



Professionelle hemmeligheder og supervision

Vejleder: Annie Aarup Jensen
4. Semester, Masterspeciale MPL Aalborg universitet

Antal anslag: 138166

Nette solskov De Hora	Studienummer 20160187
-----------------------	-----------------------

Indholdsfortegnelse:

English abstract	3
1. Indledning	4
2. Problemformulering	0
2.1 Begrebsafklaring	10
3. Supervision; læringsrum og udgangspunkt for datagenerering.	11
4. Videnskabsteoretiske tilgang.	14
4.0.1. Hermeneutik som videnskabsteoretisk fundament i opgaven	16
4.1. Undersøgelsesmetode	18
4.2. Ethiske overvejelser i forbindelse med interview	19
4.3. Begrundelse for endeligt valg af interviewformer	20
4.5 Udvælgelse af deltagere til interviews	21
4.5.1 .Udvælgelse af supervisorer til individuelt og fokusgruppeinterview	21
4.6. Udvælgelse af supervisorer til individuelt interview	22
4.7. Udvælgelse af supervisander til fokusgruppeinterview	22
4.8. Udarbejdelse af interviewguide.	23
4.8.1. Operationalisering af begreber	23
4.7.2 Forsknings spørgsmål til interviewguiden	26
4.7.3 Interviewguide til fokusgruppeinterview	27
4.8. Deltagerpræsentation	28
4.8.1 Deltagerpræsentation til fokusgruppeinterview 1(bilag 4)	28
4.8.2. Deltagerpræsentation til fokusgruppeinterview 2 (bilag 5)	29
4.8.3 Deltagerpræsentation til individuelt interview	29
4.9.4 Deltagerpræsentation til gruppeinterview med supervisander	29
5. Analyse af empirisk datamateriale	30
5.1. Præsentation og begrundelse for valg af analysemetode	30
5.1.1 Beskrivelse af tilgang til gennemlæsning	31
5.1.2 Beskrivelse af kodning, meningskondensering og kategorisering	31
5.2. Præsentation af datamaterialets 4 temaer	33
5.2.1. Tema 1 At tale om forråelse	33
5.2.2. Tema 2 Forråelsens kontekst	34
5.2.3. Tema 3. Forråelsens "funktion" for sygeplejersken	35
5.2.4. Tema 4 Supervisors rolle og udfordringer	36
5.2.5. interaktionsanalyse af fokusgruppeinterview	36
5.2.6. Delkonklusion.	37
6. Empirisk data i samspil med teori	38
6.1 Forråelse i sundhedsfaglige kontekster	38
6.1.1 At tale om forråelse	38
6.1.2 Tema 2 Forråelsens kontekst	42
6.1.3. Forråelsens funktion for sygeplejersken	45

6.2. Supervisors didaktiske overvejelser	48
6.2.1. Indhold	49
6.2.2. Læringsforudsætninger	50
6.2.3. Rammefaktorer,	51
6.2.4. Læreprocessen	53
6.2.5. Mål	54
6.2.6. Vurdering.	55
7. Diskussion	56
8. Konklusion	58
9. Perspektivering	60
10. Litteraturliste	60
11. Bilagsliste	67
Bilag 1 interviewguide til fokusgruppeinterview	67
Bilag 2; interviewguide til individuelt interview	69
Bilag 3. Interviewguide til gruppeinterview med supervisorer	71
Bilag 4. Transkriberet fokusgruppeinterview 1	72
Bilag 5. Fokusgruppeinterview 2(Lesbos)	102
Bilag 6. Individuelt interview(Monika)	120
Bilag 7. Individuelt interview (Anne-Marie)	139
Bilag 8. Begrebsparaply	160
Bilag 9. Transkriberet gruppeinterview med supervisorer	160
Bilag 10. Rangerede udsagn fra øvelse i fokusgruppeinterview 1, Danmark.	16169
Bilag 11. Beskrivelse af litteratursøgning	169
Bilag 12 Meningskondensering og kategorisering	1671
Bilag 13. Øvelseskatalog med gevinster	183
Bilag 14. Interaktionsanalyse af fokusgruppeinterviews	184

English abstract

Title: Professional secrets and supervision

Background:

Nurses are constantly faced with new demands for efficiency, large workload and time pressure. The major challenge is a mismatch between tasks and resources.

This can cause a feeling of not being able to cope and live up to the professional standards, followed by the feeling of powerlessness and in the end lead to a brutal attitude.

Am: To investigate the importance of supervisors knowing and understanding of the phenomenon and concept of brutalization in supervision learning process, related to didactic considerations

Method:

A qualitative inductive approach using a search run of literature and a mix of tree types of interviews. 2 focus group, 2 individual interviews with a total of 10 experienced supervisors and 1 group interview with 9 newly qualified nurses is accomplished by semi-structured approach. Data is analyzed by hermeneutic meaning analyze.

Findings:

Brutalization do take place in health contexts, especially verbal brutalization

It is possible to find ways and methods to talk about this sensitive subject. This investigation reveals that it is possible to get access to the taboo.

Four major themes: speaking about brutalization, the context of brutalization, the function of brutalization and supervisor's role and challenges.

Both supervisors and newly qualified nurses contributes to the understanding of brutalization by own or other experiences related to brutalization.

Conclusion

Supervisors use their basic professional qualifications as a benchmark for didactic considerations to handle and understand issues related to the phenomenon of brutalization. However, a special understanding of the term brutalization, courage and experience related to the area can qualify the didactic approach and quality especially regarding this area

1. Indledning

Denne opgave handler om fænomenet forråelse i sundhedsprofessionelle relationer, og hvorledes der sættes fokus på dette i supervision.

Supervision er en af de muligheder for hjælpesamtaler, som sundhedsfaglige medarbejdere kan deltage i for at fastholde og udvikle deres faglighed (Olsen 2008).

I denne opgave stilles der således fokus på dette særlige emne, og på hvordan dette emne behandles i supervisorsrummet.

Min interesse for emnet med forråelse kommer fra historier, problemstillinger og dilemmaer, som jeg har mødt i min otte års praksis med supervision på et stort universitetshospital. Her varetager jeg supervision og de briefing af hospitalets ansatte sammen med hospitalets øvrige sundhedsfaglige supervisorer (Just 2017). Derudover er jeg udviklingssygeplejerske i en afdeling med kronisk syge med årelang kontakt til patienterne, hvor jeg ligeledes har mødt fænomenet.

Interessen kommer ligeledes fra et foredrag om forråelse med forfatteren og psykologen Dorte Birkmose på en landskonference for Selskab for sundhedsfaglige supervisorer afholdt i 2016, som jeg selv deltog i og var med til at planlægge som medlem af bestyrelsen.

Ordet forråelse er ikke særligt brugt ord i det danske sprog og kan ikke findes i ordbogen i denne form. Det er derimod muligt at finde ordet *forrå*, der betyder at være grov, brutal eller afstumpet (www.ordnet.dk).

I min karriere som sygeplejerske og sundhedsfaglig supervisor har jeg oplevet, hvordan kontakten til patienten kan komme til at lide, hvis der ikke er opmærksomhed på at pleje relationen. Måske starter det som en relation, hvor samarbejdet mellem sygeplejerske og patient ikke går helt som forventet, og patienten kan komme til at blive betegnet som "den vanskelige patient" (Michaelsen 1998).

Jeg ser også at forråelsen "stikker sit hoved frem" i sygeplejerskernes sprog og nogle gange i deres handlinger. Det kan ved at tale hårdt til eller om patienterne i kaffestuen, sygeplejersken undgår måske bestemte patienter, eller undgår at tage vare på patientens behov eller udviser manglende empati på andre måder (Michaelsen 1999).

I nogle tilfælde kan det være svært for den enkelte at få øje på i en plejekultur, hvor hverdagsprog og handlinger måske "altid" har været sådan (Taylor 2016).

Det kan f.eks. også være en nyuddannet, som skal finde ud af at falde ind i "afdelingens jargon" og ordbrug, for at man kan forstå, hvad der tales om indbyrdes, hvilket det

følgende er et eksempel på (Taylor 2017). Jeg har fået følgende historie fra en sygeplejerske kollega, da jeg spurgte, om hun havde erfaringer med forråelse;

“ Da jeg var ung sygeplejerske, var jeg ansat på afdelingen med leversygdomme. Jeg havde været ca. 3-4 mdr på afdelingen, da en yngre kollega, som havde været der lidt kortere end jeg, en dag sagde;

“ Der ligger to strandede hvaler på stue 2”.

“Hvad er det?” spurgte jeg.

“Ved du ikke engang det?” sagde hun, “det er selvfølgelig to i levercoma.”

Min kollega fortalte, at der ofte var en lidt nedladende holdning over for disse alkoholiserede patienter, men min kollega var chokeret over, at sygeplejersken, der var omkring 25 år, helt ukritisk havde taget denne talemåde til sig.

Dorthe Birkmose, som holdt oplæg på den ovenfor beskrevne landskonference, har skrevet bogen “Når gode mennesker handler ondt”, som har fokus på dette emne. Hun beskriver forråelse som en proces, hvor sygeplejersken bliver tiltagende rå, brutal, kold og kynisk i sine tanker, sine reaktionsmåder og dermed personlighedsstruktur (Birkmose 2015).

Der er talrige grunde til, at det er yderst relevant at have fokus på dette område, og de sammenhænge som udgør en risiko for udvikling af forråelse.

Hver anden sygeplejerske mener, at muligheden for at løse kerneopgaver på et fagligt forsvarligt niveau ”altid” eller ”ofte” er under pres pga. faktorer i arbejdsmiljøet.

