor det er vigtigt, der er en som styrer det, så man ikke. Der er en, der er på med en situation og en anden, der så sidder og superviserer, og så er der nogle der lytter, og så kan man så inddrage dem på forskellig vis. Men der er der en, der får lov at bringe en patientsituation op. Det behøvede der jo egentlig ikke komme en supervisor for at gøre. Man kunne godt bruge hinanden, og så gøre det. Jeg ved ikke om man kunne lægge det sådan om eftermiddagen, eller hvad man kunne. Det er jo det, der er svært med lige at finde tiden til det.

C: Man hvis vi nu ikke skal tænke på det

M: Ja det er jo det, vi ikke skal

C: Vi kan bare tænke på, at det kunne være en god læringsmulighed

M: Man kunne også gøre det altså i hvert enkelt team hver dag

C: Lige sidde en halv time eller et kvarter

S: Så tænker jeg sådan, altså i forhold til det der, med at bruge hinanden også, fordi det er jo i hverdagen når vi bare er os der så, så er det jo hinanden vi kan bruge. Noget af det , der ville kunne gøre at jeg ville kunne udvikle mig, er at kunne sige ”hvad er det jeg ikke er så god til”? Og så sige sådan højt, at det her det har jeg kun prøvet et par enkelte gange, hvis der er nogen, der skal ind til patienter og gøre sårpleje, lægge kateter, hvad det nu ku være, at så sige det – så vil jeg gerne med ind

G: Og hvor der egentlig er mange, der siger, det har jeg ikke prøvet før, så det vil jeg ikke – måske også blive bedre til at ændre på de tanker

S: Det kan jeg også være tilbøjelig til at sige, hvis der er travlt

C: Men er vi så ikke ude i lidt mentor også nu, det der med ligesom når man starter i afdelingen, at man finder en mentor i dem der er gode til noget og så lærer man af dem i praksis

S: Altså uden at det bliver en, der hører til en?

C: Ja ja men det bliver jo dem - altså så bruger man da i hvert fald hinandens kompetencer. Fordi den der er rigtig god til noget, kan give sin viden videre til en, der ikke er så god til det. Vi er jo alle sammen gode til noget forskelligt, og vi kan lære noget af hinanden. Så det tænker jeg da ville være en rigtig god måde, at der blev sådan - hvad kan man kalde det - en fri mentor ordning eller sådan? En løs mentorordning hvor man finder den, der er god til nogle ting

G: Og der synes jeg, det er fint, vi har de der, nu har vi jo de der ansvarsområder. Der bliver uddelegeret

C: Er vi gode til at bruge dem?

G: Jamen jeg tænker, nu har jeg fået ansvarsområdet for palliation og smerter ikke også; men jeg her ikke fået noget undervisning indenfor smerter. Hvis jeg skal have det ansvarsområde, så bliver jeg også nødt til at komme på nogle kurser, for at få noget viden omkring det, altså jeg kan godt opsøge noget viden; men jeg har bare brug for, det er den RIGTIGE viden jeg får. Så er det endnu mere vigtigt, når man har det ansvarsområde, så skal man også bare vide hvad man snakker om, og ikke gå og fortælle folk noget forkert, og jeg synes også der skal være noget løbende altså. Noget information, som kommer til en løbende som man skal holde sig a´jour med altså. Uden at man selv skal ud og finde det måske

C: Men man er også igen selv lidt ansvarlig for. Det går jo begge veje, selvfølgelig skal der komme noget; men den nyeste viden er man jo også selv ansvarlig for, hvad man skal opsøge indenfor og så er det jo man bruger sin viden om tingene og man kan give det videre. Men selvfølgelig har man også brug for at komme nogle steder, et kursus eller et eller andet, som så gør at man får en viden udefra. Men ansvarsområderne det handler jo også lidt om, det der med en mentor. Men en mentor, det er den person, der har stor kompetence indenfor det her område og som kan give det videre til en – vi er nok bare ikke så gode til at bruge det

G: Nej men så snart man har lært det, så er det jo allerede forældet på en eller anden måde

C. Ja og det er jo derfor, når man har det her ansvarsområde, så er man jo ansvarlig for selv at vide det nyeste, så man kan give det videre til sin kollega, der er beskæftiget med et ANDET område

M: Og det handler jo meget om, man kender de andres kompetencer

C: Ja, og at de bliver synliggjort

S: Men også at vi i gruppen er motiveret for at give vores viden videre. Altså for eksempel hvis jeg skrev oppe på tavlen, at nu skal jeg altså have lært at lægge de her venfloner, hvis der er nogen, der skal lægge dem, vil jeg altså gerne med ind

C: Ja lidt ligesom at være studerende igen – hvad er fokus i dag, er der nogen, der har noget så vil jeg meget gerne med

G: Ja det var faktisk en god ide!!

S: Fordi jeg synes det er også noget med at turde ”blotte sig” for sine kollegaer - altså fordi jeg synes det er pinligt jeg ikke kan det der - det irriterer mig

C: Jeg kan sagtens forstå

S: Og alligevel så siger jeg hver gang, ”nej det kan jeg ikke, er der ikke en eller anden, der kan gøre det” - ikke også

M: Det der med at turde sige, hvad man ikke kan

G: Det er så, ja fordi når man står i situationen, så tænker man ”Nej det er ikke nu”. Det synes jeg er sjovt, hvad det egentlig er

S: At man tør blotte sig, og kollegaerne så er anerkendende og siger, ”ok nu skal jeg lige vise dig det”

C: Jeg synes, du har helt ret. Men det handler virkelig om, hvordan det bliver modtaget af ens kollegaer før man tør. Jeg havde det med sug den anden dag. Jeg er ikke særlig erfaren i forhold til det. Jeg følte lidt, da jeg sådan sagde det til morgenmaden ”Ej det er nemt nok, du skal bare gøre sådan og sådan og sådan”. Det er bare ikke måden, når man så vil udvikle sine kompetencer. Så har man behov for, der er en der siger ”Ved du hvad, jeg har en, der skal suges”..

S: Hvis man tør at sætte sådan en seddel op fordi, det kan godt være jeg har sagt det til jer; men næste dag, så er det nogle andre der er her.

UDARBEJDELSE AF FIGUR

G: Åh det ville være godt med sådan 5 minutters massage i afdelingen hver dag

C: Det er altså sjovt det her

S: Det er hygge

G: Hænger din figur på et kors

C: Nej det er mig, der favner bredt!!

G: Det er hårdt pres det her

C: Jeg synes du skal sætte noget snoller på, det er jo dig!!

G: Dødsenglen!!

C: Nej det er en sygeplejerske!!!

PRÆSENTATION AF IDEER

C: Jeg har tænkt, den der diskussionsgruppe er rigtig god

M: Jeg synes også det der med ansvarsområder og mentorordning. Og det der med hvis der er nogen, der har noget de gerne vil.

C: Skal vi starte med dukkerne

S: Skal jeg starte med min?

G: Skal vi også præsentere dem for de andre bagefter?

M: Nej vi skal tænke på, hvem vi er

S: Ok den her fine dukke. Jeg tror sådan, det jeg synes jeg repræsenterer, der tænker jeg både i forhold til patienterne men også overfor mine kollegaer. At jeg gerne vil være imødekommende og god til at skabe tillid. Det var det jeg prøvede at lave med hjertet. At man skal prøve at åbne sig – ikke at jeg skal øse ud af, hvad jeg har af mine egne følelser, men at der bliver skabt den der tillid. Noget med relationen med patienterne men også til mine kollegaer. Fordi jeg synes til kollegaerne både når vi taler ansvarsområder og det her med at turde og sige man gerne vil det. Der er nogle forskellige ting og på den måde udvikle sig. Men jeg synes også at hver gang jeg skaber en relation til en patient og de har tillid til mig, så udvikler jeg mig også og så lærer jeg også noget nyt, fordi patienterne er meget forskellige.

C: De store arme er meningen de skal symbolisere, jeg mener at kunne favne ret bredt, at kunne favne alle mennesker og at jeg for det meste er meget positiv og glad og et åbent menneske. Der tænker jeg i forbindelse med faglig udvikling, at så længe jeg befinder mig godt i det jeg laver, og der hvor jeg er og det er også derfor jeg er glad og positiv og så er det også nemmere at udvikle mig fagligt eller personligt.

G: Ja jeg har valgt kun at lave et hoved, fordi jeg tænkte at i kitlerne der er vi sådan ret ens, så derfor vil jeg kun lave et hoved. Jeg har valgt at lave med meget store øjne og en stor mund og det er egentlig fordi jeg synes, at når man møder patienterne, så synes jeg det er vigtigt at se på de folk man taler med ”Jeg ser dig”. Og have et stort smil med, være åben og imødekommende. Jeg tror - ja det lyder meget kliche´- jeg tror smilet er den korteste vej mellem to mennesker. Det er derfor, den ser ud som den gør. Det er de,t der er vigtigt i mit arbejde at prøve at være åben og modtagende selv om man ikke lige gider.

M: Igen jeg har også tænkt smilet. Den er glad, jeg er glad og møder folk med et smil og prøver at være positiv fordi det er vigtigt. Og så i alle de arme her, jeg ved ikke om det er, fordi jeg er ny. Jeg føler jeg har mange – for det første så har jeg mange følehorn ude, der sker mange ting og jeg vil gerne lære en masse nyt. Men jeg føler også nogle gange, at jeg har gang i så mange ting på en gang, at jeg nogle gange har svært ved at have et overblik over det; men altså jeg ser det samtidig også som noget positivt, ja det er mange ting – ja favne bredt også. Har gang i mange ting lidt en blæksprutte. Så prøvede jeg den her - jeg synes samtidig, der er lidt ro over det. De store fødder er forholdsvis solidt plantet – og så elsker jeg blå

C: Vi skal jo have de her ting præsenteret for de andre, og der skal vi nok have det op på det store – tror I ikke det?

M: Jo. Hvis vi så laver sådan en diskussionsgruppe – er det ikke det vi prøver at præsentere for dem?

C: Vi kunne godt præsentere denne her også. Vi kunne godt lave en på hver side

M: Men altså det vi snakker om, det er en åben gruppe altså en man melder sig til fra gang til gang

C: Jo og hele formålet er at blive klogere i forhold til viden og empiri og få det ind; men måske på en lidt alternativ måde også. Sådan som vi snakkede om med lyd og billeder.

M: Men at man egentlig har et tema, er det ikke det som man så går ud fra?

G: Som bliver valgt fra gang til gang?

M: Og så kan man enten have en artikel, noget, musik

C: Et billede eller en sang ja

S: Det kunne også være et eller andet billede, der inspirerer måske sammenholdt med en artikel eller et eller andet – som kan inspirere til

C:En dialog

M: Nogle tanker i hvert fald

C: Det var en god ide

C: Og så var der, var det ikke sådan lidt mentor. Det kan jo også være andet end ansvarsområder, det kan være noget med kompetencer

S: Men ansvar og kompetenceområder var vel også mere i forhold til OK så er det dem man skal gå til med det. Men så ud over det..

C: Er det ikke sådan åbent læringsmiljø – er det ikke det?

G: Mesterlære – ej det er nok sådan lidt for Kari Martinsen

C: Jeg synes da mesterlære er fint. Jeg synes da det er en rigtig god ide at kalde det mesterlære, det er da det, det handler om

M: Og så er der, det der med at turde sige, hvad man vil. Man tør sige hvad det er man ikke kan, og samtidig også tør sige hvad man kan!

C: Men går det ind under det der med, det er et åbent læringsmiljø? Og den løsning der så vil være på det, det er det der mesterlære

M: Men for at det kan lykkes, så skal man turde at….

C. Men man skal turde åbne

M: At man kan sige hvad man kan og hvad man ikke kan og

C: Tilkendegivelser af kompetencer eller sådan noget -.og mangel på samme

M: Ja af egnes men også at kende andres også

C: Men det kan man jo ikke før folk, de har tilkendegivet det, kan man sige

M: Det er rigtigt

C: Det er derfor, at hvis man tilkendegiver som S siger, at hun tilkendegiver der er noget S er mindre god til og det er noget S gerne vil lære, at der er åbenhed. At der er plads til læring i afdelingen

G: Jamen altså vi snakker om at hænge op et eller andet sted.

C: Hvad kan man kalde det der, en læringsopslagstavle eller et eller andet, hvor man gør det synligt i afdelingen hvem

M: Hvad vil man gerne være bedre til – ja

C: Så har man selv ansvar for at skrive på hver morgen eller hvad…

S: Der er jo ansvarsområderne..

C: De er jo synlige i afdelingen

S: Men det er de andre, de der ting som man egentlig har brug for

M: En læringstavle, det synes jeg… Det er en måde man kunne få det tilkendegivet kan man jo sige

C: Og der kan man da i hvert fald tale om anerkendelse hvis det er at. Fordi det er svært også, og det er jo ikke altid at man har en daglig dialog om det

M: Jeg tænker lige hvordan vi….

C. Hvad

M: Med vores dukker her til sidst.

C: Jo men vi har jo alle nævnt åbenhed… som vi gerne vil symbolisere. Det synes jeg går meget godt ind under læringsmiljøet… eller hvad?

M: Jo men det var bare lige det jeg tænkte med ind…og have tillid

M. Men hvis man så skulle tage noget, der var lidt mere direkte med patienten, så kunne man så tage supervision, hvor man tager en patientsituation op, som man så kan reflektere over, og lave sådan en slags supervision over

S: Jeg tænker faglig udvikling både i forhold til teorien bag og handlingerne og i forhold til det kommunikative, det synes jeg personligt er svært, uden at jeg har noget at hænge det op på – altså patientsituation

C: Men så er det nok mere supervision

M: Det er svært at skrive i hvert fald på den der læringstavle, at ”Jeg har svært ved at kommunikere med patienten, der er i sorg…” Det sætter ikke en ”Ved du hvad, det tager jeg dig lige med ind til…”

C: Nu skal du lige høre, hvordan vi taler…..

G: Det kunne man jo så tage med i diskussionsgruppen, hvis det var

M: Ja internt i afdelingen, hvor man kunne lave en ugentlig refleksion

C: Ja der behøver vel ikke at være tilskuere og lyttere på, det handler vel bare om, der en, der skal supervisere en.

M: Jo altså det virker rigtig godt, hvis der en eller to der ikke

C: Der lytter? Ude i teamsene så?

M: Så man kunne have daglig – nej det ved jeg ikke – refleksion

S: Altså vi skulle ikke tænke det i forhold til travlhed og sådan. Men hvis jeg skal tænke det i forhold til refleksion, så er det bare så svært. Men det ville da være fedt

C:Man kan jo ikke planlægge det i dagligdagen, det er jo når situationen opstår. Og så må man jo selv. Så må man jo skrive den ned

M: Ja men der er bare altid noget. Det oplevede vi i hvert fald. Hvis man blev tvunget til at finde en situation, så var de altid et eller andet. Selv om det bare var det mindste. Ja men du kan skrive refleksion i teamsene

C: Det er jo også det vigtigste. Vi har jo fundet ud af, hvad vi godt kunne tænke os at gøre i afdelingen. Så er det lige meget, om det kan lade sig gøre eller hvad. Det er et ønske vi har

S: Jeg tænker, det er ikke fordi vi skal holde hinanden op på det her. Men vi skal inspirere hinanden til at komme til de ting her, ellers glider det bare ud i sandet. Fordi jeg synes tit vi beslutter, nu skal vi gøre sådan. Men hvis ikke vi holder hinanden op, så er det det glider ud i sandet.

M: Ja der skulle være nogen, der var tovholder på det

C: Det skal så bare ikke blive en belastning for dem, der er tovholder

S: Ej jeg tænker, når jeg kigger sådan på det, så er det måske præget af, vi ikke har været så længe uddannet. For jeg tænker sådan også nogle gange, hvis man ser sådan, hvad der er for de nyuddannede, så er det tit sådan noget med mesterlære, og supervision og refleksion – og ikke fordi, det er jo godt for alle; men det lyder sådan lidt som om, det er præget af, vi ikke har været uddannet så længe.