Sygeplejerskerne bliver løbende stillet overfor nye krav om effektiviseringer, stor arbejdsmængde og tidspres. Den store udfordring er dog, at der grundlæggende ikke er overensstemmelse mellem opgaver og ressourcer (Kjeldsen 2015). Alt dette er med til at skabe oplevelsen af ikke at slå til og kunne håndtere de krav, der stilles til den fagprofessionelle og dermed følelsen af afmagt, som i sidste ende kan udmønte sig i forråelse (Sygeplejersken 2015).

Gennem supervision med både nyuddannede og erfarne sygeplejersker får jeg indsigt i den pressede og til tider barske virkelighed, som kan være en del af sygeplejerskernes hverdag.

Men sygeplejersker er en udsat faggruppe på flere måder. En rapport udarbejdet af Dansk sygeplejeråd dokumenterer, at mere end hver tredje sygeplejerske oplever vold eller trusler om vold på arbejdspladsen (Kjærgaard 2004).

Når et personalemedlem er blevet skældt ud eller talt grimt til eller måske ligefrem blevet slået, længe nok, er det ikke utænkeligt, at der på et tidspunkt kommer en impuls om at lave et modtræk. Det er et spørgsmål om at føle afmagt længe og stærkt nok. Følelsen

af afmagt kan vise sig som handlingslammelse, rådvildhed, overrumplethed eller vrede (Birkmose 2015).

I opgaven ligger fokus på den forråelse, der kan opstå for sygeplejersker i den sundhedsfaglige kontekst, og som måske ender med at krænke patienterne. Men det pointeres her, at alle mennesker kan drives til forråelse og onde handlinger, og at vi alle kender til ondskab i et eller andet omfang. Men så længe vi ikke handler på impulserne, kan vi beholde vores selvbillede af at være moralsk ansvarlige og kontrollerede mennesker. Hvis vi får en impuls til at handle ondt, er forråelsesprocessens første skridt dog allerede taget. Får vi ikke ændret på den afmagt, der er årsag til impulserne, vil de fortsætte med at dukke op (ibid.).

Efter at have stiftet bekendtskab med fænomenet forråelse, har mange af de historier, jeg har fået indblik i, via min supervisionspraksis, fået en ny dimension. Det gælder også historier fra min almindelige sygeplejepraksis med kronisk syge. Min bekymring, som supervisor og sygeplejerske er, om omfanget af forråelse er meget større, end jeg og mine kollegaer opfanger. Nogle gange bliver det måske berørt i samtalen, og håndteret efter bedste evne, men min fornemmelse er, at det langt fra er tilfældet.

Det er vigtigt at have fokus på forråelse ift. supervision, ikke mindst til nyuddannede sygeplejersker. På hospitalet er der en stor gruppe nyuddannede på over 100 sygeplejersker, der deltager i supervision som en del af hospitalets introduktionsforløb hvert år. Hvis supervisor får mulighed for at sætte fokus på og skabe forståelse for forråelse, har de nyuddannede mulighed for at være med til at præge kulturen omkring håndteringen af dette fremadrettet (Laursen 2015).

Sundhedsfaglig supervision er en struktureret refleksionsproces, der giver mulighed for at fordybe sig i faglige og relationelle problemstillinger fra den daglige praksis.

Supervision kan både foregå i grupper eller med en enkelt person (Olesen 2008).

Supervision kan også beskrives som en samtale, hvor den ene part, superviseren, får hjælp af den anden part, supervisor (Alrø 1998). Hvis supervisionen foregår i grupper, kan gruppen, det såkaldte "reflekterende team" også give et berigende bidrag af forskellig karakter (Andersen 2005).

Supervisionsrummet er som udgangspunkt velegnet til at arbejde med svære faglige problemstillinger og tilhørende følelsesmæssige dilemmaer, hvis historierne om disse bliver sat i spil i supervisionen (Alrø 1998).

Dorthe Birkmose siger, at hun sjældent møder mennesker, der beskriver deres handlinger som krænkende, forrående eller onde. Ondskab er nemlig mere end bare en beskrivelse, da begrebet indebærer en moralsk fordømmelse. Samtidig er mennesket i

stand til at ændre moral, sprogbrug og fortællinger, så handlingen legitimeres for at dæmpe angsten. Dette skyldes blandt andet, at vi har svært ved at acceptere, at ondskab er en del af alle mennesker, fordi vi anser det moderne menneske som fornuftigt og oplyst. Derfor består området både af en fortiet del og en del, som vi lader som om, vi ikke ser og ikke taler om. Det kan derfor ses som et tabu (Birkmose 2015). Et centralt omdrejningspunkt ift. dette er, at vi er sociale væsener, hvor dét at tilhøre fællesskabet er altafgørende. De fleste vil gøre rigtig meget for at undgå at blive ekskluderet fra gruppen. Gruppens grad af forråelse får dermed en afgørende betydning. Det handler derfor ikke kun om problemskabende adfærd, men måske i lige så høj grad om, hvordan vi tolker "den afvigende adfærd", og hvordan vi reagerer i forhold til den (Nielsen 2008).

Problemet er også, at både en enkelt person, men også hele personalegrupper kan bedrage sig selv til at se deres onde handlinger som gode. Mennesket formår at ændre sin moral, sit sprogbrug og fortællinger så handlingerne legitimeres. Men hvis vi ikke opdager og vedgår vores "onde handlinger", har vi ifølge Birkmose ingen mulighed for at undgå en gentagelse (Birkmose 2015).

Sygeplejersken har ifølge de sygeplejeetiske retningslinjer, som gælder for professionsudøvelsen, pligt til at vedkende sig det faglige og personlige ansvar for deres egne vurderinger og handlinger, samt til at beskytte patienten mod krænkende handlinger (www.DSR.dk).

Derfor er det ikke urealistisk, at disse områder kan være svære at tale om, og måske undlader sygeplejersken at fortælle om dem eller fortæller en historie, hvor hun fremtræder med gode intentioner, selvom det ikke ender som planlagt (Nielsen 2008).

Der er således mange grunde til, at det er vigtigt for supervisorere at kunne tage sig af de problemstillinger, som knytter sig til området omkring forråelse. Ifølge Birkmose er supervision afgørende for bekæmpelse af forråelse (Birkmose 2015).

Hvis vi ikke har ordet forråelse i vores ordforråd, hvordan taler vi så om det, - hvis vi tør? Spørgsmålet er netop, om det er en forudsætning for supervisor at kunne arbejde med de problemstillinger, som udspringer af problemfeltet omkring *fænomenet forråelse* uden at kende til *begrebet forråelse*.

Fænomen forstås i denne opgave som "det der kommer til syne" for sansningen, en fysiske ting, som en handling, og noget som kan være sammensat, ufuldkommen og foranderlig. Et begreb er derimod en samling forestilling, der er knyttet til sproget om de træk der opfattes som fælles og karakteristiske for et givent fænomen. Det kan være den abstrakte egenskab eller relation, der kendetegner og afgrænser en bestemt klasse af ting (Koch 2017).

Supervisor er uddannet til at have kommunikative kompetencer og til at facilitere læring, som populært sagt kan betegnes som "learning by talking" (Alrø 1998).

Det kan være, at supervisand og supervisor finder frem til en helt sagsspecifik betegnelse som for eksempel "dét jeg var ked af skete" eller "den måde jeg reagerer, når det hele bliver for meget".

Det giver således mening at undersøge, om det først er ved at kende til begrebet "forræelse," at man får øje på og kan arbejde med de problemstillinger, der er knyttet til problemfeltet, eller om supervisorer som udgangspunkt har forudsætninger nok til at arbejde kvalificeret med områdets problemstillinger.

Som følge af ovenstående er der flere spørgsmål, der er interessante at se nærmere på, og som er aktuelle ift. opgavens problemstilling.

Spørgsmålet er, i hvor høj grad, de sundhedsfaglige supervisorer er i stand til at have fokus på emnet og tilrette supervisionen, så det ikke bare bliver til "det skal du ikke være ked af" eller "det kan du ikke gøre for". Personen risikerer derved at blive dobbelt alene i stedet for at erkende, at der er et problem og derved have mulighed for at lære af sine erfaringer og opnå en måske nødvendig faglig udvikling (Olsen 2008).

Som den del af belysningen af problemfeltet omkring følsomme, måske tabubelagte emner, som kan være svære at tale om i supervisorsrummet, er det vigtigt at sætte fokus på en grundpræmis for den måde, som selve supervisorsprocessen fungerer som samtale og læringsproces på. I supervisorsrummet er det supervisanden, der primært udvælger fokus i supervisionen, ift. hvad der er essentielt at tale om, og om udbyttet giver mening (Alrø 1998).

Det kan derfor være en udfordring for at skulle respektere ovenstående vigtige grundpræmis i supervisorsrummet. Dette kan f.eks. være, at supervisor eventuelt får øje på et område med læringspotentiale, men supervisanten ser ikke selv vigtigheden eller nødvendigheden i, at emnet berøres. Hvilke eventuelle metoder gør supervisor brug af for at fremme læringen i disse tilfælde, eller lader hun emnet ligge?

Det kan altså både være et problem, hvis supervisorerne ikke har øje for de problemstillinger, som er knyttet til dette felt, og hvis de får øje på det

Supervisorer bliver gennem deres diplomuddannelse uddannet til;

" at skabe en mulighed for fordybelse og refleksion over eksisterende måder at forstå og handle i praksis – og at give plads til kreativitet, nye perspektiver og handlemuligheder. Derudover kan supervision og coaching skabe et læringsrum i praksis, der giver mulighed for organisatorisk og individuel udvikling " (Metropolskolen 2018).

På trods af de overvejelser som supervisor er uddannet til at gøre sig om supervisantens læring, kan der, som det fremgår af ovenstående, opstå tvivl om, hvordan hun skal

prioritere eller gribe supervisionen an, så supervisanten opnår nye perspektiver på sin egen praksis, og derved får mulighed for at opnå læring (Alrø 1998).