M: Helt sikkert

PRÆSENTATION GRUPPE 1

C: Vi har snakket om at lave en diskussionsgruppe med det formål, at man det helt overordnede var, at man skulle finde et tema, og hvor der så skulle være en ny tovholder for hver gang. Der bliver simpelthen hængt et skema op på opslagstavlen hvor man kunne skrive på, at om 14 dage skal vi have om urininkontinens. Den der har skrevet det på er simpelthen ansvarlig for at finde noget materiale man skal snakke om, enten det kunne være et billede, det kunne være eller noget musik et eller andet som symboliserer det tema med, det kunne også være nogle empiriske artikler eller noget, man så diskuterede i den her gruppe, sådan at man fik nogle emner op. Det kunne være et emne, som man var stødt på og gerne ville have viden om, og det kunne også være et emne, som man synes kunne være spændende at debattere

M: Vi talte om, at man kunne bruge alternative læringsmetoder, så det ikke kun blev artikler eller en bog man skulle læse i; men at man virkelig prøver et eller andet anderledes

C: Det kunne også være man havde set en eller anden spændende nyhedsudsendelse, eller set en film man optager, som man startede med at se et kvarter eller noget. Og så diskuterede ud fra det, eller man var faldet over noget der var spændende

S: Hvis man kunne implementere noget af det ind i afdelingen, hvis det var at man havde en problematik med en patientgruppe, hvor der havde været en udsendelse, hvor man kunne bruge noget derfra i forhold til hvordan man skulle tale med…. Altså det ku også være noget fra kommunikation, hvordan man går ind og håndterer en bestemt situation

C: Det skal være sådan at man tilkendegiver det 14 dage inden, og de der havde lyst kunne tage materialet eller lade være, hvis man ikke havde overskud til det. Man skal ikke være tvunget til at komme hver gang, det skal være når man har lyst.

S: Og så er det også - som I har talt om - et åbent læringsmiljø, lidt mesterlære, og der er meget af det vi er enige om. I talte om en spørgeperson, vi talte om en læringstavle, hvor jeg kunne gå hen og skrive på, nu vil jeg bare gerne lære at anlægge de her venfloner, og så snakkede vi om basale ting i afdelingen, kateter, eller sug . Hvis en kollega vidste hun skulle ind for at lægge den her venflon så kunne hun gribe fat i mig ”Nu går jeg derind, kommer du lige med” og så, så man gør brug af hinandens kompetencer og at man også tør tilkendegive, det her kan jeg ikke, så man kan bruge hinanden, for i hverdagen kommer der jo ikke eksterne undervisere ind, og der er jo mange forskellige kompetencer i afdelingen for vi bliver bedre til at bruge hinanden.

C: Og i og med at vi vil lave sådan en læringstavle, det er sjældent man har mulighed for at tilkendegive sine ønsker mundtligt i løbet af dagen til hinanden; men så kan man sige i at alle parter har et ansvar i at kigge på den her tavle for at hjælpe hinanden med at man bliver fagligt udviklet i afdelingen.

ME: Har I talt om, hvordan man lærer den GODE sygepleje og ikke kun den RIGTIGE i forhold til for eksempel kateter eller sug. Altså hvordan lærer men den gode sygepleje?

C: Altså vi har talt om, at selv om man er dygtig til en ting, så ændrer der hele tiden viden inden for et felt og som sygeplejerske er man jo selv ansvarlig for at a´jour føre sig med den nyeste viden, der er omkring det. Så kan man sige nogle har bare rigtig meget erfaring med noget, så man kan sige det tæller jo også…

S: Men mener du ikke mere det der bløde, det man ikke kan se?

M: Det har vi svært ved at få inde under det der altså det, det er noget af det der er - ja. Man kan sige det er noget af det, der er svært at vise også og man ved måske heller ikke selv om man er god til det

G: Men det snakkede vi lidt om, hvis nu man gerne vil være bedre til at tale med folk i sorg, så kunne man jo tage det med i diskussionsgruppen og tale om det der.

M: Men det bliver mere generelt så end hvis - det bliver ikke så meget

G: Det er svært at skrive, ”jeg vil gerne blive bedre til at tale med folk i sorg” på den der læringstavle der

C: Men det er jo også meget situationsbestemt, det er tit, når man står i en bestemt situation, så er det svært at sige :”Ved du hvad, inden vi taler videre om det her, så henter jeg lige min kollega, hun er nemlig ikke så god til at tackle den her situation, så hun vil gerne lære det. Så mister man også lidt tilliden til patienten i den situation, hvis ikke man sidder i tosomhed

M: Der synes jeg jo så man kan bruge supervision, og det er det – nu har jeg også været med i supervisionsgruppen. Og der er det jo netop man lige skal huske på de her situationer. ”Nej det her det var godt nok svært, jeg kom ud derfra og var sådan lidt - det følte jeg bare gik helt galt” og så tage det med. VI talte om at gøre det internt. Man kunne gøre det – dagligt – hvis det er muligt eller ugentligt, eller når det nu lige er tid til det, og så tage det i hver enkelt team, hvor der er en, der kommer med en situation og så er der en der er supervisor, der spørger. Men det kræver selvfølgelig, at man ved hvordan man gør det, for der er jo noget med spørgeteknikken og man ikke bare kommer med alt muligt. Man skal egentlig lade den person der er på tale, og selv finde frem til.

C: Det kunne man jo sagtens tage op i en diskussionsgruppe en dag, okay hvad er det, det vil sige at supervisere, og så kunne man jo finde noget materiale om det

M. Der har man i hvert fald mulighed for at tage de her mere konkrete situationer med og dele dem med andre også

S: Jeg kommer også sådan til at tænke på, måske kan man også tage kollegaer med ind. Der er jo patienter, hvor man er to ved, og det er også nogle gange, hvor man er to personer på stuen ved hver sin patient, hvor man godt sådan kan have et øre ovre på den anden og måske også kan være bedre til at sige ”Det lød som om, der var et eller andet der som lige gik lidt”

C: Tænker du på at konfrontere med det?

S: Jamen ens kollega ikke sådan at det skal være negativt, men at man måske godt tør sige, det lød som om, der var et eller andet mellem jer, der ikke lige harmonerede helt eller

M: Men der tænker jeg i hvert fald, at hvis der er det her åbne læringsmiljø - altså det nemmeste det er selvfølgelig at skrive de her ting ned, og der så er en der lige viser det. Det svære det må så være også i det her miljø så at turde sige: ”Da jeg snakkede med hende, det var bare ikke særlig rart” og så turde gøre det – måske ikke lige skrive det ned – men hive fat i en og så sige sådan og sådan og sådan

C: Men det handler nok meget om ens egne grænser, ja fordi jeg ville måske ikke tænke, hvis der var en, der kom til mig og sagde:” Ved du hvad den her situation, den har jeg det lige lidt træls med”, så fordi det er mere grænseoverskridende for den, der komme end den, der modtager.

M: Det er nok det der med, hvis der er rum til det

P: Der er nok tilbøjelighed til man trøster mere, end man udvikler

S: Ja eller i hvert fald turde give hinanden konstruktiv kritik på en eller anden vis ikke

M: Ja eller så kommer det der .”Ja men det har jeg også prøvet”…

# Bilag 6 - Transskribering Workshop gruppe 2

PATIENT 1

P: Det hænger sammen; men det bliver ikke rigtig færdigt

LI: Der er mange disharmonier i starten og så det bliver mere langvarige toner hen ad

P: Stemningsmæssigt varierer den også noget fra bare at være WOUW mange ting til noget frygt, noget angstfremkaldende, lidt dystert bekymrende på et tidspunkt ikke altså

LI: Man mærker åndedræt og hjerteslag

P: Helt klart et menneske som ikke aner noget om, hvad der skal laves rent praktisk, hvilket skal bringes ned ikke også for man har en chance for at være her og vise, hvad problemet er

M: Men jeg synes altså også at ind imellem der var der også noget melodisk jeg kunne lige ane, at der kom mmm

LI: Der kommer sådan en spæd ”stemme” sådan lidt beroligende

M: Der var sådan noget melodisk

P: Det er også derfor, jeg oplever det ikke som rent kaotisk, bare ufattelig mange fragmenter af ting, der aldrig bliver gjort færdige og som vælter ind i hinanden ikke

M: Jeg synes, det var noget med flotte farver, jeg så meget farver og synes det var nogle flotte farver; men det var også meget små fragmenter og meget sådan håh ikke og man kan ikke sige de sådan passer sammen men de HØRER sammen så det bliver erfaringer eller tidligere liv eller ”Hvor møj hår a´ opløwet” af en sygehusverden, alle de der, det er forskellige indlæggelser

P: Jeg tænker på vi MØDER patienten. Det her det kan jo være Patient et`s følelsesspekter, det kan være et tankevirvar, ja det kan jeg jo i princippet ikke se, så jeg må jo formode at det her, det er det som patienten udtrykker, den der usammenhæng og det er spørgsmålet tror I ikke eller er det…. Altså jeg forbinder det umiddelbart med tankestrøm; men det kan jeg jo ikke se. Jeg kan jo kun vide, at det her det må måske være sådan, den her patient har det lige nu. Så hvad GØR man ved det?

M: Det vi skulle, det var, hvordan ser vi, hvordan opfatter vi patienten ikke

P: Du vil ikke videre sådan i, hvad gør det ved din måde at GØRE på?

M: Nej for jeg vil også fortælle, at det jeg bemærkede, det var, at jeg så øjne

P: Du har set øjne i midten eller?

M: Ja men der var også sådan et der, og så var der et derovre ikke også og der er en der. Altså der der, vedkommende observerer, lukker ind, ser verden. Man ku også se jeg blev godt nok skuffet, jeg forventede en helt anden patient

LI: Ja men sidder lige og venter de to første minutter

M: Hvornår KOMMER han

P: De to eneste patienter vi har haft, der ser sådan der ud, der kom vedkommende jo også på traumecenteret

M: Jeg forventede lige i taget nej de skal spille en patient – troede jeg og så var det bare sådan noget optakt det her

LI: Ja hvornår kommer….

P: Men det er jo lidt sjovt for som du siger, du så nogle øjne heri og så er der vel også det her med, at pludselig kom der noget melodisk og det var det, det er det jo hele vejen igennem men noget af det som vi er VANT til er melodier, nogle harmonier, der hænger bedre sammen, et eller adet sted viser det at vi LEDER jo efter, vi kigger jo efter ting der hænger sammen, ting som giver mening. Altså en eller anden ting som passer ind, det er en måde at forhåndsvurdere eller bedømme en situation på, og så varer det ikke ret længe, så falder det fra hinanden igen og derfor så synes vi jo nok vi ikke kan få det til at hænge sammen, at den her patient er usammenhængende

M: Det var et meget anderledes møde i hvert fald. Noget som jeg slet ikke har prøvet før, det var meget anderledes, det var også meget anderledes i forhold til det, jeg havde forventet

P: Men der er ingen af os, der oplever denne her patient som harmonisk…så er vi jo allerede

LI: Jeg synes, det var lidt frustrerende, når man hørte de her disharmonier, der kommer ligesom ikke en forløsning, der blev bare længere imellem dem og mere tavse der til sidst

P: Men kender I ikke det der, når man sidder og lytter til det der, man kan godt HA det sådan lidt…det synes jeg

P: Nej vi skal vel, vi skal vel have lidt ro ind i sygeplejen her, en der skaber den her harmoni og kan få tingene til at hænge sammen. Når nu vi kommer ind i vores afdeling, hvem tager imod og hvad for nogle rammer er der? Der er jo tider på afdelingen

LE: Hvis det er sådan det er at komme ind i afdelingen

P: Ja det er det jo sommetider

M: Det er ikke noget at prale af, vi er SÅ forvirrede, vi er ALT for sene til at få fat i den nyankomne, alt for sene og de sidder der i dagligstuen og ser på at vi fiser frem og tilbage, nogle gange så er det middag før vi får sagt goddag.

P: Altså struktur fordi det der ikke er i det her musik, det er struktur og det samme i billedet, der er jo ikke struktur. Vi forbinder det med noget på en linje, der så ender med at hænge sammen og give noget mening, så en, der kan skabe noget struktur. Fordi når jeg tænker oppe i afdelingen, vi tager imod patienten….I er jo hamrende søde altså patienten bliver jo virkelig mødt med et smil og et håndtryk og noget at drikke og velkommen til

L: Så slutter den

P: Men så hænger tiden jo ikke sammen, så har man jo fire andre opgaver man kan lave inden, og lægen er heller ikke klar endnu og, så bliver patienten efterladt og kan sidde der nogle minutter, og så kommer der en, der smiler og nikker men går videre. Måske ved patienten ikke engang om vedkommende er en portør en overlæge men vi sender venlige signaler. Det hænger ikke sammen, der er ikke en der FØLGER patienten ”Hej velkommen til, nu går jeg ikke før du ved, hvad der skal ske”

LI: Jeg synes bare de her toner, det er mere den akutte dårlige patient på en eller anden måde, det er ikke den indkaldte patient. Det kalder i hvert fald på noget andet i mig. Mere den der omsorg med at sætte sig ned ved sengen og tage patientens hånd og skabe en ro omkring patienten

M: Det kan både være den fysisk syge altså, de der lydmæssigt, der kan det være den fysisk syge patient; men det kan også være den psykisk syge patient ikke. Der er simpelthen total kaos

LI: Men det er ikke en patient, man vil lade sidde i dagligstuen og vente

M: Nej hverken den ene eller den anden

P: Der er vi ovre i noget interessant med den der fordi, kan vi vurdere på forhånd om det er en indkaldt patient eller en akut patient der personlighedsmæssigt kan skabe helhed. Du kan også bare være så akut dårlig, at du ikke tænker på noget som helst, at du bare er… og så kan du egentlig være indkaldt til noget, så du er så svært bekymret for, at så snart du træder ind i det her miljø med uniformer og…at så krakelerer det hele fuldstændigt, hvis du kigger derop….Nu er jeg også mand, så jeg kan ikke rigtig. Men det består af mange mange små kvadrater, jeg kan simpelthen ikke med min hjerne se om der kan byttes rundt på de kvadrater, så de kan danne mening, det kan jeg ikke. Det kunne snildt være et eller andet billede, som var blevet cuttet i mange stykker og så blendet ikke også. Altså man kan ikke se hvornår det giver mening og hvornår et menneske slet ikke kan overskue tingene. Og så tænker jeg dem vi har mødt. Vi har også alle sammen mødet dem der bare ser så rolige og harmoniske ud en indeni når du snakker med dem, de kan slet ikke…

M: Kaos

P: Fuldstændig ja. Det er enorm svært at vide, hvem der føler det her SÅ: En sygepleje altså sygeplejen – en rolig sygeplejerske, struktureret

M: Det er personen, men jeg vil sige omgivelserne, de skal også være ordentlige. Det skal ikke være ude i dagligstuen. Rolige omgivelser, om så det er undersøgelsesstuen, det er lige meget bare ro omkring os

P: Fysiske rammer skal understrege det her og blive set. Jeg kan godt forestille mig at hvis man.”Altså jeg aner ikke engang helt, hvad jeg gør her, så hvis der bare er nogen, der ser ud som om de gerne vil vide hvem jeg er” – altså interesserer sig for vedkommende. Altså jeg ved ikke, hvordan man oplever det der at blive indlagt, så det der med hvor vigtigt det er, man bliver set som person

M: Det er UHYRE vigtigt

L: Også at vedkommende får mulighed for, at give udtryk for det her virvar på en eller anden måde og få sat ord på

P: Det er i hvert fald svært enorm svært for en patient at sige, hvad man selv har brug for. Jeg tænker og føler sådan her. Og så skal vi have et redskab kan man sige, hvor vi kan gå ind og træffe de rigtige valg og støtte patienten i de områder, det er vigtigst, ellers så må vi næsten starte med at skabe nogle rammer, der gør at patienten kan være med til at udtrykke, hvad han eller hun har brug for. Og det gør vi jo nok også i det her (musik) stykke, leder vi jo nok efter ting, der hænger sammen og de varer jo ikke mange sekunder af gangen

M: Jeg sidder og tænker, hvis nu tiden er enorm knap og hvis det er den akut syge, fysisk syge, man har heller ikke ret meget tid til at finde ud af,…. Hvis man ikke kan finde ud af andet, så er man nødt til at sige, hvad det er man gør

P: Det understøtter det i hvert fald meget

M: Jo …”Jeg tæller lige din puls”, ”Nu retter jeg på din hovedpude”, ”NU går jeg lige ud og snakker lidt med lægen, og jeg kommer inden, der er gået fem minutter” ikke….

PRÆSENTATION AF BRAINSTORM

P: Det her er det en selvstændig opgave, eller er den relateret til vores oplevelse med patent 1?

M: Nej jeg tror, patienten er lagt i en bunke for sig selv

M: Hold da op alt det, du har skrevet L

LI: Og så er vi i gang

M: Ja, så er det så jeg gerne vil høre, hvordan vi gør, skal vi tage, I har så mange ting…Vi vil jo gerne høre om det hele

L: Hvad er det helt præcis vi skal ind om

P: Det er tanker om faglig udvikling

M: Ud fra det, vi har skrevet her og ”hvordan- ku –det- lade –sig- gi- sig-agtigt” er det helt….

P: Skal vi starte med at se, om der er nogen af os der…. Se nu snakker jeg igen. Skal vi starte med at definere, hvad er faglig udvikling, så ser vi om, vi har samme ideer og hvad lægger vi i det

LI: Har vi en definition?’

M: Ja nu går jeg lige død

P: Jeg synes det er svært for hvis vi taler om den gode sygepleje, mener jeg det er svært at vurdere hvornår noget er ren faglig udvikling og hvornår noget er personlig udvikling. Hvis der er noget jeg SYNES og jeg fornemmer deroppe, så er det at vi har fået enorm mange procedure beskrivelser for hvordan men udfører tekniske handlinger korrekt; MEN hvordan er det lige man klarer den svære samtale med en patient, som er kaotisk. Jeg siger ikke der er nogen, der har den rigtige løsning her. Det har noget med ens personlighed at gøre, ens udstråling ens måde at turde være til stede sammen med andre mennesker på, og det tror jeg altså også på at halv- gamle mænd og kvinder kan lære. Med andre ord, det er bare spørgsmålet kan du skelne faglig udvikling fra den personlige udvikling – og det kan vi jo sagtens ifølge PRI. Prøv at slå op under personlig udvikling i PRI. Det er jo rent teknisk, der er der rigtig meget fokus på, hvordan man bliver dygtig nok teknisk. Hvad mener I om det kan man skille dem? Er der en ide i at skille dem?

LI: Næh for de skulle gerne udvikles sammen på en eller anden måde. Der er jo ikke ret meget fokus på den personlige udvikling

M: Men det er heller ikke nemt at krydse af…

P: Men tager vi hånd om det, når der kommer nye ansatte i afdelingen..men følger vi op, det gør vi jo ikke, fordi det kræver du er to mand på stuen og ser hvordan situationen udvikler sig og bliver tacklet og hvad der opstår, at man har et miljø, hvor man tør at udveksle de her ting uden, de bliver en personlig anklage. Derimod så har vi et skema til afkrydsning af hvordan man får tekniske færdigheder lært. Så får fluebenet sendt os videre ikke. Men det her med, men er det god sygepleje?

M: Nej det er det ikke

L: Jo men den kan ikke stå alene

P: Fordi jeg vil jo nødig komme ind - som det jeg sagde før med, at man gerne vil ses som menneske – Jeg kan være så dårlig med en blindtarm, at bare det er en, der udstråler som menneske, at den kan fjernes og det er sikkert og jeg kommer derfra og vi beholder dig, og der er teknikken jo enorm vigtig, og jeg tror heller ikke, den står alene L, det er slet ikke det; men har vi fokus på at uddanne hinanden og oplære hinanden, gøre hinanden bedre til den kommunikative del – det ved jeg faktisk ikke, og det er jo klart, der er ingen, der bryder sig om at gå og handle og tænke ”Det er jeg bare rigtig dårlig til, det her med at snakke med patienten, så vi når et punkt hvor vi siger ”Nå det er jeg nok Ok til” og så…

LI: Det du siger, det er den kommunikative del det er den personlige del?

P: Det er en vigtig del, og så skal du se kommunikativ bredt så det er mere en verbaliseret form for at vise ting, det er også bare dit nærvær og din tilstedeværelse

M: Jeg vil også sige, jeg synes, vi har en arbejdsplads, hvor det er tilladt at dumme sig og sige ”Ved I hvad, det kan jeg bare ikke det her”. ”Det her kan jeg ikke finde ud af og jeg ved ikke hvad jeg skal”. Altså hør mig ret: Det er tilladt. Det er ikke sådan, at vi er over hinanden, man skal bare være perfekt. ”NÅ har du ikke lavet det”!!?? Der er ikke nogen, der jagter nogen vel. Hvis jeg skal sige det, så synes jeg vi har et accepterende forum. Om vi gør det godt eller vi gør det skidt, og det kan være teknik, det kan være personligt – vi bliver ikke lynchet. Men det jeg sådan nogle gange mangler lidt, vil jeg sige, det er at jeg vil ikke altid have ”JA” - sigere rundt om mig, fordi det udvikler jeg mig nemlig ikke af. Og så bliver jeg nødt til at komme med en ting, jeg gerne vil. Jeg vil nemlig gerne have vi får supervision alle mand på afdelingen. Det er meget konkret; men nu har jeg gået til supervision sammen med nogle af de andre, og jeg har et inderligt ønske om, at alle skal prøve at gå fra sådan en session der og så ”Hold da op”. At have udvidet horisonten indsigten og så videre.

P: Du har været i det, du har prøvet det? Jeg har skrevet den her sætning ned: Mulighed for at dele tanker om fælles oplevelser hos patienten udforske fordomme og bevæge holdninger, og det er vel kerne essensen i supervision, at den tager et emne eller en eller anden ting op, der er foregået i praksis.

LI: Jeg har skrevet supervision fælles og enkelt

M: Hellere gruppevis, fordi det giver meget fællesskab, det giver helt anderledes…

P: Det er organiseret på en måde…

M: Det har været meget organiseret; men jeg vil sige, nu har jeg gået der næsten et år, og jeg tror vi har været der cirka ti gange. Det der undrede mig hver gang, vi skulle hver gang, så skulle vi finde en eller anden situation vi skulle komme med. Så sidder man og vælger ”Vi vil gerne høre, det du har med”, og supervisor får vedkommende til at fortælle og spørger alle vinkler, og det der undrer mig hver gang, det er at mit eget, det bliver så betydningsløst. Altså at man er så i den situation at man kan… og jeg vil vove den påstand at skyklapperne de kommer helt herud efter halvanden time. Det er så utroligt. Ret fedt!

P: Jeg deltog i fire måneder i efteråret 1994 også. Dengang havde jeg nemlig mange fordomme omkring det, for jeg tænkte det var noget med at ”Kloge Ulla” sad derude og fortalte os svaret…Men det var det slet ikke, det var virkelig at få vendt ting, som vi overhovedet ikke praktiserede selvstændigt i afdelingen og det gør vi jo ikke ; men det kunne vi jo komme til

M: Der er totalt lukket hvad vi snakker om. Tit og mange gange var det patienter vi var gået døde i og ikke vidste hvad vi skulle med, og det var ikke fordi vi kom frem med ”YES” løsninger. Det var ikke sådan; men vi havde i hvert fald inde i hovedet…er det helt rigtigt det jeg går…. Altså den der forudfattede mening er den….ja jeg vil sige, udsynet det blev altså lidt større. Jeg kunne godt nævne et par patienter og så ville I sige JA!!...Efter vi havde dem oppe vil jeg sige at min måde at være sammen med dem på, er i hvert fald anderledes. Det optimale for mig, det ville være at hvert team en gang om ugen i en halv time havde supervision. Det kræver meget disciplin men det kræver også meget viden og en ting, jeg har haft med det og når jeg har talt med de andre om det, en eller anden form for generthed. Kan vi nu lede sådan en session der – ikke.

P: Man kunne sagtes køre det uformelt, og så sker der det du talte om før nemlig, at så bliver man ja siger. Det du gjorde inde hos Peter hold kæft det var godt. Men hvis jeg nu på torsdag kommer ned og opdager, hvordan er det da du låser situationen fuldstændig. Det vil jeg have meget svært ved at sige til dig. Men det skal organiseres , et regelsæt på måden man – så ja ønske om supervision

M: Altså jeg vil gerne havde der er nogen, der

LI: Udenfor arbejdstiden?

M: Nej jeg vil gerne have det bliver i arbejdstiden. Men der skal være nogen, der er udlært til at være supervisor og kan lede sådan en session. Fordi det kan vi ikke alle sammen blive.

PATIENT 2

M: Jeg tænkte på en patient, der har Parkinson. Jeg tænker på en patient der er langsom, som har svært ved at udtrykke sig, som har svært ved at bevæge sig og det kommer jo… Men jeg tænkte også, den var meget melodisk, meget sammenhængende. Virker den ikke sådan deprimeret?

L: Er det rigtigt? Det er slet ikke der, jeg er henne

LI: Nej det er jeg heller ikke. Jeg tænker, det er sådan en patient, der har været igennem et forløb og er afklaret med sig selv og i harmoni. Der har været nogle komplikationer ind imellem, men de er afklarede

P Men det er fantastisk dejlig musik; men jeg synes faktisk det var mærkeligt at opleve lige de første 20 sekunder, når jeg forbandt det med en patient, der fik jeg den der ”Ja og”? – videre, videre, videre, og det var da skrækkeligt. Det her det er jo så harmonisk som det næsten kan blive; men jeg fik mere den her med kom nuuuuu… Det var som om, at det der, det kender jeg overhovedet ikke fra noget arbejde, jeg overhovedet har haft

LI: Vi kender det sikkert fra en, der er moribond

P: Jo altså hvis jeg har fået tiden til det, hvis ikke jeg har fem andre stuer, så går jeg derind og lukker alt andet ude. Jo hvis jeg ser på patienten; men jeg tænkte mere på den følelse du får, når du står overfor en patient…Det kan også være en mand, der kommer fra Thyborøn, der er afklaret med hele sit liv, og skal fortælle om sine symptomer, der kan gå en time inden han når frem til noget.

L: Jeg tænkte sådan han var klar

M: Det tænkte jeg også: livs afslutning, og det var det der med lyset altså har set lyset

L. Jo og det var det der med roen og det afklarede

P: Det var meget smukt, så hvis man har…

M: Og så dengang det næsten var ved at være færdigt, så tænkte jeg, det kunne godt være fiskeren fra Thyborøn, ” det skal han nok finde ud af”. Så står jeg: Og hvad er det så, vi skal hjælpe ham med, det er at komme over vandet – over til lyset. Med at lære ham om, hvordan han lever sit liv med diabetes, altså så han kommer over vandet, så han kan komme på havet igen med sin diabetes. Det kan godt være at selv om vedkommende er så fredfyldt og hviler i sig selv, men der er jo lys ovre på den anden side, og det kan godt være vi skal hjælpe med at komme over det vand.

P: Men det er harmoni

LI: Med udsigten til noget andet, jeg tror ikke ….

P: Men hvis jeg oplevede det med en patient så Mmmmouwua. Men en ting, der skræmmer mig lidt, det er at det tror jeg ikke jeg kan opleve i mit arbejde, det hænger ikke sammen med en patient.

L: Ja det er lidt spændende

LI: Joooh de

P: Jeg får lidt stress. Jeg fornemmer at hvis jeg har tid til det her, så er jeg bagud med et eller andet

LI: Det kunne jo være noget med at hjælpe med livs afslutningen

P: Ja 100 % vi er helt enige, det er ikke fordi

L: Jeg tænker, at den patient, det er måske en, der bare har brug for jeg er der, uden jeg skal gøre så meget, hvor den anden patient, der var tusind spørgsmål

P: Men kan I lukke af for det, kan I sådan sige, her er en patient, der bare har brug for jeg er her for ham de næste par timer

L: LI: M: Nej ikke at par timer nej nej

LI: Men et kvarter

P: Ja for det er nok et af mine u - udtalte problemer, det er følelsen af jeg skal nå det hele. Det er vigtigt for mig, jeg når det hele

M: Så du har et ben på vej ud af døren?

P: Det allerværste det er, når du er på vej hjem og du kommer i tanke om, noget du skulle have gjort eller gjort bedre og. Jeg har virkelig mærket efter 12 år på det samme sted hvor jeg vidste alt…. Nu står jeg her og er fætter kvaj, så altså det sker tit, at du har den følelse aj…og du kan ødelægge hele din eftermiddag flere timer efter, du er kommet hjem, og der ved jeg at den følelse, den ligger også hernede. Og det er altid tyve minutter i tre du får patienten…”Jeg har taget et fotoalbum med, så du kan se mine børn”…

LI: Den her patient har brug for at være, at være i rummet med ham…

P: Jeg siger ikke, at det ikke er rigtigt

M: Men den patient har ikke brug for at få at vide, hvornår vi serverer mad og du skal have taget blodtryk sådan og du kan godt få en sovepille, hvis du har brug for det. Det har han slet ikke brug for at få at vide. Det er sådan at det synes vi at vi skal aflevere og her er klokkesnoren og toilettet og skyllerummet. Det har han slet ikke brug for at få at vide. Han har brug for at få vist de der olde og tipoldebørn i albummet, for når han har gjort det, så ved vi jo, hvor han kommer fra. Det er vigtigt for HAM ikke. Men jeg er helt sikker på, jeg vil have det som P for han skal vide at han skal gemme sin urin om morgenen og han skal blive liggende, til jeg har målt hans blodtryk. Jeg synes der er noget jeg skal levere og et minimum han skal vide

LI: (Kan ikke høre, hvad der siges her)

P: Altså det må du ikke tage fejl af, at det gør jeg også, det ville jeg også gøre. Men jeg tror, jeg vil have svært ved at være så nærværende, som det jeg netop efterlyser, det der med at kunne få den der personlige ting ind. Jeg er helt overbevist om, at der er patienter, der synes jeg er rigtig rar og behagelig at være sammen med. Jeg tror, det er mere min egen oplevelse af, jeg VED jeg ikke er så nærværende som… fordi jeg allerede er ved at tænke” hoouwwhaa jeg kommer for sent med kl. 14 medicinen. Jeg fik ikke aftalt inden jeg gik derind, at der var en anden, der skulle gøre det”, og det er jo faktisk det som jeg synes er god sygepleje, det er at vokse som person og være nærværende. Det er træls den kommer lige nu, det kan jeg mærke at øh

M: At du er ikke helt tilfreds med dig selv?

M: Nej det er jeg ikke, for det der er jo det, som rigtig mange HAR brug for engang imellem

LI: Det kan være mange gange, hvis man lægger mærke til det, så kan det være mange gange i løbet af en dag, at man står i den situation her. Det er det jo det her med at høre den her historie, det er jo mange gange i løbet af en dag

P: For eksempel når vi har terminal pleje i primær sektor, der er noget af det allervigtigste det er at blive SET. Se vedkommende fordi man ved man er her nu, og det allerværste det ville være ikke at være blevet anerkendt ikke at være blevet set. Der synes jeg vi havde en anden TID. Det kan også være fordi jeg er relativt ny, jeg ikke synes jeg har tiden derinde

M: Altså det kan godt være vi bevæger os ud…. Nej nu er vi jo ved patient to, nej vi er jo slet ikke ved det der nej. Det er ikke nødvendigvis altid en halv time man skal bruge på at se billeder. Jeg synes i hvert fald også at man kan opleve den der – jeg er lige ved at sige intens samhørighed – med et andet menneske i tredive sekunder, og så ved man bare YES! Vi har noget, og man behøver ikke nogle forklaringer og sådan men den vil altid bare være der, og man behøver ikke sige ret meget. Man forstår hinanden HELT mmm helt derned. Og når man får den der så..

P: Det er fuldstændig rigtigt; men er der ingen af jer, der har oplevet…jeg, jeg er nok på vej ud af faget kan jeg mærke….er der ingen af jer, der har oplevet at når I kommer ind for at spørge en patient for I kan mærke den har brug for at snakke ikke, I har haft travlt og…så går du ind for at spørge” Har du sovet dårligt? Er der noget, du er ked af”? Mjjjoooh. Allerede der kan jeg mærke, der skulle jeg bare ikke være gået ind, fordi der er så forskellige måder at kunne udtrykke sine følelser på, og måske er de ikke vant til det. Så SKAL det jo have meget lang tid. Jeg har frygten for at påbegynde noget, som jeg ikke kan gøre færdig. Det er lidt som, når man møder nogen og spørger ”Hej hvordan går det”? Og forventer de siger ”Godt” fordi hvis de svarer anderledes så er et enorm uventet, fordi jeg har jo ikke tænkt mig at give mere end de 15 sekunder det nu….Her er det i fagligt øjemed; men alligevel, du skal kunne gøre det færdigt, når du begynder på sådan noget. Der er jeg lidt mere bange for, når vi er færdige med stuegang kl. 14, jamen så er der ting, hvor man siger, jeg venter til i morgen, der har jeg bedre tid.