Formålet med opgaven er således at undersøge, hvilken betydning har supervisors forståelse og kendskab til fænomenet forråelse for de overvejelser supervisor gør sig undervejs i en supervision omkring supervisandens læreproces. Det er også at undersøge, hvordan de sundhedsfaglige supervisor er i stand til at hjælpe sundhedspersonalet ud fra supervisorernes forskellige forudsætninger. Dette er med det sigte, at supervisanten lærer af de erfaringer, som sættes i spil i supervisorsrummet uanset karakteren af erfaringerne. Det kan altså godt være erfaringer, som kan være knyttet direkte til områder med forrående elementer, men som måske bliver betegnet med andre ord og begreber end forråelse.

Der sættes fokus på, om det har en betydning at kende til begrebet for at kunne omgås fænomenet, og også hvilken betydning begge faktorer har for supervisors *didaktiske* overvejelser ift. supervisandens læring. Samtidig er det også at opnå større kendskab til, hvordan fænomenet optræder, og i hvor høj grad området er omgivet af tabu, hvilket kan ses som gavnligt både for supervisorsfeltet og sygeplejerskernes faglige formåen.

Man kan således sige, at formålet med denne opgave også er rettet mod udvikling af professionen, både for hospitalets sundhedsfaglige supervisor, for de nyuddannede sygeplejersker, men også i det hele taget for plejepersonale, som deltager i supervision (Keller 2008).

Dette leder frem til følgende problemformulering

2. Problemformulering

Hvilken betydning kan supervisors forståelse for fænomenet og begrebet forråelse have for supervisors didaktiske overvejelser omkring håndtering af læreprocesser i supervisorsrummet.

Problemformuleringen vil blive besvaret ved at svare på følgende underspørgsmål:

- Hvordan optræder fænomenet forråelse i sundhedsfaglige kontekster herunder i supervisorsrummet og i hvor høj grad området er omgivet af tabu?
- Hvilken betydning har det om supervisor kender eller ikke kender begrebet forråelse i forhold didaktiske overvejelser og håndtering af læreprocesser?
- Hvordan er de sundhedsfaglige supervisor i stand til at hjælpe og igangsætte læreprocesser hos supervisanterne, når emnet i supervisionen berører fænomenet forråelse?

- Hvilken betydning har det for læreprocesser i supervisionsrummet om supervisanten er med til at definere hvad der er de afgørende og vigtige omdrejningspunkter i samtalen, når emnet er forråelse?

Som det fremgår af underspørgsmålene vil besvarelse af problemformuleringen foregå ved belysning ud fra både supervisorernes og supervisandernes perspektiv.

2.1 Begrebsafklaring

I problemformulering benyttes formuleringen *didaktiske overvejelser*, som skal forstås som de metodiske og faglige overvejelser, som supervisor gør sig undervejs i en supervision blandt andet med fokus på læring.

Da supervision vanligvis i høj grad består af dialog, og i mindre grad af vejledning og minimal traditionel undervisning, er didaktik ikke et vanligt benyttet begreb til belysning af processer i supervisionsrummet herunder supervisandens læreprocesser (Hiim & Hippe 1997).

Formålet med at indtænke didaktikken i supervisionsfeltet er sætte et særligt fokus på supervisandens læring og supervisors overvejelser omkring dette. Dette gøres således af flere årsager ved at låne et begreb fra de mere undervisningsprægede fagområder og undersøge om det kan kaste et nyttigt lys ind i supervisionsrummet.

“ Almen didaktik er videnskab, der udforsker og strukturerer forudsætninger, muligheder, konsekvenser og grænser og læring og undervisning, på en måde, der er teoretisk sammenhængende og anvendelig for praksis (Jank & Meyer 2003).

Didaktik kan således både omfatte teori og praksis og det giver mening at anlægge dette perspektiv på didaktik , når det handler om en supervisionskontekst (Hiim & Hippe 1997).

I supervision er læringen ikke givet på forhånd, men en potentiel mulighed undervejs i dialogen mellem supervisor og supervisant. Her spiller det også ind hvilke valg supervisor træffer i forhold til det spørgetekniske og de overvejelser supervisor gør sig før, under og afslutningsvis i en supervision (Alrø 1998). Det didaktiske perspektiv er derfor anlagt for at få hjælp fra dette teorifelt til en strukturerede tilgang til læring (Jank & Meyer).

Deltagerne i supervisionsgrupper omtales normalt som supervisander og vil også blive omtalt sådan i denne opgave (Alrø 1998). Da sygeplejerskefaget består af mange kvinder, omtales supervisanden som hun.

I denne opgaven vil der blive refereret til supervision og ikke til coaching, selvom der er rigtig mange ligheder mellem de to typer hjælpesamtaler. Der vil heller ikke blive redegjort yderligere for forskellene mellem dem (Olsen 2008).

Inden opgavens overordnede videnskabelige ramme og undersøgelsesdel præsenteres, vil, supervisionsrummet blive introduceret, for at fremme forståelse for dette særlige læringsrum.

3. Supervision; læringsrum og udgangspunkt for datagenerering.

Som det fremgår af indledningen, er hensigten med supervisionsrummet, at der opstår “et læringsrum” mellem deltagerne i dialogen, gennem de særlige præmisser som karakteriserer supervision som samtaleform (Alrø 1998). Der vil i det følgende blive redegjort for hvorfor og hvilke af disse præmisser, der har betydning for undersøgelsens data generation.

I supervisionsrummet er det som udgangspunkt supervisanden der definerer, hvad der er afgørende og vigtige omdrejningspunkter i samtalen. Det er herefter supervisors opgave at støtte processen gennem valg af spørgsmål og hendes øvrige didaktiske overvejelser.

Det er supervisanden der “ejer” problemet og gør det egentlige arbejde med at komme til klarhed over problemet og løsningen på det. Det er altså som udgangspunkt også supervisanden, der vurderer hvad der giver mening at tale om (Alrø 1998).

Som beskrevet tidligere kan det ses som, at supervisanden rummer alle ressourcerne til problemløsningen i sig selv, men at hun behøver hjælp til at få dem frem. Det forventes altså at supervisanten har høj grad af ansvar for egen læring og kan vurdere hvad hun har behov for at blive klogere på i forhold til egen praksis (ibid).

Supervisor forventes omvendt at kunne give det tilpasse vigtige medspil og modspil på en måde der gør en forskel, ved at stille nysgerrige, konfronterende eller uddybende spørgsmål, som kan medvirke til at få supervisanten til at reflektere over nye perspektiver og lære af sine erfaringer (Alrø 1998). Dertil forventes det også at supervisor kan bringe den øvrige gruppe, det reflekterende team i spil så hele gruppen bidrager til hele gruppens læreprocesser.

Samtidig er supervisor uddannet til at være til stede i kontakten med supervisanden på en rummelig og ikke fordømmende måde. Supervisors ønske eller behov for at bringe

forråelse som emne på banen i supervisionsrummet kan således komme til at stride mod det generelle syn på læring, som supervisorer arbejder ud fra (Alrø 1998). Dette syn på læring handler om at supervisor ikke kan forcere sig vej ind på et område, som supervisanten ikke umiddelbart åbner op for, hvilket populært sagt kaldes "den tilpasse forstyrrelse". Bag dette ligger en antagelse om at supervisanden vil tage læringen bedre til sig, hvis den opstår ud fra eget ønske eller behov frem for hvis det er noget, som kommer udefra (Andersen 2005).

Omvendt hvis supervisor har en dagsorden, som hun ikke italesætter, vil der også kunne opstå problemer med transparens eller gennemsigtighed, som er en anden vigtig grundbetingelse for det relationelle.

Supervisor kan dog påtage sig rollen som rådgiver for en stund, hvis supervisanden ikke har erfaringer med et bestemt område. Supervisor kan evt sammen med "det reflekterende team" stille forslag til nye måder at se problemet på, som supervisanden så kan forholde sig til, hvis hun ser det som meningsfyldt (Alrø 1998).

Da det udelukkende er voksne mennesker, som deltager i supervision på hospitalet, går denne tilgang til læring i fin tråd med den forståelse, der er for de særlige vilkår, der skal være til stede for optimal voksenlæring. Disse vilkår handler bl.a. om at voksne lærer det de *vil* lære, altså det der er *meningsfuldt* for dem at lære (Illeris 2012).

Samtidig med dette arbejdes der i supervisionsrummet ud fra et overordnet syn på læring der:

"... betragter den individuelle tilegnelse af erfaringer fra egne handlinger som indlejret i en bredere social kontekst, hvorved læring opfattes som en mellemmenneskelig proces". Dette læringssyn er også det gældende i denne opgave" (Stegeager & Laursen 2015 s. 52).

Der vil altid være en form for uforudsigelighed i en supervision, da hverken supervisor eller supervisand kender alle svarene eller det endelige udfald på forhånd (Alrø 1998). Det kan derfor være svært at planlægge på forhånd om en samtale skal handle om forråelse eller andet fordefineret emne. Det kan komplicere sagen yderligere, at vi ændrer på vores erindring om "det der er sket-" ved at fortælle forskellige historier, som afhænger af hvad vi tror på og hvordan det passer ind det selvbillede vi har (Birkmose 2015)

Som det fremgår kan der være flere facetter på spil, som har betydning for hvilke problemstillinger, der bliver italesat omkring forråelse, som har at gøre med selve rammesætningen eller spillereglerne for supervisionen. Dertil spiller den naturligvis enkelte supervisors personlige egenskaber, dømmekraft og skøn naturligvis ind i forhold

til hvor anerkende, nysgerrig og konfronterende hun vurderer at problemstillingen i supervisionen fordrer (Alrø 1998)

Alt i alt vurderes det dog hensigtsmæssigt at inddrage sygeplejersker, som har deltaget i supervision, som en del af dataindsamlingen og spørge til deres hidtidige eventuelle erfaringer med forråelse i supervisions sammenhænge og i praksis.