BRAINSTORMING 2

LI: Vi skulle vælge et – ikke? Skal vi ikke lige knalde nogle op her så, og så vælge et. Vi har ikke brugt papir vel….

P: Jeg har sådan lyst til, hvis der er plads til 30 sekunders indskud i forhold til den der TEKNISKE faglige udvikling. Nu kommer jeg som ny i systemet. Jeg rejste og forlod systemet før, der var noget, der hed THERIAK før der var noget, der hed VIPS før der var noget, der hed noget som helst. Så for mig der har noget af det, der virkelig er gået tilbage, det er sådan rent. Det er det strukturelle, mønstrene i det man skal lave. Nu havde jeg heller ikke den samme uddannelsesplan. Normalt så følger man en i tre måneder, det gjorde jeg jo ikke. Jeg havde en kort periode, fordi jeg skulle være på to forskellige arbejdspladser. Så noget af det, der godt nok har slået mig, det har været tidsfaktoren TID gør at – hvem var det, der sagde, at vi har et rigtig godt miljø, hvor der var plads til at dumme sig og stille spørgsmål, det har vi også rent politisk, fordi det er vedtaget, at sådan en stemning vil man have i 8 Vest, og det synes jeg faktisk man alle går ind for. Men for personen SELV, der kan det godt være en rigtig stor hæmsko, hvor du synes, nu har du været der så og så længe. Du kan ikke stille det spørgsmål igen, plus at jeg har jo travlt, der er jo mange ting, der skal laves, så jeg synes, det er anstrengende at gå hen og spørge igen. Når folk, du kan se at folk egentlig er optaget af noget andet. Fordi sådan noget dumt noget som eksempelvis THERIAK, det kan stadig give mig problemer, hvis ikke jeg har haft det lukket op i seks uger og så er der gået 14 dage der før og så var det en eftermiddag. Jeg kan ikke gå ind og yde den her, ååårrh hvad er det nu. Så jeg kan mærke, der er jeg rigtig hæmmet. Al den der faglige udvikling jeg kunne have, den bliver hæmmet af min egen oplevelse af at folk faktisk HAR travlt. Hvor jeg nok burde….så tidsfaktoren i forhold til det tekniske, der skal være TID, der skal være overskud for der er noget man kan lære videre – giver det mening?

LI: Hvad havde du sådan forestillet dig?

P: Ja hvad vi skal kalde det?

LI: Fastlagte refleksions tidspunkter?

P: Ja spørgsmålet er, om det skal være fastlagt, eller man bare skal tænke i at et eller andet sted, der skal man vide, at der ER tid til læring, der er tid til at spørge. Så der er en i dag man henvender sig til, så man ikke går og spørger på kryds og tværs. Så er det måske den, der har været der i længst tid, der i dag besvarer dumme spørgsmål. Men så der er èn, som bliver forstyrret den dag; men som også ved fra starten, at i dag får jeg nok mange spørgsmål.

M: Det var da en fed ide

L: Men hvordan vil det være at være den person….

P: Det vil være enormt anstrengende, derfor skal det også være en, som har været der, så man ikke skal bruge ressourcer på at finde svarene frem. Det skal i hvert fald ikke være en, der skal gå stuegang. Det er det, der tit og ofte er problemet, det er…

M: Ej en fed ide – en spørgeperson. Så vil jeg gerne lige spørge, den der spørgeperson, skal vel ikke nødvendigvis have svaret

P: Nej nej

M: Fordi det kan jo godt være at man sammen skal ind og søge noget eller ringe eller…men det var en, der kunne hjælpe en i ens søgen i hvert fald.

LI: Tit så bruger man måske også en time på at finde ud af hvordan man nu…eller på at finde noget materiale

LI: Hvad har jeg skrevet jeg har skrevet rotation mellem dagafsnit og afdeling. Hvad foregår der hvor henne og. Så man roterer i nogle andre optag end dem vi måske sidder med i afdelingen. Det kunne jeg godt tænke mig

M: Nu talte jeg med G og hun havde været 14 dage i fod centret, hun havde bare været så fascineret.

LI: Dengang jeg startede, der var der et meget tættere samarbejde mellem dagafsnit og sengeafdeling, der var sådan nogle fælles projekter i gang. Det er der slet ikke mere. Var det noget?

P: Ja rotation? Det synes jeg da er meget relevant i forhold til faglig udvikling

LI: Det kunne også være man fik nogle dage på AMA

L: Ja ja

M. Det kunne også være på ortopædkirurgisk afdeling, hvis det var med vores samarbejdspartnere

P: Ud over at udvikle fagligt, så kan man sige, det udvikler også forståelse af andre arbejdsopgaver, vi udvikler også tolerance

M: Det ville øge ens indsigt

LI: Så har jeg, jeg har skrevet fælles projekter med dagafsnittet. Man kunne lave så mange spændende ting synes jeg i afdelingen. Med den der viden, der er mellem afdelingerne.

P: Der kunne man sige, at der kunne jeg – eller en anden – bruges til det. Fordi det står helt frit, det er alle personalemedlemmer, der bestemmer hvad den skal bruges til.

LI: Men I har ikke nogle projekter kørende, som man kunne inddrage afdelingen i? Noget med patienter eller? Man kunne måske tænke i de baner?

P: Det kunne man godt, så man kunne tænke sengeafsnittet med i det.

M: Jeg synes det kunne være fedt at vide, hvordan klarer de unge diabetikere sig, når de lige har fået diagnosen. Hvordan klarer de sig derhjemme? Jeg synes vi har haft nogle problematikker med nogle, der bliver indlagt alt for tit fordi de kan ikke finde ud af det derhjemme. Hvad er det, der går galt derhjemme? Skal det være rotation til en hjemmesygeplejerske også, kan man lave et projekt….

LI: Det var sådan noget jeg synes dagafsnittet skulle gøre

M: Men derfor kunne vi godt være med, det synes jeg kunne være lidt spændende

LI: Så har jeg skrevet bedre udnyttelse af de kurser, der er. Der er en masse gratis kurser, man kunne få noget information om. Er det noget I har tænkt over?

M: Jeg vil sige, at det er nok det sted jeg har været mindst på kursus det er her. Men jeg føler heller ikke min…altså jeg har ikke så mange ressourcer, det har jeg ikke haft, den tid, jeg har været på afdelingen; men jeg savner det.

LI: Det er noget af det jeg synes man sådan kunne få med fagligt

P: Men det er jo enorm svært fordi..

LI: Vi skal jo ikke lade os begrænse vi skal bare have nogle punkter

M: Ja de er der jo tilbuddene, det er sådan mere at at vi får os

LI: Udnyttet mulighederne

M Det er det, det hedder

M: Nu skal L snart til at sige noget

L: Skal jeg det?

M: Ja LI er lige ved at lave et resumé for sig selv.

LI: Jeg har skrevet mesterlære – jeg ved ikke hvorfor jeg har skrevet det. Det er nok en ting, hvis nu der var nogle helt specifikke ting, at man så har ”påhæng” på og lærer fra sig i den situation.

M: Men det spørgeperson kunne det være - nu siger de også mesterlære derovre, de hører efter hvad vi siger

M: Mesterlære med hensyn til alverdens ting, tænker du det eller?

LI: Ja. Den svære samtale for eksempel, hvordan gør en der er vant til at tage de samtaler. Så tage nogle med ind og høre med eller. Altså vi skal bare tænke frit er det ikke det vi skal?

P: Jo jeg noterede det også, det med at tage ved lære af at se en situation. Og der ligger rigtig meget i det at have mange års erfaring, men mange års erfaring udelukker jo heller ikke, at man har været stagneret de sidste fem. Så det der med at være to og to engang imellem. Have tiden til at være sammen med nogen, og så udvikle det ved at tale om det man oplever sammen ikke også, altså det kan flytte begge to i hvert fald fordi til os, der er fuldstændig forstokkede og stivnede, så ved vi jo godt, at der er jo simpelthen ikke noget til at rokke ved ens selv bevidsthed som en studerende, som bare stiller et af de mest åndssvage spørgsmål og så ”Åh Gud” det havde hun da virkelig ret i…. Så gå sammen og diskutere en fælles virkelighed, det tror jeg ikke man vokser sig fra

LI: På afdelingen kunne det jo være sådan små konkrete ting, at man tog dig med ind til noget THERIAK.

P: Ja præcis, jeg har skrevet og det er nok forbundet med mesterlære i forbindelse med teknisk kunnen, ikke de her personlige ting men de her færdighedsting, at JEG er ikke færdig til at gøre det, før DU synes jeg er færdig og før jeg SELV synes jeg er færdig til det. Det er ikke nok, at der er afsat tyve minutter til det. Det der med at på torsdag, nu tager jeg dig lige med ind og så kan du se det, det er jo ikke nok, fordi hvis mit hoved nu var et andet sted, eller du er hamrende dårlig til at undervise…. Men at man så efterfølgende kan se på hinanden og sige det er OK det gør du og jeg siger, ja det føler jeg også jeg har styr på. SÅ er man parat. Og der ligger et eller andet i her, det er det jeg snakker om med tid, at det kan være et problem, fordi pludselig så siger man, at ej nu burde jeg også….

M: Og ud over tid, så har jeg også brug for ”Jeg er ikke udlært endnu” og det bliver vedkommende nødt til selv at sige.

P: Men der har vi så også et program, der egentlig lægger op til…

M: Sådan ”Dummy THERIAK her”…..Det er jo kun DIG, der ved du ikke kan finde ud af det. Alle andre ved det jo ikke…..Så er det generthed, så er det forum, hvordan er det. Er det okay jeg kommer og siger for 35e gang ”Jeg kan simpelthen ikke…jeg fatter ikke en brik”. Man må kunne se på sig selv, og kunne vurdere egen indsats, og få det sagt, og så vide at det er OK jeg siger det

LI: Det er jo noget med det skal være noget konkret hvis man skal bruge noget tid på at finde ud af hvem der skal hjælpe dig med et eller andet.

P: Men et eller andet sted, så er der vel en plan for at man har en mentor og der er jo afsat tid til at man følges. Det er jo egentlig et rigtig rigtig godt redskab for det; men jeg træder så bare lidt udenfor, derfor har jeg lidt svært ved at se hvordan det fungerer for de andre.

LI: Men der er da mange, der ikke har mentorer, det er kun de nyansatte, der har det.

P: Og indimellem falder det lidt fra hinanden fordi arbejdsplanen falder lidt fra hinanden.

L: Det kunne måske være den gamle i gårde, der kunne lære noget af den nye

FIGUR & PRÆSENTATION

LI: Jeg er ikke helt med, men det kan være de andre i gruppen er…

P: Opgaven er forstået

LI: Altså skal det være et konkret forslag til faglig udvikling?

P: Vil du starte du skal fortælle om din figur….Jeg startede med at skule vikle det her garn om den her kogle, fordi jeg har et, jamen jeg har et hoved, der krøller meget på indvendig side. Jeg laver mange forskellige ting og sommetider kan jeg ikke finde ud af hvornår jeg skal sige tingene og hvornår jeg ikke skal sige tingene. Så det kører, der er egentlig meget sådan gang i den i hovedet. Så forsøgte jeg at lave en krop, der skulle være lidt tilknappet og så blev der for mange knapper, så jeg foldede den ned her foran. Fordi jeg så, når det kommer til stykket…

M: Er lidt genert?

P: Jeg har det svært hvis jeg først tænker over det. Hvis ikke jeg tænker over det, så vælter det ud af munden på mig. Men i forhold til at forberede ting og gå ind til ting, der kan jeg godt være sådan lidt…Jeg danser faktisk aldrig, og jeg svømmer heller aldrig, og jeg vil ufattelig gerne begge dele. Det er bare sådan for lige at illustrere hvordan jeg har det med det. Så kan jeg godt lide at virke åben, jeg kan godt lide at komme alle ved, og så vil jeg gerne have, når jeg tager hjem at tingene hænger sammen., at der er forbindelse til det jeg synes er rigtigt og så det jeg får gjort – den røde tråd. Hvor var det egentlig – det var en smuk måde at komme ud af det.

M: Det første jeg tænkte på, det var en båd, fordi der har altid været noget med mig og så det der vand. Jeg er lidt bange for vand, så det jeg også har tænkt på meget længe – og det tror jeg så snart det bliver til noget – det er at melde mig ind i Aalborg Dame Roklub. Det er nemlig det der med årerne; men det er også sådan med sygeplejen, jeg kan godt lide at have årerne og jeg vil også godt lige have lidt fat i den der styrepind. De blå farver, det er sådan meget mig, og det her skulle forestille nogle blomster og sådan have – kolonihave. Og der er så også en rød tråd fordi, det sådan det skal hænge sammen fordi jeg mener nemlig også at sygeplejen det er en have; og for at det kan blomstre og gro og blive til noget, så bliver grundlaget nødt til at være i orden. Den basale pleje, og det her det ved jeg ikke lige hvor jeg skal kode ind men jeg er vild med …..og jeg er vild med at huske og synes selv jeg er rimelig god til at huske

L: Den her, jeg ved ikke rigtig hvordan den startede. Det startede med jeg tog nogle ting deroppe som jeg godt kunne lide, som jeg syntes var pæne. Så blev den..jeg kan godt lide engle og de står for mig for noget godt. Og skaller – jeg elsker Vesterhavet. Men den blev sådan lidt pæn, den er sådan lidt sød, og det er jeg nok også og måske nogle gange FOR meget. Ikke pæn; men altså min måde at være på.

LI. Ja men så for at starte nede fra, så er jeg vokset op ved strand og skov, så natur det er noget, der betyder noget for mig. Så har jeg mine tre børn, de ligger meget tæt ved mit hjerte. Den ene har jeg placeret en engel ved, det er nok mit store barn, der kræver noget ekstra. Så har jeg placeret nogle hænder, jeg har sådan nogle gode store muskuløse arme, der skal bære mange ting. Alle de hjemlige ting alle sygeplejetingene og så har jeg en hobby hvor jeg maler meget og det prøver jeg også at illustrere, det er også derfor jeg har sådan nogle store øjne, fordi min udgangsvinkel er ofte den visuelle kan man sige. Så har jeg et flag med fordi jeg er sådan en meget glad person.

M: Altså som I kan. Det er da utroligt hvad man kan sige ud af ingenting

P: Så skal vi finde ud af de ting vi har ”Hvad er faglig udvikling” de skal koges ned til nogle konkrete bud på noget vi synes

M: De andre de skal vide.

P: Og vi skal præsentere det for den anden gruppe

M: Hvor kloge vi er på den slags

P: De kan mærke forskellen på både alder og erfaring… Hvis vi ser på det der står deroppe, så er det det med supervision, og så var det rent tekniske der om man skulle have en person til at besvare de der mere tekniske videns spørgsmål. Supervision kan det ikke gå på det, der med at begå sig i svære situationer med patienten og også i forhold til det du har sagt medmesterlære og man ser , hvordan andre tackler situationen det kan godt hænge lidt sammen kan det ikke det? Vi vil gerne have plads til refleksion og eftertanke og bevægelse af ens fordomme

M: Ja og blive rystet lidt i sin grundvold så man kan ja noget med fordomme….

P: Tænk hvis man går ind tre forskellige sygeplejersker til den samme patient med hver sine fordomme, og bruger dem super konstruktivt på at gøre deres bedste, alligevel så kan der være forskellige måder, vi gør det på. Det er jo helt åbenlyst man skal have mulighed for at vende tingene med hinanden og sige hvad var grunden til du troede sådan og prioriterede sådan?

M: Så det altså den der supervision og spørge og mesterlære. Den er jo sådan meget indad men det næste det er meget udad jo men det er meget udad rotation dagafsnit kursus, det er meget udad. Der er en indad og en udad

LI: Jamen det er ligesom der er den personlige og den faglige udvikling

P: Det er fordi faget som sådan involverer jo nogle mellem menneskelige træk i meget stor stil ikke.

LI: Men i forhold til vores personer hvordan får vi lige trukket det ind? Den har jeg lidt svært ved at….

P: Jamen det har vel noget med at gøre, kan du lære fagligt at være til stede ved det andet menneske, eller vil det altid være en del af din personlighed? Vi har et fag jeg bare ikke synes man kan adskille, jeg kan blive helt dårlig over man forsøget at beskrive det uden. Vi må bare erkende at en del af det vi får penge for, det er også at være mennesker med en enorm faglig ballast. Men det er jo stadig en stor del af det, det er at være mennesket. Jeg ved godt man taler om robotisering af nogle af vores arbejdsfunktioner…men jaaah jeg mener stadig det er det , der ligger i den personlige del af det. Så hvad skal vi kalde det mellem menneskelig interaktion? Eller andet i stedet for at kalde det personen? Måden at være sammen med andre mennesker på.

M: Ja og det vi gør, påvirker dem, og det de gør påvirker os.

LI: Kan vi finde en vi kan blive enige om at arbejde videre med?

P: Spørgsmålet er om du kun skal finde en – det tror jeg ikke.

LI: Det er måske ikke det vi skal

M: Jeg har det sådan lidt som dig, da vi skulle starte på det her. Hvad det lige er vi skal…fordi nu foreslår du at vi skipper noget

LI: Det ved jeg ikke om vi skal…

P: Vi har jo en, den der med de indre værdier og interaktionen med andre mennesker, som vi godt kan samle under et eller andet. Hvad skal vi kalde den? Supervision udvikling af det mellem menneskelige aspekt i sygeplejen. Udvikling, styrkelse af den enkeltes kontakt/samspil til patienten. Det kunne være igennem supervision

M: Så bliver det nemlig underpunkterne ikke også og så er det der et hovedpunkt

P: Altså vi synes så måske det er vigtigt vi får mulighed for at evaluere det ved hinanden og udvikle der der, fordi vi har forskellige måder at gå ind til patienten. Så er der det med at vi bruger det i afdelingen med at man kan diskutere det i det hele taget. Hvornår har vi nogensinde tid til at være SAMMEN inde hos patienterne? Og drøfte det – det ved jeg ikke om vi nogensinde har

M: Men det er spørgsmålet om vi behøver være sammen, eller man kan referere en situation, fordi ellers så kan jeg nok se, der er en begrænsning. Men man kan jo godt fortælle, om det man har oplevet. Der behøver ikke være en anden med for at sige ”Ja det var sådan det var”.

LI: Man kan ikke selv se ud af. Det kunne måske være en god ide nogle gange at have nogen med. Men det er selvfølgelig ikke realistisk altid.

P: Man kan godt sidde i en undervisningssituation og tænke bagefter ”Ja jo, det gik sgu meget godt” Og hvor ens kollega der sidder derhenne tænker de var med de første syv minutter, de sidste halvanden time der sov de faktisk. Det er så problemet fordi hvis den foregår i afdelingen om det så er det man kommer til at respondere på, når man efterlyser sar og er der nogen, der har lyst til at sige det. ”Den her kommunikation du havde med Fru Olsen derinde, hold kæft den var dårlig” – det får vi aldrig sagt

LI: Vi får heller aldrig set det.

P: Nej det gør vi så heller ikke

M: Skal man ikke være temmelig tykhovedet for man ikke selv finder ud af det?

P: Joouw det….Men det er et spørgsmål om at få diskuteret en svær situation man har haft med patienten. Men har vi et problem med det i afdelingen? Vi kunne måske blive bedre eller gør vi det godt nok? Hvis du har oplevet et eller andet og du synes Aaahh – går du ud og vender det med nogen?

M: Ja det kan bare meget let blive til en ”Ja –siger” – og det rykker ingenting. Men det er heller ikke det vi vil.

P: Så organiseret supervision. Er der andre ting vi skal gøre i, i forhold til det her?

M: Men jeg spørgeperson kan godt komme ind under mentor, mesterlære. Det kan godt komme ind under der, fordi det kunne godt være, der var nogle, der havde prøvet det; men den kunne også komme ind under det faglige fordi det kan være på begge.

P: Jo det man kan sige f.eks det er når jeg er inde og undervise diabetikere deroppe førstegangsundervisning eller andengangsundervisning så prøver jeg at have enten ssa eleverne eller sygeplejestuderende med. Nogen med som ikke er vant til at skulle ind og undervise, så de bare sidder med på en lytter og må gerne gøre det flere gange så de ligesom hører det. Det betyder ikke nødvendigvis de skal gøre det på den måde. De kan også se, hvad virkede ikke så godt. De år noget ud af bare at være med. Og det er vel lidt a´la mesterlæreprincippet.

GRUPPE TO FREMLÆGGER

P: Noget af det vi startede med at tale om var om man i forbindelse med faglig udvikling som sygeplejerske kan tale om faglig udvikling isoleret uden at tale om personlig udvikling. Det er nok en lille smule svært, fordi nu har vi jo PRI og vi har en masse testsystemer, der skal sikre sig at alle de rent tekniske ting vi laver de rent faktisk er organiseret at vi følger nogle bestemte regler og de bliver overholdt, der er nogle standarder og nogle procedurer der skal overholdes. Men er der nogensinde nogen, der har kontrolleret os på hvordan vi taler med patienterne og hvordan vi håndterer patienter, der er kede af det, aggressive – har I haft nogen med?

MA: Og så er jeg nok lidt ked af, du siger kontrolleret. Det har ikke noget med kontrol at gøre, det er ikke det vi vil. Det vi vil, det er at blive bedre til det, som vi godt ved selv, vi ikke kan, altså det har ikke noget med kontrol at gøre

P: Evalueret?

MA: Tak tak, det var sådan ja

P: Det er simpelthen en side af sygeplejen som vi har snakket om, den ligger ikke i det. Der er en masse styreredskaber for alt det tekniske. Men det der vel gør forskellen på at give en injektion og så give en injektion på en måde, hvor man siger det er god sygepleje det her,den er der simpelthen ikke rigtig noget der kontrollerer. Det vi snakkede om, det er, hvordan kan man så få lidt mere fokus på det i en afdeling, der ser ud som vores, hvor der faktisk er ret travlt, og der er varme fortalere for egentlig organiseret supervision. At vi måske får en eller anden regelmæssig rytme sådan at grupperne på skift har de her seancer, hvor man selv præsenterer et problem.

MA: Når vi siger supervision, jeg mener på afdelingen, der har vi et meget accepterende forum, altså der er ikke nogen af os, der er bange for at gå hen og sige noget, at jeg har kvajet mig eller jeg kan ikke finde ud af eller noget; men den respons vi får kan meget let blive til ”ja siger”, at det var rigtigt det jeg gjorde. Altså det er slet ikke sikkert, det er rigtigt det jeg gjorde; men den jeg snakker med er enig med mig og det bliver ting ikke bedre af, og jeg bliver ikke klogere på mig og situationen – vel. Altså det jeg har brug for, det er egentlig nogen, der spørger om ”Hvad var grunden til du gjorde det”? Så det er supervision, ja det var lige sådan.

P: En tydeliggørelse af begreberne….og det er for at undgå at vi hvis vi et eller andet sted, hvis man bliver enig om at vi i afdelingsregi kunne evaluere hinanden, og det synes jeg i øvrigt man skal gøre, fordi vi snakkede lidt om det der gammeldags mesterlære begreb der. Hvis jeg skal ind og undervise diabetes patienter, så kunne det være super godt at have nogen med til det, så man kunne sidde uden at have nogen som helst form for ansvar for noget og høre. Det er jo ikke ensbetydende med, man nødvendigvis behøver at gøre det på den måde. Det kan godt være det bare viser sig, det ikke virkede særlig godt; men så kan man jo være med til at evaluere selv processen. Jeg synes næsten aldrig – altså hvis det overhovedet kan lade sig gøre, når vi underviser eller har svære samtaler, der kan godt være situationer hvor det fordrer ligesom kun at være en til en patient til sygeplejerske; men de steder hvor der er mulighed for det at have flere med, der skal vi være flere med, for det er den eneste mulighed man rigtig lærer på i afdelingen uden ressourcer udefra. Det var den organiserede supervision og den her med at huske at tage hinanden med ind og det der med at bruge det der med at lære af erfaring på forskellige ledder. Så havde vi noget oppe omkring job rotation, sådan at man i første omgang udnyttede de tætteste samarbejdspartnere. De der er relatere til som for eksempel dagafsnit og ambulatorium, AMA, ja dem som vi har den hyppigste kontakt med til daglig. At man faktisk havde lige en kort tid eller nogle uger hvert sted.

MA: Ja det satte vi ikke sådan tid på

P: For at få en ide om hvad de laver rent teknisk, hvad er det de laver derovre, så man bagefter står med en bedre forståelse af og fornemmelse af, hvordan er det deres hverdag ser ud måske. Og så kan det måske være rart engang imellem at vide, hvad er det der sker med patienten. Hvordan har problemet udviklet sig inden de kommer til os og hvad er planen egentlig, hvordan forløber det efterfølgende. Ja og så havde vi også noget med at udnytte de her tilbud om kurser og sådan noget og sørge for at alle tilbud bliver udnyttet så.

LI: Så havde vi noget om projekter – fælles projekter måske med dagafsnittet. De kunne være rart at have nogle fælles problemområder man kunne arbejde med, som så nok skulle komme nede fra dagafsnittet, så de er mere inddraget i afdelingen. Det har været sådan tidligere; men det er sådan helt droppet nærmest. Det er nærmest to afdelinger, der kører hver for sig. Der kunne man måske godt lave noget mere fælles.

G: Som hvad?

LI: Det kan jeg ikke komme med et eksempel på helt konkret

P: Det kunne jo være man havde nogle patienter, som er startet op med et nyt medicinsk produkt eller en ny måde måle blodsukker på. Nu har vi 30 klienter som kører det her, og det prøver vi at køre i seks måneder. Det kunne være enorm rart at man måske huskede sengeafsnittet i det fordi vi nok ville komme til at se nogle af dem undervejs? Ikke fordi det gør nogen forskel i den måde vi behandler dem på; men bare for at være med og sige og hvordan er det man interesserer sig for de her patienter. Der er jo lidt tilbøjelighed til, når man får patienter indlagt, det er jo meget struktureret. Vi ved nøjagtigt hvad de skal, de kommer ind med nogle symptomer, og der er jo fandeme ikke mere end lige okay før…. Det kan godt give en bedre fornemmelse af sammenhæng også med det man selv går og gør, at man ved hvad sker der med dem sidenhen.

Så var der det her med – nu bevæger vi os væk fra samspil og den slags ting – over til ren teknik. Hvor vi kunne gå ind og slå op i PRI og vi kunne gå hinanden på nerverne og spørge hvis… Der snakkede vi lidt om – og der er forskel på hvordan vi oplever det – i forhold til de forløb vi har haft, for der har man jo i afdelingen haft sådan en , der hedder at når man ankommer, så har man en oplæringsperiode, og når den er overstået så følger man en, der stadig er ens mentor og man kan…Jeg har ikke haft den, fordi jeg er ansat på en helt anden måde og tingene hænger ikke sammen. Men det er jo heller ikke alle andre i afdelingen, der har haft det, og der står vi lidt i det her når der er ting som man ikke mestrer helt, eller som man ikke føler man mestrer 100%, hvordan kunne man gøre det lidt nemmere at få styr på de ting, hvordan kunne man gøre det nemmere at spørge eksempelvis. Og det vi snakkede om med politikken i afdelingen, vi har jo haft det oppe på møder mange gange. Man skaber et miljø hvor det er nemt at spørge, hvor alle tolereres og hvor man har det godt med hinanden. Og det fungerer vildt kanon; det eneste man ikke gør noget ved, det er nok de filtre vi selv har i forhold til at hæmme os selv i at stille spørgsmål. Fordi hvis jeg har et spørgsmål – jeg nævner ordet THERIAK – og jeg gerne vil og jeg siger nej det fungerer bare ikke. Jeg VED at der er et miljø og jeg ved vi har haft det oppe at vende, at det er helt fint kom og spørg. Men jeg ved også hvor travlt det er når man går stuegang og jeg ved også hvor meget ens hoved bliver forstyrret når man skal ud og lave noget andet, så det hæmmer ekstremt meget, selv om det ikke er meningen. Og der er altså sådan et eller andet, kunne der sættes nogle rammer op. Kunne man for eksempel i stedet for det grønne kryds udnævne en med det gule kryds, så i dag der er du den gang sygeplejerske som får alle de idiotiske spørgsmål. Så har du funktionen som ”svare Jørgen”, så andre f.eks bliver fri for at blive forstyrret…om det kunne lade sig gøre at gøre det mere tilgængeligt. Du sagde også man skulle ikke kunne svare på alting; men det er jo helt klart – hvor plejer I at have blanketterne, hvem er det jeg skal ringe til….sådan nogle ting det ved man på forhånd. Hvis det er spørgsfmål, der er dybere så må man hjælpes ad med at finde det.

MA: Og så får man en ny historie….

# Bilag 7 – Matrice Workshop

| **Koder** | **Meningsbærende enheder** |
| --- | --- |
| **Følelser & oplevelser** | 18. Interessant 19.kaos 20.Ukendt 22. Vrede 27. Bastant 28. Trappede op igen 32. Farverne er dystre, noget mørkt over det 37. Forurettet, afmagt 40. Alvorlig sygdom 43. Der er noget på vej 46. Konfronteret med døden 48. Ligger og har smerter 49. Inde i personen svært ved at komme ud,53. Føler sig fanget 58. Forvirrende 59. Ikke rigtig noget sammenhæng 62. Ingen ro 64. Frustreret og ked af det 65. Snakker i et væk og græder 67. Toner ud i lyse toner 68. Apati, ligegladhed 75. Til sidst accepterer man 90. de oplevelser har vi nok alle haft, den der afmagt 91 Noget man ikke kan gøre noget ved 302. Fik flere billeder af 304. Monoton igen, igen, igen 398. Apati 310 Ro, sværere at finde ud af 311. Monoton 312. Rolig 313 Harmonisk 314. Sørgeligt 322. En der er i slutfasen af sit liv 329. Slet ikke sørgelig 602.Det er altså sjovt det her 603. Det er hygge |
| **Mig selv** | 90. Oplevelse har vi jo nok haft 147. Ud i det ukendte og blive lidt usikker 145 I forhold til hvordan de reagerer. Jeg synes det nogle gange kan være svært 149. Uforberedt 151. Bliver jeg meget stille 165. Lige at mærke efter 178. Jeg synes ofte så 185. Ukendte og det svære, træde ved siden af 193. Jeg har brug for det visuelle 196. Se for at kunne bruge det 220. kende sig selv sine begrænsninger ellers bliver det svært at udvikle sig 228 regler – hæmmende faktor, KRAV trodsig, stagnerer 257. Så finder man de der følelser frem 282. Jeg kan mærke når man ikke er studerende længere. 293 ikke føler overskud til at udvikle mig 339. Ikke et sted jeg havde lyst til at være342. Hvis man var træt ville det være en udfordring 378. Jeg kan mærke med mig selv 402 Sådan det lidt ukendte, man ved ikke hvad der venter 420. Den overhørte jeg lidt 472. Gennem uddannelse været tvunget til at 504. Ansvarlig for egen udvikling 540. Jeg kunne udvikle mig 545. Bedre til at ændre tanker 581. Lidt som at være studerende igen 619. Jeg repræsenterer 620. Imødekommende 625 .Hver gang jeg skaber en relation udvikler jeg mig 630. Befinder mig godt nemmere ved at udvikle mig 642. Mange følehorn, gerne lære en masse nyt, blæksprutte store fødder 740. Præget af vi ikke har været uddannet så længe 821. Ens egne grænser |
| **Ideer** | 261.Som nu det her med musik og alternative måder at lære på, det er også for mig i hvert fald, ikke altid i en bog.265.Musik og billeder og sådan noget 266. Ja og gerne lidt adspredelse 488. Alternative læringsmuligheder 491. Prøv at se hvor meget vi får ud af en sang492. Med at man kan bruge hovedet 269. Noget man tager DEL i 655 Alternativ måde lyd og billeder 659 Et billede eller en sang ja 660. Et billede der inspirerer |
| **Diskutere** | 72-79. det kan også være…eller bare det der med…ja…og så var det sagt 86. hvad tænker du med smerter? 170-171. Tålmodighed til at lytte, ja det er det, det handler om 226. Dialog og tage det op til debat og udvikle sig 290. Samles i grupper og diskutere 336. jeg tænkte lige nøjagtig det modsatte 388-389.Hvor man burde møde dem helt anderledes, det er lige præcis det jeg tænker 352. Men det er situationen, der afspejler hvordan den ender ud |
| **Fællesskab** | 202 Dele din viden, bruge hinanden 207. Vidensdeling 216. Andres engagement øger ønske om at udvikle sig 222. Turde dele med de andre hvad man tænker 224. Reflektere og blive klogere 225.Høre hvad de andre har at sige 250. Plads til alle kan udvikle sig 592. Blotte sig og kollegaerne er anerkendende hvordan det bliver modtaget. |
| **Tillid** | 375. Ikke lige lyst til at tale om det376. Skal være tillid for at tale om det589. Turde sige hvad det er man ikke kan 630. Befinder mig godt nemmere at udvikle mig 633.I kitlerne er vi ens 677. For at det kan lykkes skal man turde 678. Man skal turde at åbne 679. At man kan sige hvad man kan, og hvad man ikke kan |
| **Erfaringer** | 82. Du ved, hvor man bare skal stå og lytte 98.Som om han fik raset ud 104. At være lyttende105. Komme af med vrede 106. Så er det jo også en del af vores job at kunne rumme107. Og kan lade være med selv at blive vred 110.Der gør, at der er noget ro omkring 112. Måske være det bedst man sad der 114. Udstråle totale ro 116. Har tid og kan udvise det 117.Lytte uden at gå i dialog før patienten er klar 118. Fader ud – først der gå i dialog 122. Ikke stille hårdt mod hårdt, være afventende og blød.125.Så har patienten behov for at komme af med de her frustrationer 128.Involvere sig uden det bliver personligt 131.Men kunsten er sommetider synes jeg 133.Kunne holde koldt vand i blodet og tage en dyb indånding 135. Høre ja og prøve at forstå 139.Svær at tackle eller måske ikke giver sig selv 142. Det der med at turde at blive og ikke bare gå 153. Bedst bare at være lidt afventende 158.Afventende kommer ofte af sig selv, individuelt hvordan personen reagerer352.Men det er situationen der afspejler hvordan det ender ud356.Fordi vi sådan gerne vil rumme alle 364. Vi skal jo stadigvæk ind og SE patienten og se forbi det der 372.Det er det der med at komme under overfladen 405.Det kræver at man bruger virkelig god tid 518.Jeg tænker på PRI hvem har fundet ud af, det er den store sandhed?784-785. Det der mere bløde man ikke kan se. Det har vi svært ved at få ind. Det er noget af det, der er svært at vise. Man ved måske heller ikke selv om man er god til det. |

# Bilag 8 – Brev - interview

Kære Alle

Jeg vil gerne sige tak fordi I vil deltage i et gruppeinterview, der omhandler jeres oplevelser i workshoppen I var en del f den 31. august. Vi mødes i lokale 9.5 den 12. oktober kl. 15-16

Inden vi mødes vil jeg bede jer tænke over de ting I deltog i den 31.