Sygeplejerskerne vil samtidig være taget ud af den kontekst hvor de muligvis oplever forråelsen, og har på den måde handlefrihed og derved mulighed for at se deres praksis på afstand og måske opdage nye perspektiver (Olsen 2008). Dette giver mulighed for at tænke over den måde sygeplejersken udfylder og udfører sine professionelle opgaver, samtidig forholde sig sin profession sammen med andre og hvordan det spiller ind på deres læring om området (Rønnestad 2013).

Dermed vil undersøgelsens emne blive belyst både fra supervisors og supervisandens perspektiv (Halkier 2016).

4. Videnskabsteoretiske tilgang.

Videnskabsteori er en filosofisk disciplin, der handler om at studere videnskabernes metoder, normer og baggrund. Videnskabsteori er også med til at give os anvisninger om, hvad vi skal gøre for at skabe viden. De kendetegn, der knytter sig til en videnskabsteoretiske position, gør det muligt at sige noget om, på hvilke præmisser, der kan skabes viden om det fænomen som undersøges (Ingemann 2014).

Det første spørgsmål, som er interessant at få svar på, er således hvilken "genstand" der ønskes viden om, for at kunne besvare problemformuleringen - og hvor denne viden findes. Dette betegnes med videnskabsteoretiske termer som ontologiske antagelser.

Ved hjælp af videnskabsteorien får vi hjælp og anvisninger til hvordan vi kan opnå erkendelse om vores genstand. Dette betegnes som epistemologi. Til de videnskabs-teoretiske discipliner hører også en metodologi, som er hjælp til metoder til at finde den ønskede viden (Ingemann 2014).

Som det fremgår af indledningen og problemformuleringen er der i opgaven fokus på den enkelte supervisors tilgang og håndtering af fænomenet forråelse i supervisionsrummet. Den viden der efterspørres i denne opgave er altså den viden der kommer til udtryk i supervisionsrummet, gennem den enkelte supervisors subjektive opfattelse og sproglige beskrivelse (Keller 2008).

Den overordnede tilgang i opgavens undersøgelses-strategi vil derfor have et kvalitativt sigte. Den kvalitative tilgang har eksempelvis fokus på *hvordan* fænomener fremtræder og forståelse af den menneskelige erfarings kvaliteter (Brinkmann & Tanggaard 2015).

Opgaven bevæger sig med andre ord indenfor det overordnede videnskabsteoretiske felt, som betegnes idealisme hvor sprog, menneskelige relationer og tanke virksomheder er det typiske genstandsfelt. Idealisme er en modsætning til realisme, hvor verden kan betragtes uafhængigt af observatøren. Indenfor idealismen og det kvalitative område, er den ontologiske antagelse således, at virkeligheden ikke eksisterer uafhængigt af observatøren. Forskeren - subjektet - kommer dermed til at spille en rolle ikke blot som objekt i det der undersøges og bliver dermed en del af sit eget genstandsfelt (Ingemann 2015 s. 101).

Et meningsfuldt valg af videnskabsteoretiske tilgang til denne opgave kunne derfor være socialkonstruktivistisk (Bredholm 2015). Ifølge den socialkonstruktivistiske videnskabsteori er vi med til at forme og skabe vores virkelighed gennem sproget. Sproget er med til at sætte rammerne for de tanker der lader sig tænke, og dermed hvilke sociale praksisser der kan lade sig gøre at realisere i et givent samfund. Vores sprog og viden bliver altså konstrueret imellem os. Derfor kan det til besvarelse af denne opgavens problemstilling være relevant at få fokus og tilgang til den viden som ligger indlejret i supervisonenes og supervisanernes sprog og beskrivelser af de fænomener de omtaler og i de samtaler der finder sted i supervisorsrummet (Ingemann 2014).

Dette leder naturligt over til at tale om diskurs, som både er udtryk for sprog eller tale i almindelighed. Men det bruges også mere specifikt om en bestemt måde at forstå eller tale om verden på indenfor en bestemt kultur eller institution, hvilket kan komme til at få en magtfuld rolle.

Dette er aktuelt i denne sammenhæng da begrebet tabu er i spil. Det er i høj grad interessant at undersøge i hvor høj grad der er områder eller emner, som man i sygeplejekulturen ikke beskæftiger sig med, da der her er indblandet stærke følelser som fx skam eller følelse af uprofessionalitet (Bredholm 2015).

Det kan ikke anfægtes at dette er et nyttigt videnskabsteoretisk perspektiv at anlægge, når en del af opgavens fokus er at opnå forståelse af fænomenet forråelse og om den viden der efterspørges er knyttet til sproget og samtaleprocessen.

Ifølge Brinkmann og Tanggaard kan man med et postmoderne perspektiv i ryggen også se at genrerne blander sig (Brinkmann og Tanggaard 2015). Derfor kan man sige at videnskabsteoretisk giver det mening at have videnskabsteoretisk blik for, hvad socialkonstruktivismen kan bibringe til opgaven på et videnskabsteoretisk niveau.

Men da Dorthe Birkmose teoretiske bidrag i høj grad har været udgangspunktet for denne opgave, udgør dette bidrag en ikke uvæsentlig del af det perspektiv som i første

omgang er lagt ned over opgavens emne. Man kan derfor sige at min førstehånds forståelse som forsker eller forforståelse for emnet uvilkårligt vil være præget af dette. Ifølge Malterud er spørgsmålet ikke hvorvidt forskerens påvirker processen, men hvordan. Det handler om at bruge sig selv og sine forudsætninger for fortolkning. For Malterud er

den vanligste faldgrube i forhold til forforståelser at tillade at forforståelsen overdøver den kundskab, som det empiriske materiale kan levere (Malterud 2011).

Som forsker der gør brug af kvalitative forskningsmetoder, hvor målet er at empiriske data skal reflektere deltagerens erfaringer og meninger bedst muligt, samt at forskeren skal forholde sig til sig selv som en del af "forskningsobjektet", er der derfor risiko for at jeg har svært ved at se forbi eller ud over dette perspektiv.

4.0.1. Hermeneutik som videnskabsteoretisk fundament i opgaven

Ved at vælge hermeneutik som det videnskabsteoretiske udgangspunkt for denne opgave får jeg hjælp på rigtig mange punkter til at besvare opgavens problemformulering. Dette skyldes blandt andet, at hermeneutikken også hører til den ovenfor beskrevne idealistiske videnskabsteoretiske retning. Her anses forskeren som sagt som værende en del af sit eget genstandsfelt (Jørgensen 2007).

Det er især den tyske filosof Hans-Georg Gadamer, som forbindes med "moderne hermeneutik". Gadamer hævder; at vi mennesker medbringer vores erfaringer og hidtidige fortolkninger af verden, hvilket han betegner som vores forforståelse eller fordomme. Det er et grundvilkår ved vores måde at eksistere på. Han siger også; "I virkeligheden tilhører historien ikke os. Vi tilhører den. Derfor udgør den enkeltes fordomme langt mere end hans domme, hans værens historiske virkelighed" (Gadamer 2007 s 263)

Fordommene kan være både negative og positive, og da vi altid har vores fordomme eller forforståelser med os, kan det være en så integreret del af det blik jeg ser på verden med, at jeg kan have svært ved at få øje på det (Jørgensen 2007).

Ved at bruge hermeneutikkens videnskabsteoretiske tilgang, bliver jeg gjort opmærksom på at blive og være bevidst om min egen forforståelse, og derved har jeg bedre chance for undgå at falde i den fælde som Malterud beskriver ovenfor, hvor forforståelsen overdøver det empiriske materiales kundskab.

Dette er hjælpsomt for det særlige i denne forskningsproces, hvor interessen for opgavens problemstilling i høj grad er inspireret af Birkmoses betragtninger omkring udvikling af forråelse og derfor udgør en stor del af min forforståelse (Fjelland & Gjengedal 2001).

Dette leder frem til at se på flere af de centrale begreber som indgår i den hermeneutiske videnskabsteori og forskningsproces: Del, helhed, fortolkning, forståelse, og mening. (Ingemann 2015).

Samspillet mellem del og helhed udgør den epistemologiske dimension og samtidig også den metodologiske del i hermeneutikken, som er den måde man opnår erkendelse i den hermeneutiske forskningsproces.

Det ikke så hyppigt brugte ord forråelse kan godt bruges som eksempel her. Netop fordi ordet forråelse ikke er særlig brugt, er det sket hyppigt i denne opgaves tilblivelsesproces at de mennesker som præsenteres for begrebet og ikke kender det på forhånd, har brug for en længere forklaring, der beskriver de kontekster, hvor fænomenet forråelse kan vise sig for at begrebet giver mening for dem.

Som det fremgår giver delen kun mening når den sættes ind i en helhed og relaterer til princippet om, at man må forstå delene ud fra helheden og helheden ud fra delene.

Dette beskrives også som den "hermeneutiske cirkel".

Fortolkning er således også at finde meningen i det budskab hos den man taler med og nå til en forståelse af, hvorfor vedkommende har dette budskab.

Derfor arbejdes der også med begrebet mening i den hermeneutiske forskningsproces, hvor det refererer til om en handling eller et fænomen kan sættes ind i en persons eller gruppes fælles referencesystem og hvordan det giver mening i forhold til den enkeltes livsverden. Når man som forsker skal forstå hvorfor mennesker handler som de gør er det hensigtsmæssigt af afdække meningsaspektet (Ingemann 2015).

Dermed bliver fortolkning den proces, hvor vi afdækker budskabet ved at relatere det til det vi ved i forvejen, og til vores kendskab til den helhed og den kontekst, som budskabet er afsendt i. Hvis vi opnår ny forståelse af det vi "står overfor", opstår noget tredje "en ny større delt sandhed, også kaldet horisontsammensmeltning

Jørgensen forklarer horisontsammensmeltning i forordet til Gadammers bog "Sandhed og metode" således;

"Horisontsammensmeltning kan derfor ikke bestå i at de to horisonter bliver identiske, der er snarere tale om en dobbelt optik, en metaforisk erkendelse hvor der både er lighed og forskel. Det er en synergisk proces hvor der af mødet mellem de to horisonter opstår noget tredje" (Jørgensen 2007)

Ved at betragte denne opgaves forstående undersøgelsesproces med hermeneutiske briller kan man sige, at den forståelse jeg har erfaret i det indledende arbejde med opgavens problemfelt kan være en styrke, som jeg kan anvende som et udgangspunkt for at leve mig ind i eventuelle interviewpersoners meningshorisont (Ingemann 2015).

Det kan samtidig også være en svaghed, hvis jeg ikke er villig til og evner at sætte mine fordomme på spil, og være tilstrækkelig bevidst om tilstedeværelse af disse fordomme. Dette er ifølge den hermeneutiske tankegang en afgørende forudsætning for at opnå dybere forståelse (ibid 2015)

Sagt med andre ord er kunsten ikke kun at se på det kommende empiriske materiale med Birkmoses briller, men åbne feltet op omkring forråelse for at få tilført nye dele til og perspektiver på en dermed mere nuanceret helhed (Nielsen 2009).

Den "genstand" som skal hjælpe med at tilføre nye dele til en ny større helhed og forståelse omkring forråelse, er den viden der gemmer sig i det sprog, som vil indgå i undersøgelsens empiriske materiale. "Sproget er den midte, hvori samtaleens partnere kommer til forståelse og opnår enighed vedrørende sagen"(Gadamer 2007 s. 363) Som det kan læses ud af citatet, ser Gadamer sproget som det afgørende omdrejningspunkt i forhold til at opnå forståelse. Sproget spiller i den hermeneutiske begrebsverden en tilsvarende stor betydning som "medie" til at opnå forståelse som det gør i supervisionsrummet.

Den ovenstående beskrivelsen af hermeneutikkens øvrige grundelementer beskriver også næsten den elementære sproglige proces som foregår i supervisionsrummet (Bårdsen 2012).

Det giver derfor mening at bruge den hermeneutiske forskningsmetode ikke blot som overordnet videnskabelig tilgang, men også som teoretisk fundament for tilgangen til den analyse, som skal foretages af det empiriske materiale.

Der er altså flere argumenter for hvorfor det er hensigtsmæssigt at bruge den hermeneutiske tilgang til besvarelse af denne opgaves problemformulering. Den hermeneutiske tilgang skal derfor både bruges overordnet som videnskabsteoretisk perspektiv, men også som analytisk tilgang og forståelsesmetode i forhold til at generere viden fra det empiriske materiale som opgavens undersøgelsesdel skal bringe ind i opgaven.

4 1. Undersøgelsesmetode

Som indledning til undersøgelse af opgavens emne gennemføres en systematisk litteratursøgning i samarbejde med en bibliotekar fra det Sundhedsvidenskabelige Bibliotek AU.Library. Der foretages også usystematisk litteratursøgning ud fra litteraturlisten i Birkmoses bog, som blev beskrevet i indledningen.

Set i forhold til at forråelse ikke er et særlig anvendt ord, resulterer litteratursøgningerne ikke overraskende i et begrænset udvalg af tekstmateriale, der direkte beskæftiger sig med forråelse. Fremsøgningen er ligeledes sparsom for de områder som berøres i

indledningen eller springer ud af problemformuleringen, hvis de bliver kombineret direkte med forråelse. Litteratursøgningen resulterer dog i tekster som sætter perspektiver på blandt andet begreberne ondskab, magtesløshed og sygeplejerskers sprog (Bilag 11). Litteratursøgningen danner ikke basis for at opbygge opgavens undersøgelsesdel som et teoretisk studie (Hørmann 2015).

Samtidig efterspørger problemformuleringen ikke en efterprøvelse af om forråelsen kan forekomme i sundhedsprofessionelle relationer, men i stedet et undersøgelsesfokus i retningen af udvide forståelsen for hvordan fænomenet med forråelse viser sig, omtales og opleves i *praksis* og hvordan det kan håndteres i supervisorsrummet.

Den måde undersøgelsen tilrettelægges på vil derfor være ud fra en induktiv tilgang, hvilket ikke mindst skyldes problemformuleringen som har et forståelsesorienteret og eksplorerende sigte (Thisted 2009 s.79)

Den induktive tilgang ligger i fornuftigt forlængelse af den ovenfor beskrevne hermeneutiske tilgang, hvor forforståelsen sættes i parentes. Gennem den induktive tilgang arbejdes der med at generere teser om det fænomen som undersøges, og derigennem af finde frem til nye kategorier og begreber og måske teorier om fænomenet. På den måde kan undersøgelsen være med til at fremme den subjektive forståelse for de sammenhænge og måske give overblik over og mange faktorer som må siges at være i spil omkring et komplekst fænomen som forråelse. Man kan på den måde sige at teorien vokser ud af det indsamlede datamateriale (Nielsen 2009).

Indenfor det kvalitative område arbejdes der typisk med dybdegående interview som datamateriale, hvor der er mulighed for at sætte fokus på den subjektive forståelse, er denne type interview oplag til opgavens problemstilling (Brinkmann & Tanggaard 2015).

4.2. Ethiske overvejelser i forbindelse med interview

Som en del af at arbejde med interviewforskning hører der stillingtagen til flere etiske spørgsmål. Den viden der produceres gennem denne forskningsmetode, afhænger af den sociale relation mellem interviewer og den interviewede. Det afhænger også af interviewerens evne til at skabe en situation, hvor subjektet er trygt og har frihed til at tale om interviewets emne. (Kvale 2015)

Som det er blev beskrevet i indledningen, bevæger opgavens undersøgelse sig indenfor et følsomt og måske tabubelagt område. Det vil sige at der kan være behov for ekstra opmærksomhed på etiske overvejelser omkring undersøgelsens tilrettelægges for at sikre at få de tiltænkte data (Brinkmann og Tanggaard 2015)

Derfor er det i denne sammenhæng yderligere vigtigt at gøre sig overvejelser både omkring interaktionen i selve interviewene, men også hvilke interviewformer som

undersøgelsen skal bestå af. Dette bør helt konkret udmønte sig i en ekstra opmærksomhed på interviewdeltagernes personlige grænser for hvad der kan italesættes, hvilket skal tænkes ind i introduktionen ved interviewenes start. Dette leder naturligt videre til at se på det endelige undersøgelsesdesign.

4.3. Begrundelse for endeligt valg af interviewformer

Der vil indgå tre former for interview i opgavens undersøgelsesdesign, nemlig fokusgruppelinterview, gruppeinterview og individuelle interview.

Der er flere grunde til at vælge fokusgruppelinterview. En af grundene til at fokusgruppelinterviewet vælges til datageneration skyldes den normative dimension i denne opgaves problemstilling, altså hvordan sygeplejersken *bør* agere overfor patienten som følge af hendes profession.

En anden grund er at fokusgrupper er gode til at producere data om sociale gruppers fortolkninger, interaktioner og normer, fordi der er mulighed for inspirerende interaktion mellem deltagerne (Halkier 2015). Her kan det kollektive samspil bringe flere forskelligrettede synspunkter frem end ved individuelle interviews. Dette hænger sammen med at de forskellige deltagere vil kunne sammenligne deres erfaringer og forståelser i gruppeprocesserne i fokusgruppen. Når det handler om følsomme tabubelagte emner kan gruppesamspillet gøre det lettere at give udtryk for synspunkter der kan være svære at stå inde for (Kvale 2015)

På den måde kan fokusgrupper producere viden om kompleksiteterne i betydningsdannelser og sociale praksisser, som er svære for forskeren at få frem i et individuelt interview (Halkier 2015).

Jeg vælger også at bruge fokusgruppelinterviewet da jeg har mulighed for at vælge deltagere fra en meget stor og varieret gruppe supervisorer, da jeg deltager i et kursus for erfarne vejledere på Lesbos i opgaveskrivningsperioden. Her deltager supervisorer fra både Danmark, Norge, Sverige. Der vil både være undervisere, ledere og sygeplejersker i andre ansættelser som fx konsulenter, hvor vil der mulighed for få en spændende variation interaktion og basis for forskellighed i perspektivering og erfaringsgrundlag som kan tilføre en nyttige nuancer til belysning af opgavens problemfelt (Halkier 2015).

Undersøgelsen kombineres med to individuelle interview, da der her er mulighed for at give mere taletid til den enkelte supervisor og få grundigere indblik i den enkeltes livsverden; deres erfaringer og forudsætninger for at håndtere læreprocesser i supervisorsrummet når emnet ligger indenfor området med forråelse (Brinkmann & Tanggaard 2015). Desuden benyttes gruppeinterview som interviewform til supervisorer

da der ønskes mere plads til at deltagerne fokuserer på deres oplevelser og fortællinger fra praksis end diskussion, da der af tidsmæssige årsager ikke var tid til flere interviews med supervisander (Halkier 2015).

Det endelige undersøgelsesdesign er derfor følgende;

- 2 fokusgruppeinterview med supervisorer med blandet kendskab og 1 gruppeinterview med supervisanter alle uden forkendskab.
- 2 individuelle interviews, med henholdsvis en med forkendskab til forråelse og en uden (Halkier. 2016).

4.5 Udvælgelse af deltagere til interviews

Indenfor kvalitative design er antallet af interviewpersoner dog ofte så små, at de ikke kan basere sig på tilfældig udvælgelse. Når det drejer sig om et mindre datamateriale er det hensigtsmæssigt at få maksimal variation i forhold til den samlede målgruppe. Derfor sker udvælgelsen ved analytisk selektion, hvilket betyder at de deltagere der inviteres, repræsenterer relevante karakteristika i forhold til problemstillingen, som i dette tilfælde både omhandler både sundhedsfaglige supervisorer og supervisander . Der vil til alle 3 fokusgruppeinterview blive inviteret 4-6 deltagere (Halkier 2016).