* I sang en sang
* I dansede en dans
* I brainstormede
* I mødte patient 1
* I delt tankerne fra brainstormen med hinanden med ”ja hat”
* I mødte patient 2
* I brainstormede i fællesskab
* I fik og gav massage
* I udarbejdede en figur
* I præsenterede jeres ideer for den anden gruppe

Jeg vil bede jer medbringe to til tre ord eller sætninger I kommer til at tænke på i forbindelse med hver aktivitet, når I ser listen her. Lige hvad der falder jer ind.

Når vi mødes vil jeg gerne tale om jeres oplevelser, om der har været noget I har tænkt over efterfølgende.

Kunne der være noget af det I prøvede I kunne sætte i forbindelse med at udvikle den gode sygepleje/sygeplejerske?

Har der været noget I tænker, I kunne komme til at bruge, eller har brugt i jeres hverdag?

Dette er blot så I kan være lidt forberedte på, hvad interviewet handler om.

Med venlig hilsen

Meriam van der Male

|  |  |
| --- | --- |
| **Forskningsspørgsmål**  Hvilken betydning har /tillægger deltagerne fællesskabet i forhold til workshoppen? | **Interview spørgsmål**   1. Kunne I prøve at fortælle lidt om jeres oplevelser i forbindelse med workshoppen? 2. Hvilke stemninger husker I fra workshoppen? 3. Hvordan oplevede I det at grupperne var lavet på forhånd? 4. Mener I det var betydningsfuldt for udbyttet af workshoppen hvem I var i gruppe med? |
| **Forskningsspørgsmål**  Hvorledes ser deltagerne betydningen af kreativitet og dømmekraft i forhold til deres egen praksis? | **Interviewspørgsmål**   1. Hvad tænkte I da I mødte patienterne? 2. Hvordan oplever I det når en ukendt situation opstår i jeres hverdag? 3. Kan I komme i tanke om situationer hvor I arbejder kreativt i jeres hverdag som sygeplejersker? 4. Kan I prøve at beskrive situationer fra jeres hverdag som sygeplejersker hvor I gør brug af jeres personlige dømmekraft? |
| **Forskningsspørgsmål**  Hvordan ser deltagerne betydningen af deres identitet i relation til deres praksis? | **Interviewspørgsmål**   1. Da I skulle lave figuren af jer selv, hvilke tanker tænkte I da i den forbindelse 2. Kunne I fortælle lidt om, hvordan I ser jeres personlighed i forhold til sygeplejen? |
| **Forskningsspørgsmål**  Hvilke erfaringer har deltagerne med kreative læreprocesser? | **Interviewspørgsmål**   1. Hvilke erfaringer har I med kreative undervisningsformer? 2. Hvordan forholder I jer til de alternative kreative læringsformer hvis de skal relateres til jeres praksis? |

# Bilag 9 – Interviewguide

# Bilag 10 - Transskribering gruppeinterview

I: Jeg har taget billeder med af workshoppen og det I lavede, for I kan blive bragt på sporet af, hvad det var lavede den dag, og hvem det var I var sammen med. Der er gået nogle uger, og det kan være I ikke kan huske det hele.

Jeg kunne godt tænke mig, hvis I kunne starte med at fortælle, hvad for en aktivitet, der gjorde mest indtryk på jer i workshoppen og måske hvorfor? Hvis I kunne sige noget om det.

L: Hvis jeg må sige noget, så var det HELT klart vores patient et og patient to. Det var simpelthen så stor en oplevelse at se et billede og høre et stykke musik alt det, det kunne. Jeg var så forbavset, jeg har aldrig oplevet at noget, det kunne bringe så meget frem.

I: Nej

L: Nej

I: Prøv bare at sige, hvad du tænkte det sådan bragte frem, eller hvad det var du synes, der gjorde indtryk ved det.

L: Det at jeg virkelig oplevede en patient så tydeligt og oplevede nogle omgivelser for den her patient altså.

I: Så du så nogle ting - eller?

L: Ja! Jeg var i en situation. Jeg blev bragt i en situation, og det var jeg så forbavset over man kunne blive bare ved det. Det har sådan fået mig til at tænke, jamen hvad Søren kan man bruge det noget mere kan man - altså sine fornemmelser at man kan fornemme nogle ting at man kan. Jeg ved ikke om man kan være mere åben overfor i det daglige og for nogle oplevelser på en stue. For jeg synes, det var så stor en oplevelse – ja.

I: Det er spændende

Ma: Jeg kan ikke sige, jeg sådan havde en aktivitet, der overskyggede de andre. Når jeg ser på den, så synes jeg sådan, på dagen og alt det der forskellige vi lavede. Den var så anderledes, den var så kreativ i forhold til det ”Down Under” (Peger ned og referer til afdelingen, der ligger nedenunder). ”Nu skal du gøre det og det, og så skal du lige tjekke, og så skal du have tjek på om, og sig nu. Det er så regelret, det vi gør nede på afdelingen. Det her det var sådan ”Yes” ikke (ser lettet og glad ud). Det var meget kreativt. Det var nok, det der gjorde mest indtryk på mig. Det havde jeg det fint med, og det jeg husker fra dagen, for jeg har ikke sådan noget, der overskyggede det ene eller overskyggede det andet – nej. Det var kreativitet – kreativ dag – ja.

Me: Ja. Altså jeg tænker helt klart, at det jeg husker bedst, det var det her med at skulle lave den her figur.

I: Ja

Me: Og få lov at være kreativ. Men det var også meget det her med, at man skulle lave en figur af sig SELV sådan som man ser sig selv som sygeplejerske. Det synes jeg var meget interessant med at jeg skulle sidde sådan lige og (peger på sig selv som for at vise undersøgelse af sig selv). Det ved - jeg kunne godt lide at man skulle lave noget med hænderne; men man skulle også tænke på altså kigge INDAD.

I: Så det var det, at du skulle tænke over dig selv og hvem du er?

Me: Ja sådan. Det kunne jeg egentlig godt lide.

I: Ja

Me: Og at man så ja skulle prøve at vise det i en figur. Det var sådan en anderledes måde man skulle. Fordi det er nogle gange lidt svært at sætte ord på måske. Så var det måske lidt lettere at lave denne her figur. Det var i hvert fald en anderledes måde at gøre det på.

I: Ja

Me: Det var interessant, det er det jeg husker sådan.

I: I forbindelse med workshoppen, er der nogle stemninger eller følelser I kan huske at sådan havde jeg det, eller sådan fik jeg det den dag der?

Me: Jeg synes meget det var det her med, det var positivt og glæde. Både det her med vi dansede og vi sang. Der var sådan en dejlig sådan en lettet stemning og en positiv stemning. Sådan synes jeg bare og sammenhold på en eller anden måde også. Man lavede noget sammen. Ja og så det her med, at vi skulle tage ”Ja – hatten” på, på et tidspunkt. Altså det var meget sådan med det positive. Det sådan husker jeg det, hvis jeg sådan samlet skal sige hvad – ja.

I: Okay

L: Det var en sjov dag

Me: Mmmm

L: En positiv dag og en sjov dag. Men også en fortættet dag, altså det var meget. Jeg var træt i hovedet bagefter.

Alle griner

L: Der var fyldt op ja.

Ma: Jeg tror jeg vil sige intens, en intens dag ikke også

Me: Mmmm

L: Mmmm

Ma: Jeg har det ligesom Me, det var glæde, det var humør, det var leg, kreativitet ikke eehmm. Og det var meget teamwork. MEN der var så sandelig også (peger indad på sig selv), jeg skulle kigge på mig, og hvad mener jeg. Altså der var også meget personligt i det. Hvad mener jeg, og hvad vil jeg ikke også altså, samtidig med at det var teamwork. Det synes jeg da både ved patienterne; men også dengang vi skulle lave vores figur og sådan ikke altså mange forskellige ting. Der var noget man SELV skulle og jeg tænker også med massagen, det var jo ikke – det var jo ikke teamwork. Det var også noget enkelt, der var man også – og man gav og man fik ikke. Man fik ( ser glad og afslappet ud) og man gav (viser massage med hænderne) og der skulle man være koncentreret ikke. Så det var måde teamwork, men det var også enkelt mands arbejde.

I: Der tænker jeg lidt i forhold til, når du så siger teamwork, altså de der grupper, de var så lavet på forhånd. Har I nogle tanker omkring det?

Me: Ja

I: Hvordan oplevede i det?

Alle griner

L: Mod slutningen af dagen fandt jeg ud af, det havde noget med vores anciennitet at gøre, det var først da vi skulle til at hjem næsten.

Me: Altså det havde vi set ret hurtigt vil jeg sige

L: I er jo også så unge

Me: Vi er jo så unge

I: Den havde I ikke fanget?

L: Vi havde ikke fattet det.

Ma: Det er rigtigt

I: Så det er først bagefter?

Ma: Nej det var på ja måske ikke på måske en time halvanden før vi sluttede – ”Nej men de er jo så unge” –”Jamen vi var jo” og vi kunne næsten slet ikke holde op med at grine. Og vi havde ikke SET det , vi havde IKKE set det.

I: Det er sjovt nok

Ma: Det havde vi ikke

I: Jeg tænkte det var så gennemskueligt.

Me: Ja det var meget gennemskueligt

Ma: Vi kløede bare på

Me: Jeg tænker, det var bare sådan da vi skulle fremlægge, det var de unge og det var ikke så lang tid siden vi havde været studerende og den måde vi stod nærmest sådan lidt skoleagtigt og fremlagde sådan som vi har gjort for projekter, sådan tænker jeg lidt over det, at vi ja det var lidt sådan som at være til eksamen igen eller sådan. Der var lige lidt, og det var det talte vi lige lidt om, det havde vi tænkt over alle sammen.

I: Gjorde det noget ved jer?

Me: Njaajj det det – Nej altså det var ikke sådan at man blev sådan frygtede det eller sådan på den måde overhovedet ikke men. Men det var lidt som at være tilbage og man sådan skulle fremlægge noget for andre; men det var bare, det syntes jeg var spændende.

L: Men der kunne jeg også godt mærke, jamen I gør det jo perfekt som I har lært det ikke også. Men der havde eller I bruger nogle udtryk, jeg ikke har lært, eller jeg prøver at følge med så godt jeg kan. Men jeg kan godt mærke det er 30 år siden jeg blev uddannet, når jeg hører hvordan I fremlægger nogle ting. Ja og sådan er det jo bare.

I: Tænker I det havde betydning i forhold til jeres udbytte af workshoppen hvem I var i gruppe med?

Pause….

Måske har I ikke tænkt over det?

Me: Jeg synes, det var godt vi skulle fremlægge for hinanden til sidst, så man også fik den anden side, for jeg tror helt klart I har set nogle andre ting end VI har set altså i det forskellige situationer eller hørt og. Altså ud fra musikken og de her patienter. Så der tror jeg, det var meget godt at vi delte det med hinanden. Ellers kunne det godt være man ikke havde fået helt så meget ud af det. Jeg tror vi er mere ens i vores tankegang altså i vores gruppe end I er i jeres gruppe, men det ved jeg ikke., det er lidt firkantet sagt.

I: Så du tænker at erfaringen har noget betydning?

Me: Ja helt sikkert

Ma: Og så tænker jeg, hvis nu det havde været L og jeg havde været sammen med dig og C og - nu kan jeg ikke huske de andre - havde været sammen med P og Li hvad ville DET have gjort? Og umiddelbart så vil jeg sige, jamen det havde da ikke gjort noget.

I: Mmm ikke sikkert…det er sådan tanker overvejelser

I: L nu nævnede du det der med at møde patienterne, det havde gjort så meget indtryk. Kunne I prøve at vende sådan tilbage – det er måske svært når der er gået så lang tid, men hvad tænkte I da I mødte de der patienter?

Ma: Jeg vil godt lægge an - hvis jeg ellers kunne blive færdig med at pudse næse -. Den første patient der blev jeg sådan irriteret. Fordi du havde sagt ”nu vil jeg gerne præsentere jer for patient et”. Og jeg tænkte bliv så færdig med den forfilm og så kom med den patient!!! Sådan havde jeg det. JA! Og så lige pludselig. Det ER jo patienten. Men det kan jeg godt sige, det tog mig, det tog mig lige lidt tid. Jeg var sådan kom nu i GANG og så spol da videre!!! Det er rigtigt. Jeg forventede en bette film med en patient ja.

I: Så var det noget med du blev overrasket?

Ma: Ja meget meget

I: Hvad tænker du det gjorde?

Ma: At jeg ikke fik det første med, at jeg gik glip af noget af patienten.

I: Der var noget af det patienten fortalte – for nu at blive i billedet – som du ikke fik med?

Ma: Mmm ja det gjorde jeg, jeg gik glip af noget

I: Kan I (til de to andre) huske noget om hvad i tænkte da I mødte patienterne?

Me: Jeg kan bare huske hvordan jeg sagtens, også som du sagde, kunne se den her patient for mig, og kunne tænke en patientsituation ud fra det. Og altså det var det her kaos og uro og ja. Hvor jeg også altså, hvor jeg kan huske jeg tænkte meget noget med noget smerte og noget ved den her patient, hvor det var vi sådan lidt – det havde de andre ikke lige tænkt i gruppen. De tænkte mere, det var en der ikke kunne falde til ro, altså en der ja. Men jeg tænkte meget på, det var en der lå og havde ondt. Ja

I: Så det var det du umiddelbart tænkte

Me: Ja det satte noget i gang helt sikkert, og jeg synes også det var en rigtig god øvelse, fordi man kunne sagtens se en patient for sig.

Ma: Jeg tænkte meget på en psykisk syg patient, ting der ikke hang sammen og meget disharmonisk ikke også sådan, var der og der, og alt det der sådan altså, der var ikke harmoni i det. Jeg tænkte meget på en psykiatrisk patient.

L: Patient et altså det var ubehageligt og bagefter uh det var væmmeligt. Det var ikke en rar oplevelse at besøge patient et.

Me: Nej det stillede nogle krav til en.

I: Der tænker jeg lidt for at trække en tråd Ma, du siger det her med overraskelsen i det her med, det havde du ikke lige set komme, at det var på den måde det var. Så det var overraskelsen - og du nævner det her med ubehag. Kunne I prøve at tænke på hvis I møder sådan en ukendt situation, hvad er det for nogle følelser, det vækker i jer? Kan Ifølge det billede med sådan en ukendt situation der? Hvad for nogle følelser er det, der kommer i spil?

M: DER blev jeg irriteret fordi du blev ved med at snakke om den patient vi skal møde og jeg troede det var en forfilm og så noget indledende musik, og det lød ikke godt. Jeg tænkte er det spolet sat forkert hurtigt langsomt sammen? Det var meget disharmonisk. Så det var irritation. Jeg troede vi skulle se en film med en patient.

I: Det har ikke gjort helt det samme for dig?

L:Nej altså jeg øh jeg ventede også først. Så sad jeg lige og ventede på der skulle ske noget mere men jeg tror måske ikke jeg ventede så længe som dig, det fornemmer jeg ikke. Men så var det den her overraskelse over at det kunne sige så meget, bare det jeg så og det jeg hørte. Så jeg kom hurtigt over skuffelsen over …

Ma: At der ikke tonede et menneske frem.

L: Ja – jeg var ikke irriteret

Ma: Nej

I: Tænker I også det er nogle af de følelser I får, når i står i en ukendt situation i hverdagen?

Me: Mmm ikke irritation, det er mere sådan, jeg tænker mere det er sådan, der kan jeg være bange for at slå til og kunne vide hvad man skal gøre og måske være sådan lidt handlingslammet.

Ma: Der har jeg mere fået det sådan, at JEG prøvet at trække tiden ud. Her synes jeg det var patienten der trak min tid ud. Men på arbejde hvis der er noget jeg ikke kan – hovsa der blev jeg da lige taget på sengen – så prøver JEG at trække tiden ud til hvad kunne jeg, hvordan kommer, hvad er det jeg skal? At jeg prøvet at få det sat sammen inde i MIT hoved.

I: Så den TID der, hvad er det du har brug for der?

Ma: Hvad er det jeg skal spørge patienten om for at vedkommende kan få eh opnå noget bedre.

I: Så det er noget med du har brug for at finde ud af, hvad skal der til for du bliver klogere i situationen er det sådan?

Ma: Ja jeg skal sådan have tænkepause

I: Nu springer jeg nok en lille smule fordi i forhold til workshoppen, der blev I sat på apropos billederne her (fotos fra workshoppen kører på computerskærmen) at arbejde kreativt på forskellige måder, blandt andet også I skulle lave figuren og danse og alle de her ting. Kunne I prøve at beskrive nogle situationer i jeres hverdag hvor I arbejder kreativt?

Ma: Det tænkte jeg faktisk på i dag. Med en ung mand som er nyopdaget diabetiker, som har siddet i sin seng. I bad, vaske hår, tøj på eget tøj på dejligt vejr ups spar på din insulin(antyder patienten skal ud at gå i det gode vejr). Hvordan får jeg ham til det? For hele dagen i går har de prøvet og lægen har i formiddags og så videre ikke også. Der føler jeg, der kommer jeg lidt til kort, for der - (hvisker med et smil) jeg følte mig for gammel. Det er rigtigt. Han vil gerne begynde at cykle, når han finder et arbejde. ”Hvad er det, der forhindrer dig i at starte med at cykle på mandag”? Det kunne kan ikke svare på, og så tænkte jeg ups, så kan det være jeg har lige et hul igennem der ikke også. Og dengang jeg så ham i ”bermudaer” og en t- shirt her, så var jeg sådan ”Hold da op” Jamen så har det da nok gjort noget ved ham. Men altså finde noget kreativt så man kan få en bange, forstenet, uvidende ”patient et” længere. Det synes jeg, det er kreativitet.

I: Kan I få øje på nogle situationer?

Me: Jeg ville ønske at jeg kunne

L: Jeg er også lidt blank

I: Sådan overordnet tænker I så I gør det?

M: Det gør vi nok alligevel, i sin tankegang på en måde, hvis man er nået dertil, at man ikke rigtig kan komme videre i en eller anden situation, ja som du også lidt beskriver, men så tænker man nok altså prøver at tænke andre veje og derved tænker man vel egentlig kreativt. Tænker andre veje end det, der lige står i VIPS af handlinger. Men jeg kan ikke lige komme på en situation sådan.

Ma: Det kan jeg, det kan jeg. Det er noget du gør. Når det drejer sig om patienter, der ikke får nok at spise. Der er jeres kreativitet SÅ blomstrende. ”Så kunne man også, eh pandekager, man kan også der om formiddagen ej sådan en dåse med nødder og rosiner” – you name it. Der kommer, det vil jeg kalde kreativitet. At finde ind til det patienten gerne vil have så mmmm ikke også. Helt hundrede det er meget lysende for mig.

I: Ma du beskriver den her situation som du beskriver som kreativ, noget af det jeg også hører dig tale om, det er noget med noget personligt og noget personlig dømmekraft ind i den der situation. Kan I beskrive situationer hvor I tænker, her er det vigtigt at jeg som sygeplejerske gør brug af min personlige dømmekraft i forhold til.

L: Det er der helt sikkert situationer hvor – det er bare lige med at komme på

Me: Og så tænker jeg at ofte så er det måske noget, man GØR det uden egentlig at vide det.

L: Ja uden at tænke over det

Me: Og det er det, der er ja og så faktisk kunne vide at man gør det

I: Måske noget af det næste leder jer lidt hen på tankerne, for jeg tænker lidt, det vil være spændende at høre om, da I skulle lave den figur der af jer selv, lidt om jeres tanker i den forbindelse hvis I kan spole tilbage til hvad i tænkte da I skulle lave den? Der er billeder hvor I kan se hvordan jeres figur den så ud (kører på computerskærmen).

Ma: Jeg tænkte meget at vi skulle sejle på nogle urolige vande, så derfor skulle jeg have en båd, og der blev også nogle drømme lagt i for jeg vil nemlig gerne lære at ro kajak. Så nursen hun sad der på det oprørte hav i sin kajak.

Alle griner

I: ”Den sejlende sygeplejerske”.

Ma. Men det var også sådan fordi at, nogle gange på afdelingen, det er også oprørte vande og hvordan er det man sejler i det der farvand ikke og fordi det er hektisk. Det er først noget jeg ser nu så tænker jeg på mig selv, men jeg sidder jo der i min båd ikke jeg kan godt (viser med hænderne båden der sejler og vipper). Men det har da også noget med personlig dømmekraft at gøre, et eller andet at jeg stoler på mig selv.

I: Så det kom du til at tænke på nu i forbindelse med figuren der

Me: Jeg kan faktisk ikke helt huske, hvordan min så ud

L: Den havde sådan en blå hat på

Me: Og så havde den sådan nogle mange fingre eller arme, fordi jeg havde gang i så mange ting. Det er sådan lige det jeg kan huske med det.

I: Der har du gjort dig nogle overvejelser i forbindelse med, den kom til at se sådan ud?

Me: Ja og det kan også have noget at gøre med, at jeg endnu ikke er så erfaren og nogle gange så har jeg bare åh lidt armene ude over det hele og jeg ved ikke lige helt ja. Sådan lidt farer lidt vildt måske også men ah jeg kan ikke helt og så havde den et stort smil fordi jeg ser mig selv som imødekommende

I: Så det er nogle af de ting, der er tydelige for jer selv, der er lagt ned i den eller hvad?

Me: Ja men jeg synes faktisk det var ret – altså det jeg også synes, der var spændende ved det, det var at jeg kom til at tænke på, det var egentlig helt vild svært at beskrive sig selv og jeg måske egentlig ikke selv helt vidste, hvad er det egentlig jeg kan og jeg ikke kan sådan af personlige ens personlighed eh som sygeplejerske altså

I: Har det nogen betydning i forhold til din praksis som sygeplejerske?

Me: Det har det da helt sikkert i forhold til det med dømmekraften ikke, altså hvis ikke lige man ved hvad det er man – kan, så kan det være sværere at stole på sin egen dømmekraft og vide hvad det egentlig er man – ja ja.

I: Så i sammenhæng med det med figuren, for det er som I er inde på noget med ens personlighed og hvem det er man er. Nu lyder det til det godt kan være lidt svært men har I ud fra figuren og workshoppen. Kan I prøve at tænke nogle tanker i forhold til jeres personlighed hvordan i ser den har betydning i forhold til sygeplejen?

L: Jamen det har den da. Ens personlighed har betydning både i forhold til, hvordan man omgås patienterne og i forhold til hvordan man griber problemer an.

I: Hvordan tænker I det kan spille ind?

Me: Jeg synes det handler om, hvordan man ser patienten, det er ud fra ens egen personlighed man ser patienten. Det er ikke ren faglighed, der er helt klart noget personligt også hvordan man møder patienten. Jeg har lidt svært ved lige at uddybe det men

I: Jeg tror der var en i workshoppen der sagde noget med ”at det med personligheden er ikke noget vi arbejder med”

Me: Det gør man vel inde i sig selv, eller med sig selv man udvikler sig jo personligt og bliver nogle erfaringer rigere. Jamen har man stået i en eller anden oplevelse, der var svær, så uanset om man får lavet nogle refleksioner omkring det i en gruppe eller hvad man nu gør, så vil jeg altid blive klogere på mig selv fordi jeg ved, hvordan jeg handlede i den her situation. Jeg kan så tænke hvad jeg gjorde rigtigt og forkert, og hvad jeg kunne have gjort anderledes men jeg vil blive klogere på mig selv og min personlighed. Så jeg tænker da hele tiden at man udvikler sig. Men det er måske ikke noget vi arbejder med som er synligt. Det er nok ikke noget vi sidder og snakker om, altså det var noget af det man KUNNE gøre. Men jeg mener ikke, det er noget vi gør. Det er noget man arbejder med selv.

I: Er det fordi det er svært tror I?

Ma: Næh Jeg tænker lidt på det du siger Me. Fordi ja ja de første gange men ser noget, så bliver man bange og så kan man mærke virkelig hjertet det sidder helt heroppe ikke. Men jeg vil sige ens reaktionsmønster det ændrer sig også, fordi hvis man har set noget, en patient, der er rigtig dårlig eller hæmatemese og patienten ligger helt eller hører ralle lyde eller sådan noget. De første gange der er man VIRKELIG bange men det jeg mener det er ens reaktionsmønster det ændrer sig også, fordi så kan man efterhånden godt ups nå jeg skal lige vippe patienten, og gider du lige at bestille noget blod og jeg måler lige et blodtryk, gider du kalde på lægen - altså man bliver anderledes. Men det jeg først tænkte på, det var hvis nu jeg så på mig selv for længe mange mange år siden eehm jeg brød mig ikke om pauser. Hvis patienten spurgte mig om noget, så skulle jeg jo svare. Hvis jeg spurgte patienten om noget, så skulle patienten jo svare. Jeg kunne ikke have – det ved jeg ikke lige hvordan jeg skal definere – jeg kunne ikke have pauser. Jamen så må jeg spørge om noget andet, altså det skal jo holdes i gang det her. Der har jeg det anderledes i dag, jeg kan godt sidde og vente. Det kan jo være folk de skal tænke ikke. Det skal jeg også selv, jamen det er godt nok ikke altså. Men det var på kanten af, at det var jeg bange for førhen. Og så brød jeg mig virkelig heller ikke om at folk de græd. Jeg vidste ikke hvad jeg skulle. Det kan jeg også tage meget mere roligt i dag. Så lader jeg dem græde eller holder ved dem eller. Man kan altid finde sådan noget praktisk noget og det at man viser omsorg på sådan en bette praktisk måde, det er jo også ”at holde om”. Sådan noget det vil jeg da også kalde personlig udvikling.

I: Der var nogen, der talte om ”kan man skille det ad”?

Ma: Det tror jeg ikke man kan

Me: Det mener jeg ikke man kan

L: Man er jo den person man er og den er man lige meget om man er på arbejde eller man er privat. Din personlighed har du hele tiden

I: Nu blev I jo udsat for nogle lidt anderledes, hvad skal man kalde det, undervisningsformer aktiviteter. Har I haft nogle erfaringer med kreative undervisningsformer andet end der?

Me: Ja sådan noget med at brainstorme, både det med at tegne. Jeg har ikke lavet en figur før. Men hvor man skulle tegne et eller andet hvad det fik frem at tegne ens tanker på en eller anden måde. Og bruge kroppen noget dans og noget.

I: Er det noget I kan se nogen sammenhæng i i forhold til jeres praksis at bruge nogle af de måder at lære på?

Ma: Folk skal jo ikke lære om den samme ting på den samme måde. Nogen skal have det sådan, nogle de skal have det sådan og nogle de skal have det sådan ikke. Der skal mange forskellige, det skal serveres på mange forskellige måder, for at eksempelvis DEN patient får noget ud af diabetesundervisning. Det skal ikke være SÅDAN og det er så den måde vi serverer det på. Der mener jeg der skal vi finde for de kan forstå deres egen situation, deres sygdom og deres ansvar for den og hvad skal jeg gøre i fremtiden og hvordan skal jeg leve med det her, når jeg kommer hjem ikke. Der synes jeg, der skal vi have mange måder at give det på. Fordi der er jo et liv efter indlæggelsen.

Me: Jeg tænker også, nu har vi haft snakket om hvordan vi kunne tage patientsituationer op i teamet eller en eller anden svær situation op. Der ville det være en alternativ måde, jeg ved ikke om man ligefrem skulle sætte noget musik på til der passede til situationen eller. Det her med at man måske hver især sad og skrev noget ned og så tog det op. Jeg synes, at den her den med ”Ja-hatten”, at det folk de sagde, at det mødte man med ja

I: Selv om det var svært?

Me: Ja meget svært. Der kan jeg sagtens se man kunne bruge det i de situationer om det er sygeplejekonference eller hvad det nu er. Ja med en eller anden svær situation. Men jeg ved ikke lige med overfor patienten. Der tror jeg så, jeg har lidt svært ved at se det.

Ma: Men der tror jeg så på, hvis vi ikke kan komme igennem. Hvis vi kan noget andet på en anden måde, så bliver tilgangen også anderledes til patienten og så bliver patienten også anderledes. Man kan ikke ændre på patienten, men hvis VI gør noget andet, så bliver patienten anderledes. Men jeg havde også den der med ja hatten. Man kan godt bestemme, at når vi er sammen i dag – den næste time måske – det her møde måske, bare et eller andet det må kun være ja ikke.

Jeg tænkte på engang, du havde en anorektiker i en aftenvagt og hun skulle have sin sonde mad klokken dyt, og du var travl og havde rendt og ikke fået noget at spise og sådan noget. Endelig så kommer du til at spise og så stiller hun og ”jeg skal have min sonde mad nu”. ”Ja det skal du få lige så snart jeg er færdig med at spise”. Hun får ikke et nej vel, hun får også et ja, at hun skal have sin sonde mad, når du er færdig med at spise. Det synes jeg var, den har jeg tænkt på. Man kan godt bestemme, at man vil sige ja den dag. Eller den formiddag eller på den stue eller, hvordan det er man gør. Så tror jeg på, så bliver det anderledes.

Me: Nu ser jeg det massage der (billeder fra workshoppen) ej det ved jeg ikke altså det kunne være vildt lækkert hvis det var muligt.

I: Ja det var der spontane reaktioner på.

Me: Bare sådan FEM minutter at kunne slappe HELT af. Det behøvede måske ikke engang være massage; men bare at kunne sætte sig i en stil og bare ikke tænke. Bare koble fra. Det føler jeg ikke der er rum til egentlig oppe ved os

Ma: For forskellen fra den dag og så til en dag som i dag, det er hovedet det er ikke tømt i dag. Det var det her. Hovedet er ikke tømt i dag, så man kan ikke tage imod på samme måde som på den dag. Vi ville bare ligge og spænde og tænke ”Jeg har ikke fået doseret medicin”, ”jeg skal også have pillet det IV medicin ned ” og ”bliv nu færdig – agtig”. Man ville ikke kunne tage imod.

I: Jeg havde sendt noget ud til jer inden vi mødtes i dag. Vil I fortælle lidt om, hvad I har tænkt og skrevet?