Dette gælder også for denne undersøgelse. Derfor er det relevant at se på hvordan der udvælges personer til interviewene (Nielsen 2009).

4.5.1 .Udvælgelse af supervisorer til individuelt og fokusgruppeinterview

Udvælgelse af deltagere til de to fokusgruppeinterview vil blive gjort ud fra ovenstående overvejelser. Der afholdes 2 fokusgruppeinterviews med supervisorer, som gennemføres med henholdsvis 4 af hospitalets 18 supervisorer og med 4 supervisorer udvalgt af en gruppe på 31 supervisorer fra hele Norden.

Dette vil give mulighed for at kunne lave sammenligninger. I den førstnævnte gruppe vil der være tale om deltagere som kender hinanden via netværksmøder og temadage, og i den anden gruppe med deltagere som kommer fra hele Norden, som ikke kender hinanden på forhånd, men stadig arbejder indenfor samme fagfællesskab.

Som det fremgår er det et tilvalg at en del undersøgelsen skal foregå i både egen organisation og i en anden fremmed uvant kontekst på Lesbos. Det ses som formålstjenligt at kunne udnytte den organisatoriske læring som uvilkårligt vil opstå via fokusgruppeinterviewet i egen organisation til videreudvikling af hospitalets

supervisionspraksis (Rasmussen et.al 2015) Deltagerne til begge fokusgruppeinterview vil blive valgt ud fra dem der henvender sig frivilligt, efter en kort intro på henholdsvis et netværksmøde og et fællesmøde med henvisning til en poster med information om master specialets indhold.

4.6. Udvælgelse af supervisorer til individuelt interview

Udvælgelsen til de planlagte 2 individuelle interviews vil primært foregå efter devisen at der skal være en med kendskab og en med mindre eller ingen kendskab til begrebet forråelse. Både de 31 deltagere fra kurset på lesbos og de 18 supervisorer i det lokale netværk fra inviteres til at melde sig til de individuelle interviews.

4.7. Udvælgelse af supervisorer til fokusgruppeinterview

Den store gruppe af nyuddannede sygeplejersker, som kommer til det supervisionsforløb der er indbygget i deres introduktionsforløb, er som følge af dette en let tilgængelig gruppe, der er oplagt at bruge til generering af data. Set i forhold til det samlede omfang af den supervision, som finder sted på hospitalet, udgør supervisionen til de nyuddannede også en stor procentdel i forhold til andet personale. Dertil kommer at grupperne er sammensat så der er størst mulig variation i forhold hospitalets behandlingsspecialer. Som nyuddannede vil gruppens deltagere være i stort set samme livssituation og alder. Dette er tiltænkt som et tilpas hensigtsmæssig udgangspunkt i forhold til tryghed og til at have "noget at sige til hinanden". Gruppesammensætningen vurderes derfor som at have en tilpas balance i forhold ikke at være hverken for heterogen eller monogen, da deltagere heller ikke har en fortid sammen, som kan virke som social kontrol (Halkier 2015).

Supervisionsforløbet som indgår i introduktionsforløbet, består af 7 supervisionsseancer. Interviewet foretages i forbindelse med forløbets 4. seance, altså midtvejs i forløbet. Deltagerne har derfor både gjort sig erfaringer med at deltage i supervision og hvordan de lærer i supervisionsrummet og har derfor mulighed for både at være bagudrettede og fremadrettede i deres tanker omkring deres læreprocesser (Wahlgren et.al 2013).

4.8. Udarbejdelse af interviewguide.

4.8.1. Operationalisering af begreber

Med operationaliseringen er der tale om en beskrivelse af, hvorledes undersøgelsens centrale begreber skal identificeres og undersøges som virkelighedens fænomener. Når centrale begreber skal omsættes fra mere abstrakte begreber, også kaldet nominelle

definitioner, til begreber som indgår i hverdagssproget, taler man om at bevæge sig ned af abstraktionsstigen (Nielsen 2009).

Det der især er afgørende at undersøge i denne sammenhæng er, om det kan forventes at interviewdeltagerne vil kunne forholde sig til begreber som forråelse og ondskab som tilpasse operationelle definitioner og indikatorer. Altså vil interviewdeltagerne umiddelbart kunne forholde sig til begreberne eller i hvor høj grad har de brug for forklaringer for at forstå hvad begreberne dækker over. Sagt på en anden måde, i hvor høj grad der er behov for at bevæge sig ned af abstraktionsstigen i forhold til brug af begreber som en del af udarbejdelse af diverse interviewguides?

Uanset om der arbejdes efter en induktiv eller deduktiv tilgang foregår udarbejdelse af en interviewguide ikke på neutral baggrund (Brinkmann & Tanggaard 2016). Som følge af den induktive tilgang i denne opgaves undersøgelse arbejdes der således med teser, der er genereret ud fra den eksisterende viden om fænomenet forråelse forud for den empiriske dataindsamling. Disse teser vil blive udbygget undervejs efterhånden som der genereres empirisk viden om undersøgelsens problemstillinger, og på den måde kan operationaliseringen være med til at etablere bro mellem projektets empiriske og teoretiske niveau. (Nielsen 2007s.41).

Det er derfor relevant at se på, hvordan den fremsøgte litteratur bidrager til at undersøge, hvordan de begreber og fænomener, som er i spil kan omsættes fra mere abstrakte nominelle definitioner til mere operationelle betegnelser, som gør det muligt at identificere i hverdagssproget.

Birkmose gør i sin bog rede for sine overvejelser om brug af ondskab og det ikke så anvendte ord forråelse, som den proces hvor mennesket bliver tiltagende råt, brutalt koldt og kynisk i sine tanker, reaktionsmåder og personlighedsstruktur. Birkmose anvender bevidst mest begrebet forråelse, da hun hævder at tanken om ondskab er skræmmende og svært at acceptere for de færreste som en del af vores selvbillede. Og da vi ifølge Birkmose alle, uanset personlighed, kan drives til forråelse og onde handlinger, kan vi ikke komme udenom at tale om ondskab.

Hun mener at vi er nødt til at få et mere nuanceret syn på ondskab, fordi det er noget vi alle kan gøre og at det ikke kun er en bestemt personlighed som kan udføre onde handlinger (Birkmose 2015).

I en artikelsamling med titlen "Den bedste hensigt" redegøres for forskellen mellem den "lille og den store ondskab". Her defineres den store ondskab som drab, etniske udrensninger og brutale krigsforbrydelser. Den lille ondskab er den mere almindelige og til dels usynlige ondskab, den som ikke er livstruende, men som krænker menneskets

værdighed i hverdagen og som giver mennesker følelsen af at være betydningsløse og uværdige. Her spiller magt og afmagt også ind, da ubalancer i disse forhold også har en vigtig rolle i forhold til ondskab (Sætersdal 2002).

Birkmose mener dog at det er bagatellisering af bruge betegnelsen den lille ondskab, da det bør være handlingens karakter, der er afgørende for om en handling kan kaldes ond. Det er desuden generelt problematisk at skelne mellem mere eller mindre onde handlinger, da forskning viser at historiens onde handlinger er begyndt i det små og gradvist har udviklet sig, samt findes i mange variationer (Birkmose 2015). Birkmose skelner mellem tre typer af ondskab. Bag idealistisk og egoistisk ondskab ligger der en intention om at målet helliger midlet. Derudover er der den tankeløse ondskab, som typisk er uplanlagt og som er den der fylder mest i forhold til forråelse. Her forholder man sig ikke kritisk til sine egne eller kollegaers handlinger. Det vil sige at det er her "det plejer vi at gøre" kan komme til at være styrende med risiko for at man ukritisk deltager i kollegaers forrående handlinger (Birkmose 2015).

I artikelsamlingen beskrives den lille ondskab også som de mere "uskyldige" og ubevidste handlinger, og holdninger i hverdagen. Det kan være udvikling af kulturelle koder, som gør det normalt at overse patienters behov for hjælp. Sådanne krænkende handlinger kan brede sig, uden at den enkelte behandler kan fraskrive sig sit ansvar og udskyde sine handlinger ved at henvise til arbejdskulturen (Sætersdal 2002). Her er der stor overensstemmelse mellem den definition som begreberne dækker over hos Sætersdal og Birkmose, selvom de bruger forskellige betegnelser.

Set i forhold til beskrivelsen af problemfeltet og problemformulering, vurderes "den lille ondskab" mere håndterbar eller operationel end den store. Brug af ord som både forråelse og ondskab kan dog forekomme uvirkelige og demotiverende på deltagelsen for deltagere i empiriske undersøgelser og måske kræve en del forklaring, fx at fordi man handler "ondt" betyder det ikke at man er et ondt menneske, men bare et menneske eller at man er et menneske med gode intentioner, hvis handlinger får konsekvenser, der for andre føles onde (Birkmose 2015 s.19).

Jeg vil derfor bruge betegnelsen "den lille ondskab", parallelt med "den tankeløse, "ubevidste ondskab" for at signalere og lægge op til at det felt der undersøges kan anskues på flere måder og hvor der er plads til nye og flere nuancer (Kvale 2015). Helt konkret vil deltagerne som indledning til interviewet få præsenteret begrebet forråelse via en planche, en såkaldt "begrebs paraply", sammen med andre tilsvarende begreber præsenteret. De øvrige begreber er fremkommet via litteratursøgningen. Begrebsparaplyen skal bruge som udgangspunkt for diskussionen af fænomenet forråelse i fokusgruppeinterviewene (Austriug & Sørensen 2015) (Bilag 8).

Begrebsparaplyen kan ses som et forsøg på at bevæge mig ud over min forforståelse for fænomenet forråelse og åbne op for begrebsverdenen sammen med deltagerne (Ingemann 2015).

Operationalisering vil derfor have mere karakter af en ramme for interviewene end præcise indikatorer og spørgsmål (Nielsen 2009). Betegnelsen forråelse fastholdes altså, for ikke at komplicere begrebsdefinitionerne yderligere, til trods for at ordet ikke bruges særlig hyppigt. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at få nuanceret eller udbygget begrebsfeltet for at anspore deltagerne til at fortælle om egne eller supervisors erfaringer med områder som kan relatere sig til eller ligger i nærheden af forråelse. Derfor vil der som indledning til interviewene også blive brugt begrebet "den vanskelige patient" (Michaelsen 1999). Birkmose forklarer forråelsesprocessen, som en proces der går over tre trin. Trin et starter med at man får impulser om at handle ondt, hvilket kan vise sig ved at personen hæver stemmen, skælder ud eller taler hårdt om sit arbejde. På trin to handler man ondt og på trin 3 synes man at det onde er godt. Det kan ifølge Birkmose være adfærd som hård tale, latterliggørelse, ligegyldighed og mangel på empati (Birkmose 2013).

Det er tegn som disse omsat i mere hverdagsord som vil blive inddraget i interviewguiden som pejlemærker eller ord som kan inspirere deltagerne til at fortælle og komme med deres egne beskrivelser af forråelse (Kvale 2015 s.186).

Med dette afsæt sættes der nu fokus på at få lavet en passende interviewramme, som stimulerer til åbne og ærlige svar.

4.7.2 Forskningsspørgsmål til interviewguiden

Interviewguiden er udarbejdet ud fra 4 forskningsspørgsmål, som er identiske med de underspørgsmål der er præsenteret efter problemformuleringen. Nedenstående forskningsspørgsmål danner udgangspunkt for undersøgelsens 3 interviewguides (bilag 1),(bilag 2) og (bilag 3);

	Forskningsspørgsmål
1	Hvordan optræder fænomenet forråelse i sundhedsfaglige kontekster herunder i supervisorsrummet og i hvor høj grad er området omgivet af tabu?
2	Hvilken betydning har det om supervisor kender til /ikke begrebet forråelse i forhold didaktiske overvejelser og håndtering af læreprocesser?

3	Hvordan er de sundhedsfaglige supervisorer i stand til at hjælpe og igangsætte læreprocesser hos supervisanderne hvis emnet i supervisionen berører fænomenet forråelse
4	Hvilken betydning har det for læreprocesser i supervisorsrummet om supervisanden er med til at definere hvad der er de afgørende og vigtige omdrejningspunkter i samtalen, når emnet er forråelsesprocesser.

I forbindelse med udarbejdelse af alle 3 interviewguides er der nogle særlige valg som skal træffes, der handler om at finde det rigtige niveau af modulering og strukturering for at de empiriske undersøgelser producerer det ønskede outcome.

Interviewguiden til denne undersøgelse udarbejdes ud fra "tragtmodellen". Her startes ud med åbne og brede startspørgsmål af beskrivende karakter, der skal stimulere deltagerne til at fortælle så meget som muligt om deres erfaringer med supervisioner som omhandler forråelse på forskellig måde. Her imødekommes det behov som undersøgelsen skal efterkomme i forhold til at opnå større viden og forståelse om undersøgelsens udforskede område.

Ved at følge tragtmodellen tilrettelægges den sidste del af interviewguiden mere struktureret med efterfølgende vurderende spørgsmål, som er med til at sætte fokus på det mere specifikke indhold i undersøgelsen. Det vil være spørgsmål som der også er behov for at få viden om, f.eks. hvilken betydning kendskab til forråelse har for om en supervisor i forhold til tilgangen i supervisionen (Halkier 2015).

4.7.3 Interviewguide til fokusgruppeinterview

For at skabe den ønskede interaktion mellem deltagerne i fokusinterviewene, inddrages der typisk forskellige øvelser flettet ind sammen med de spørgsmål, som stilles undervejs. Formålet er at stimulere til vigtige diskussioner og interaktion mellem deltagerne og fremme italesættelse af dimensionerne omkring forråelse (Halkier 2015).

I fokusgruppeinterviewet indgår 3 øvelser, herunder en øvelse med at rangere udsagn.

Der vil her kort blive redegjort for udarbejdelse af denne øvelse.

Deltagerne bliver bedt om at rangere 7 udsagn.

- Undervisning før supervision om forråelse kunne fremme forståelse for emnet, uden at den enkelte sygeplejerske føler sig ramt.
- Anerkendelse af de ting som supervisanden klarer på en god måde skal prioriteres højere end at supervisanden får øjnene op for evt. forråelse og de områder hvor der måske er plads til forbedringer.

- Supervisor har et vigtigt ansvar ift at guide supervisanden til at tage fat i svære emner.
- Det er vigtigt at få supervisanden til at få øjnene op for at forråelse findes, og erkende at alle mennesker kan handle ondt
- Supervisor kan godt tage et prekært emne op på en anerkendende og omsorgsfuld måde, ved at italesætte sine egne undringer
- Det er ikke lige meget hvad man anerkender, når supervisanden giver udtryk for sin faglige tvivl eller historier der indeholder forrående elementer.
- Det har betydning om supervisor selv er bange, eller ikke dygtig nok til at skabe så trygge rammer at personalet tør fortælle deres historier.

De 7 udsagn er fremkommet ved;

- Der er taget udgangspunkt i den anerkendende tilgang, som tidligere beskrevet er et af grundprincipperne for arbejdet i supervisionsrummet (Teslo 2006).
- 4 udsagn er konstrueret således at de hver især ligger på et kontinuum eller en skala gående fra at ansvaret primært ligger hos supervisanden med hensyn til valg af fokus i supervisionen til at det i høj grad er supervisor, der sætter dagsordenen og arbejder mere konfronterende og løsningsorienteret (Hermansen, Løw & Petersen 2004)
- Til to af udsagnene er brugt 2 pointer fra Birkmoses bog "Når gode mennesker handler ondt". De er fra den del af bogen, hvor hun kommer med anbefalinger til hvordan supervisorer kan være med til skabe den refleksion, som er afgørende for at bekæmpe forråelse (Birkmoses 2015)
- Ved konstruktionen af 1. udsagn er der skelet til den mere traditionelle undervisningsverden. Udsagnet er et forslag om at lave en traditionel undervisning om risikoen for forråelse før supervisions start. Udsagnet indeholder også begrundelsen, nemlig at sygeplejerskerne undgår at føle sig ramt, og gøre det mere legalt at tage et emne indenfor denne kategori op til supervision. Denne metode foreslås da den beskrives som en egnet metode til at formidle faglig viden (Jank & Meyer 2003)

Ved interviewet med supervisander vælges kun at indlægge 1 øvelse, og derved både skabe plads til interaktion mellem deltagerne, og i stedet give mere plads til fortælling for den enkelte deltager (Halkier 2012/2016 s. 20)

Øvelsen i gruppeinterviewet med supervisander består i at deltagerne bliver bedt om at inddrage associationer fra et postkort de vælger efter præsentation af den ovenstående beskrevne begrebsparaply (Bilag 8). Metoden med brug af billeder, sten og andre kreative redskaber, er almindelig brugt i forhold til læring i supervisionsrummet, hvor der udnyttes den metaforiske effekt, som opstår ved at inddrage redskabet i samtale, hvilket

skaber associationer og aktiverer erfaringer og oplevelser, som ikke umiddelbart er tilgængelige i hukommelsen. Metoden vælges til dette interview af samme grund som når det bruges i supervision i øvrigt, nemlig for at sætte gang i fortællingerne og inspirere til at deltage. Metoden er desuden en kendt metode for deltagerne som de har prøvet tidligere i supervisionsforløbet, og dermed tiltænkt som genkendeligt, hvilket yderligere kan virke fremmende i forhold til interviewets følsomme emne(Juutilainen 2008).

4.8. Deltagerpræsentation

4.8.1 Deltagerpræsentation til fokusgruppeinterview 1(bilag 4)

Trine, 25 års erfaring på neurokirurgisk intensiv, 10 års erfaring som supervisor. Forkendskab til begrebet forråelse via landskonference for fagligt selskab for supervisorere

Lone; Mange års erfaring som stråleterapisygeplejerske og er nu ansat som uddannelsesansvarlig i samme afdeling, har forkendskab til begrebet forråelse via landskonference.

Birgitte; 28 års erfaring som sygeplejerske, 5 års erfaring som supervisor. Arbejder med hjertepatienter og ingen forkendskab til begrebet forråelse

Mona; 60 år; 30 års erfaring som onkologisk sygeplejerske, og er nu afdelingssygeplejerske.

4.8.2.Deltagerpræsentation til fokusgruppeinterview 2 (bilag 5)

Inge-Britt 45 år og Borghild 53 år, er begge fra Stavanger i Norge; ortopædiske sygeplejersker og deltidsansatte supervisor på samme sygehus. De har begge to ingen forkendskab til forråelse og deltager som kollegaer.

Melanie 59 år fra Danmark, uddannet sygeplejerske, 5 års erfaring som oversygeplejerske, og underviser blandt andet på supervisoruddannelsen i en stor by, og er konsulent i eget firma, der tilbyder konflikthåndtering og supervision.

Louise; 54 år. 25 års erfaring som sundhedsplejerske og 10 års erfaring som supervisor. Både Annelie og Louise har forkendskab til begrebet forråelse.

4.8.3 Deltagerpræsentation til individuelt interview

Deltageren Monika i det første af de to individuelle interviews (Bilag 5+6) er en supervisor med forkendskab til begrebet forråelse. Denne supervisor fra Danmark ønsker at deltage, da hun både har oplevelser med forråelse fra sin 15 års erfaring som supervisor, og 25 års erfaring sygeplejerske som onkologisk børnesygeplejerske.