L: Jeg synes det er en god start på en dag med en sang. Så kan jeg ikke huske at vi dansede, men det har jeg set nu at vi gjorde. Brainstorming synes jeg altid er spændende for man bliver tvunget til der kommer nye tanker frem også at høre nye ideer fra andre. Men af en eller anden grund så når man bliver så koncentreret om at man skal, så får man nogle nye ideer og nogle nye tanker, som man ikke får hvis ikke man koncentrerer sig om det her emne man lige er sat til at tænke over. Patient et og to, dem har jeg sagt nok om. Brainstorming i fællesskab det var også spændende. Der kom der også noget nyt frem.

En ting jeg har til det der med figuren, det kan godt være det var mig; men jeg følte det gik lidt for hurtigt. Jeg var ikke tilfreds med min figur fordi jeg følte jeg fik for lidt tid. Jeg kan ikke huske hvad vi havde lavet lige inden; men pludselig så skulle vi derop og finde det materiale og jeg nåede slet ikke at tænke over hvad det var jeg skulle lave. Så det jeg gjorde det var bare at tage noget jeg syntes, der var pænt. Der var både tyl der var perler og der var englehoveder og jeg tog alt det jeg synes der er pænt. Men jeg havde ikke fået mig forberedt på, hvad det egentlig var og hvordan den figur den skulle komme til at se ud. Men det var pæne ting.

Til sidst synes jeg der kom nogle gode konkrete forslag ved at vi samlede det hele og præsenterede det for hinanden. Det der massage, det er ikke helt mig. Det er lidt grænseoverskridende, jeg er en meget privat person. Nu kender vi hinanden rimelig godt. Men det er ikke alle steder jeg ville bryde mig om at blive smækket ned på en dyne og få massage. Det er bare sådan jeg er.

Ma: Jeg vil gerne begynde med den der sang, det er trygt og det er kendt. Men jeg har det også sådan det er befriende hver gang vi synger. Jeg undrer mig over vi ikke synger, når du ikke er på arbejde. Den der dans, der var jeg ikke her, der var jeg til folkedans på Læsø. Sådan lige bum så var jeg på Læsø. Der havde jeg det allerede sådan, at det var teamwork det her. Det var den oplevelse jeg havde. Så kommer det der, jeg ikke kan huske. Brainstorming, jeg kan huske jeg var rundt og se på alt det der, der var sat op og tænkte wauw sikke nogle sentenser. Kan man ikke lave et billede af det her og klippe det ud og så have sådan et mega billede sådan. Men jeg kan ikke huske hvad vi brainstormede over.

Det med patient et, det har jeg sagt med hvornår kommer han /hun.

I: Var det samme oplevelse da du mødte patient to?

Ma: Nej nej slet ikke, da var jeg lynhurtigt med. Men når jeg skal forestille mig noget, så skal jeg helst lukke øjnene. Så dengang jeg havde set landskabet og wauw så skal jeg bare ikke også. Så kunne jeg forestille mig patienten og.

Brainstorming med ja- hatten. Jeg er lidt i tvivl for dengang v snakkede med hinanden OM patienten Jeg var SÅ fascineret over alle de der observationer folk de havde gjort. Hvordan de så den patient og hvilke spektre og det var både sådan noget farvel til livet til sidst og ud af en kræftsygdom og jamen hold da op. Til religiøse ting og jeg ved ikke hvad. Jeg var virkelig imponeret og vi havde faktisk ikke det samme nogle af os. Vi havde forskellige ting, der tænkte jeg bare hold da op altså. Det synes jeg var meget givtigt ikke også.

Det med ja hatten – jeg kan ikke huske hvad vi skulle lave, jeg kan bare huske, det kunne vi godt efterhånden så blev det til ja – MEN eh. Og det bemærkede vi, vi kunne ikke holde positivismen. Så blev det ”ja – men nu skal du lige” og vi var klar over det selv.

Så det der med massage. Altså så vil jeg sige, at nu var jeg sammen med P. Vi er flest pigebørn til daglig og det var p og mig og jeg havde lige sådan ups øh det er jo en mand og ham kender jeg jo ikke. Jeg kunne godt mærke at jeg blev sådan lige lidt genert. Det gjorde jeg, og det er der ikke nogen, der skal se i hvert fald. Det tror jeg såmænd heller ikke – Jeg ved ikke hvordan P han havde det med det. Jeg startede med at massere og lyn hurtigt så var jeg i mine hænder, og det var sådan at jeg skulle NÅ at altså nå det hele hele vejen. Vægtfordelingen skal være lige og jeg skal passe på ikke at nappe eller trykke eller sådan. Det skal være sådan jeg var I mine hænder. Og så dengang han kom op og åååha det var så godt. Nå men det var herligt. Så blev det sådan som jeg ville have det skulle være. Men jeg troede ikke jeg kunne slappe af fordi jeg blev lidt genert, der gik ca. syv et halvt sekund så (viser at hun faldt i søvn). Jeg var helt væk det var jeg. Væk ja jeg kunne aaah hold da op det var godt.

Figuren inspirerende det var lige mig og så blev jeg til den kajak der. Jeg synes faktisk også det at lave sådan en figur der, det var sådan meget inderste tanker der kom frem.

Og så var jeg stolt over os, da vi skulle præsentere det for den anden gruppe for vi var bare så gode. Det synes jeg, at det vi havde snakket om, at vi kunne få det præsenteret.

Me: Jamen eeh vi sang en sang, det gav en god stemning og det minder mig om, man får sådan en fællesskabsfølelse sådan lidt ja, så er man godt i gang. Jeg kan godt lide at starte med en sang. Det samme med dansen det er også sådan noget med samarbejde og sammenhold og den her gode stemning og glæde. For mig der mindede det om efterskole og gymnasiet med det med fællesskabet. Jeg kunne heller ikke helt huskede hvad det var vi brainstormede om men i hvert fald det her med, jeg kan også, jeg synes det er helt vildt, det giver helt vildt meget det her med at brainstorme. Man fordyber sig og det sætter bare en masse tanker i gang. Det er rart egentlig lige og sidde og fordybe sig.

Ja og den første patient øøh. Jeg synes det var fascinerende hvor meget man kan få frem ved at høre musikken og se billedet. Jeg ved ikke om jeg havde behøvet at have billedet der. Jeg tror egentlig musikken gjorde nok. For mig, der var det billede, der var det lidt ligegyldigt. Det var ikke det jeg hæftede mig ved, det var musikken der og ja men det gav helt klart et billede af en patient og en situation.

Så det her med ja hatten. Jeg har skrevet det var svært, det var en god øvelse i at være positiv og imødekommende. Men det var sådan lidt som du også sagde lidt svært det her med ikke at sige ja – men. Det der men, det kom som andet ord.

Ja og anden patient jamen igen - det var lidt det samme. Det var selvfølgelig en helt anden patient men det var på samme måde, jeg synes jeg fik ligeså meget ud af det som patient et. Men der var det som om man kunne gå endnu dybere. Det var også vi snakkede meget om, at der lå noget under overfladen. Fordi det var så roligt det hele men der gemte der sig et eller andet sådan.

I: Det gik igen mange gange det udtryk ”under overfladen”.

Me: Ja men der havde man så faktisk billedet der også kunne understøtte det lige i den situation det der vand, hvor der kunne være noget under.

Og så kan jeg ikke helt huske det der brainstorming i fællesskab hvad det lige gik ud på nej.

Massage det var bare dejligt. Nydelse afslapning og koblede fra og jeg synes egentlig ikke ja jeg havde ikke, jeg synes det er dejligt.

Og så skulle vi lave den her figur og det var bare sjovt. Det var rart at være sådan, ja det var det kreative i det. Men det var også svært det her med at skulle se indad, men det var en sjov måde at gøre det på i stedet for man skulle sidde og skrive nogle ord.

Det var spændende hvad der kom ud af det til sidst da vi præsenterede det for hinanden. Der var en del ideer og jeg synes vi var meget enige omkring mange ting og det var spændende at se. Vi nåede meget frem til det samme, det husker jeg det som at det var mange af de samme ting, der kom frem.

# Bilag 11 – Matrice – interview

| **Koder** | **Meningsbærende enheder** |
| --- | --- |
| **Følelser & oplevelser** | 7.Det var simpelthen så stor en oplevelse at se et billede og høre et stykke musik alt det, det kunne. Jeg var så forbavset. Jeg har aldrig oplevet at noget, det kunne bringe så meget frem14. Det at jeg oplevede en patient så tydelig 17. Jeg blev bragt i en situation, og det var jeg så forbavset over man kunne bare ved det. Det har sådan fået mig til at tænke jamen hvad Søren, kan man bruge det noget mere kan man – altså sine fornemmelser, at man kan fornemme nogle ting. Jeg ved ikke om man kunne være mere åben overfor i det daglige og for nogle oplevelser på en stue. For jeg synes, det var så stor en oplevelse 31Det jeg husker bedst, det var det her med at skulle lave den her figur 55 Det var en sjov dag en positiv dag. Men også en fortættet dag altså det var meget, jeg var træt bagefter 61 Jeg tor jeg vil sige en intens dag 64 Jeg har det ligesom X det var glæde, det var humør, det var leg, det var kreativitet Men der var så sandelig også, jeg skulle kigge på mig, hvad mener jeg. Så det var både teamwork, men det var også enkelt mands arbejde 147 Det satte nogle tanker i gang, og jeg synes, det var en rigtig god øvelse, for man kan sagtens se en patient for sig 152 Patient et altså, det var ubehageligt og bagefter uh det var væmmeligt. Det var ikke en rar oplevelse patient et 154 Nej det stillede nogle krav til en 167 Overraskelse over, at det kunne sige så meget bare det jeg så og det jeg hørte |
| **Mig selv** | Det var også meget det her med at man skulle lave en figur af sig SELV, sådan som man ser sig selv som sygeplejerske. Det synes jeg var meget interessant med at jeg skulle også tænke på altså kigge INDAD og at man så skulle prøve at vise det i en figur. Det var sådan en anderledes måde. Det er nogle gange lidt svært at sætte ord på måske. Så var det måske lidt lettere at lave denne her figur 95 Da vi skulle fremlægge, det var de unge og det var ikke så lang tid siden vi havde været studerende, vi stod nærmest lidt skoleagtigt og fremlagde, sådan som vi har gjort for projekter 104 Men der havde I, eller I bruger nogle udtryk, jeg ikke har lært. Jeg prøver at følge med så godt jeg kan 173 Der kan jeg være bange for at slå til, og måske sådan være lidt handlingslammet 177 Så prøver jeg at trække tiden ud til, hvad jeg kunne, hvordan kommer, hvad er det jeg skal. Jeg prøver at få det sat sammen inde i MIT hoved. Ja jeg skal sådan have tænkepause 194 Så kan det være jeg lige har hul igennem der, det synes jeg var kreativitet 239 det kan også have at gøre med, at jeg endnu ikke er så erfaren og nogle gange så har jeg bare armene ud over det hele, sådan farer lidt vild måske. 245 Det var egentlig helt vild svært at beskrive sig selv og jeg måske ikke helt selv ved, hvad det egentlig er jeg kan sådan af personlige – ens personlighed 249 Hvis ikke lige man ved, hvad det er man kan, så kan det være sværere at stole på sin egen dømmekraft 295 Man er jo den person man er, og den er man lige meget om man er på arbejde eller om man er privat. Din personlighed har du hele tiden 352 Det her med figuren, jeg følte det gik lidt for hurtigt. Jeg var ikke tilfreds med min figur fordi jeg følte jeg fik for lidt tid 360 Det der massage, det er ikke helt mig. Det er lidt grænseoverskridende, jeg er en meget privat person 364 Det er befriende hver gang i synger 365 Den der dans, der havde jeg det sådan, det er teamwork det her.377 Jeg var så fascineret over alle de observationer folk de havde gjort. Vi havde forskellige ting, det synes jeg var meget givtigt altså. 397 Jeg synes at lave sådan en figur, det var sådan inderste tanker, der kom frem. 400 Vi sang en sang og det minder mig om, man får sådan en fællesskabsfølelse, det samme med dansen det er også sådan noget med samarbejde og sammenhold og glæde. 408 Det var fascinerende, hvor meget man kan få frem ved at høre et stykke musik og se billedet. Billedet var ligegyldigt musikken var nok for mig, det gav klart et billede af en situation. |
| **Fællesskab** | 49 Jeg synes det var positivt og glæde. Der var sådan en lettet og en positiv stemning. Sådan synes jeg og sammenhold på en eller anden måde. Man havde noget sammen. Altså det var meget med det positive 65 Det var meget teamwork 361 Nu kender vi hinanden rimelig godt; men det var ikke alle steder jeg ville bryde mig om at blive smækket ned på en dyne og få massage. |
| **Erfaringer** | Det er så regelret, det vi gør på afdelingen. Det her det var kreativt. Det var nok det, der gjorde mest indtryk på mig 112 Det var godt vi skulle fremægge for hinanden, så man også fik den anden side. Det er meget godt at vi delte det med hinanden. Jeg tror vi er mere ens i vores tankegang i vores gruppe end I er i jeres gruppe 204 Men så tænker man nok, altså prøver at tænke andre veje og derved tænker man vel egentlig kreativt 216 Og så tænker jeg, at ofte så er det måske noget man GØR uden egentlig at vide det 217 Ja uden at tænke over det 256 Ens personlighed har betydning både i forhold til, hvordan man omgås patienterne og i forhold til hvordan man griber problemer an 259.Det handler om, hvordan man ser patienten, det er ud fra ens personlighed man ser patienten 264 Man udvikler sig jo personligt og bliver nogle erfaringer rigere, så vil jeg blive klogere på mig selv 274 Ens reaktionsmønster det ændrer sig, for hvis man har set en patient, der er rigtig dårlig, de første gange der er man virkelig bange. Det ændrer sig fordi så kan man godt – altså man bliver anderledes. 281 Men det første jeg tænkte på, det var hvis nu jeg så mig selv for mange år siden – jeg brød mig ikke om pauser. Der har jeg det helt anderledes i dag. Jeg kan godt sidde og vente. Så brød jeg mig heller ikke om folk græd, det kan jeg også tage mere roligt i dag. Man kan altid finde sådan noget praktisk noget, og det at man viser omsorg på sådan en bette praktisk måde, det er jo også ”at holde om”. Sådan noget det vil jeg da også kalde personlig udvikling 321 Der tror jeg så på, at hvis vi ikke kan komme igennem (hos pt. red). Hvis vi kan noget andet på en anden måde, så bliver tilgangen til patienten også anderledes. Man kan ikke ændre på patienten, men hvis VI gør noget andet, så bliver patienten anderledes |
| **Mening** | 127 Den første patient, der blev jeg sådan irriteret, fordi der var blevet sagt ”Nu vil jeg præsentere en patient”. Jeg tænkte bliv så færdig med den forfilm og kom med den patient. Det tog mig lige lidt tid. Jeg gik glip af noget 223 Jeg tænkte meget, at vi skulle sejle på nogle urolige vande, så derfor skulle jeg have en båd. Så nursen hun sad der på det oprørte hav i sin kajak 228 Afdelingen det er også oprørte vande og hvordan er det nu man sejler i det der farvand. Det er først noget jeg ser nu, så tænker jeg på mig selv, men jeg sidder jo der i min båd ikke, jeg kan godt. Men det har da også noget at gøre med personlig dømmekraft at gøre et eller andet, at jeg stoler på mig selv. |

1. Katie Eriksson er finsk sygeplejerske, filosof og dr. i pædagogik [↑](#footnote-ref-1)
2. Katrin Hjort er professor i pædagogik og uddannelsesforskning [↑](#footnote-ref-2)
3. Julie Borup, sygeplejerske, violinist og stud Phd i læreprocesser [↑](#footnote-ref-3)
4. Kari Martinsen, sygeplejerske, norsk professor, omsorgsfilosof [↑](#footnote-ref-4)
5. John Dewey (1859-1952)Amerikansk professor I filosofi og pædagogik [↑](#footnote-ref-5)
6. Bennye D. Austring er cand mag. I dansk og teatervidenskab. Merete Sørensen er uddannet pædagog, skuespiller og master i æstetiske læreprocesser og dramapædagogik. Begge ledere af Kompetencecenter for æstetik og læring. [↑](#footnote-ref-6)
7. J.C.F Schiller (1759-1805) Digter og filosof [↑](#footnote-ref-7)
8. Søren Kierkegaard (1813-55) Dansk filosof og teolog [↑](#footnote-ref-8)
9. K.E Løgstrup 1905-1981 Dansk filosof og teolog. Filosof bl.a. indenfor etik og æstetik [↑](#footnote-ref-9)