Den anden supervisor, Anne-Marie, som også er dansk, vælges fordi hun ikke har så stor et kendskab til emnet forråelse, men samtidig har næsten 40 års meget varieret erfaring både som afdelingssygeplejerske og almindelig sygeplejerske og supervisor indenfor psykiatrien. I hendes nuværende stilling arbejder hun som behandlings-sygeplejerske på et center hvor flygtninge behandles både for psykiske lidelser og traumatiske oplevelser.

4.9.4 Deltagerpræsentation til gruppeinterview med supervisander

De 9 deltagere i gruppeinterviewet (Bilag 9) med supervisander er alle sammen nyuddannede sygeplejersker i aldersgruppen 25- 35 år med 4-12 mdrs. erfaring på forskellige somatiske afdelinger, som deltager i et introduktionsforløb, hvor der indgår 7 supervisionsseancer.

5. Analyse af empirisk datamateriale

5.1. Præsentation og begrundelse for valg af analysemetode

Den overordnede analysestrategi som opgavens materiale analyseres efter vil blive præsenteret i det følgende.

Da denne opgave er et kvalitativt studie med et forståelsesorienteret sigte, handler analysen af datamaterialet derfor om at skabe overblik over og gennemskue de unikke mønstre og sammenhænge som datamaterialet kan frembyde gennem indlevelse og derigennem udvikle nye forståelser for fænomenet forråelse (Thisted 2009).

Som følge af den induktive tilgang i undersøgelsesdesignet skal jeg sagt på en anden måde se på hvilke teser fra hvilke afsnit, der relaterer sig til undersøgelsesdesignet og sikrer at begrebs apparatets hovedpunkter bliver analyseret i en logisk sammenhængende struktur, der bevæger sig op af abstraktionsstigen, og derved komme med mere overordnede betragtninger fra mit undersøgelsesmateriale til besvarelse af problemformuleringen (Nielsen 2009 s.129)

I tråd med opgavens hermeneutiske videnskabsteoretiske platform, er det altså vigtigt at stille skarpt på at skille det indsamlede interviewmateriale ad i meningsfyldte enkeltdele. Derefter sættes delene sammen til en ny større meningsfuld helhed, som kan skabe overblik over materialet og dermed bidrage til større forståelse for fænomenet forråelse (Brinkmann & Tanggaard 2015).

Overordnet set gennemføres analysen således efter følgende trin, som er en kombination af Kvaales principper for kvalitativ analyse med fokus på mening og inspiration fra Bente Halkiers analyse af interaktionsformer (Kvale 2015; Halkier 2015)

fase 1	Gennemlæsning af transskriberede interviews
fase 2	Kodning og meningskondensering + samt interaktionsanalyse
fase 3	Kategorisering af meningsenheder, tematisering
fase 4	Meningsfortolkning
fase 5	Syntese, sammenkoble teori og fund til ny viden og ny forståelse

5.1.1 Beskrivelse af tilgang til gennemlæsning

Ved gennemlæsning af interviewene danner jeg mig et indtryk af den helhed de udgør. Med udgangspunkt i opgavens videnskabsteoretiske tilgang, altså den hermeneutiske tilgang, tilstræber jeg således at stille mig åben overfor, hvilke meningsfulde enkeltdele interview teksterne muligvis består af.

Jeg forholder mig derfor også aktivt til at jeg har en forforståelse for emnet ved at skrive det ned som overrasker mig i interviewene, samt tanker om hvad jeg lærer af interviewene (Brinkmann & Tanggaard 20015).

Datamaterialet består som tidligere beskrevet både af fokusgruppeinterview, gruppeinterview og individuelle interview. Interaktionen deltagerne imellem og med forskeren i de forskellige interview, kan have betydning for udfaldet af interviewet på hver sin måde. Derfor forholder jeg mig til både til indholdet i det sagte, og til interaktionerne mellem deltagerne ved gennemlæsning af især fokusgruppeinterviewene, men også de øvrige interviews (Halkier 2016). Dette leder vilkårligt videre til at se på, hvordan de meningsfulde enheder er blevet til større meningsbærende helheder.

5.1.2 Beskrivelse af kodning, meningskondensering og kategorisering

Arbejdet med at identificere meningsbærende enheder med tilhørende nøgleord/koder er foretaget primært ud fra en datadrevet tilgang, altså en tilgang hvor koderne ikke er fastlagt på forhånd, men ud fra det vilkårlige tema som udspringer af selve enheden (Halkier 2016)

De kategorier som er fremanalyseret af interviewmaterialet er på samme måde ikke udviklet på forhånd, men opstået "ad hoc undervejs" det vil sige ud fra hyppigt

forekommende undertemaer (Brinkmann & Tanggaard 2015). Her er der igen arbejdet ud fra en hermeneutisk og samtidig også ud fra kreativ tilgang hvor et undertema eller nøgleord har fået sin egen post-it-seddel placeret på en planche, som repræsentant for en tilsvarende farvet sekvens i det digitale interview med samme ordlyd som på post-it-sedlen. Post-it-lapperne grupperes gradvis alt efter hvor hyppigt et bestemt tema forekommer. Undervejs er der leget med at opkvalificere eller underlægge et hyppigt eller mindre hyppigt forekommende tema, og på den måde er der fremkommet 4 temaer (Müllert og Norbert 1998).

Nedenstående er et eksempel på analyse af datamaterialet, via meningskondensering og tematisering.

Tema 1 At tale om forråelse

Interviewsekvens	meningskondensering
<i>“Så selvfølgelig findes det også i vores fag. Forråelse er bare et stærkt ord”.</i> Og det oplever jeg en aften hvor jeg skal overgive til en aftenvagts at ”det er fandme for dårligt at den dreng han ikke bare snart kan tage det sondemad” og ”nu må han også bare” og ”hvorfor skal han være her?” og ”Det er for elendig” og ”De må selv ”<i>jeg har jo ikke læst bogen og har jo ikke noget forhold til ordet på forhånd. Men jeg tror en bevidsthed omkring emnet ikke nødvendigvis ved at bruge netop dette ord, men problemstillingerne ville gøre det lettere at være opmærksom på. Altså det med at snakke om det.”</i> “min første tanke var at det her begreb havde meget lidt berøringsflade til mit arbejdsfelt, men det er selvfølgelig ikke rigtigt, fordi det har jo nogle grader.” <i>“Det er også noget om den måde vi taler om patienterne på, og pårørende. Er det i</i>	udforskning af begrebet forråelse findes bare stærkt ord at fortælle om andres forråelse kendskab ikke kendskab bevidsthed vigtigere end hvilket ord der bruges kendskab eller ej at få øje på forråelse eller ej. forråelse har grader Associationer på begrebet forråelse relation til grovhed

orden at blive så hårde i munden? For ord har jo magt, ikke? Hvis man omtaler en mor eller en patient som besværlig, så er det også en stemme? altså det har magt ikke? Så forråelsen er også der hvor vi kommer til at blive grove”.	hård i munden forståelse af begrebet kendskab
--	---

5.2. Præsentation af datamaterialets 4 temaer

Meningskondensering og kategorisering resulterede i følgende 4 temaer

- At tale om forråelse
- Forråelsens kontekst.
- Forråelsens “funktion” for sygeplejersken
- Supervisors rolle og udfordringer

5.2.1 Tema 1 At tale om forråelse

Et af de 4 temaer som udkrystalliserer sig i analysen af datamaterialet handler om at deltagerne fortæller om forråelse og hvordan de fortæller om deres oplevelser med forråelse. Det omfatter også, hvordan dette kendskab spiller en rolle i forhold til deltagernes professionsudøvelse, både som sygeplejersker og som supervisor. Børnesygeplejersken Monika fortæller;

“ja men det var forfærdeligt. Det var en virkelig svær situation eller forløb. Den familie var indlagt næste 1½ år. Men der nåede vi faktisk alle sammen at komme for langt ud og ja, der var alle sammen blevet forrående, ihvertfald i vores måde at tale om dem på”.

Dette er et af flere eksempler, hvor supervisorerne fortæller om deres egne oplevelser, men der fortælles især også om *andres* oplevelser både fra supervisorsrummet og fra sygeplejerskepraksis, samt i mere distancerede og overordnede termer. Deltagerne beskriver samtidig hvordan der er mange følelser på spil indenfor dette felt. En af supervisorne, Melanie beskriver, hvordan den gruppe hun skulle supervisere var følelsesmæssigt påvirkede af situationen, som de skulle have supervision i forhold til. Her fortæller de om hvordan den pårørende er et problem i forhold til den klient de skal passe;

“ja datteren, hun var simpelthen led, brugte de af ord og hun var umulig at samarbejde med og hun var på tværs og blandede sig i deres arbejde og kritiserede dem og gik i vejen. Hun var bare virkelig besværlig. Men altså det er jo

en form for forråelse tænker jeg at de er så vrede og irriterede over denne her pårørende”.

Deltagerne har forskellige erfaringer indenfor feltet med forråelse, og bemærker at der kan være forskellig tyngde eller erfaringer af forskellig “kaliber”, og lyst til at tale om emnet, hvilket gør at der er noget på spil i forhold til hvor let eller svært det er at få øje på forråelse. Interviewdeltagerne bidrager til forståelse af både begrebet og fænomenet forråelse gennem deres historier. Her spiller det især ind om deltagerne har forkendskab til begrebet eller ej. En af nordmændene siger;

“Da jeg læste de begreber der så tænkte jeg at det ikke går an at “bruge sådanne ord”. Det er jo brutale ord”

En af de danske supervisorer siger derimod;

“Jeg kendte fænomenet før, men det er det, at jeg nu kender det begreb, så får jeg mere øje på det, og så har jeg ord for det. Så kan vi bedre danse med det.

Et er om ordet er den rette betegnelse for feltet med forråelse, noget andet er om deltagerne kan genkende det felt som forråelse dækker, altså hvordan det kan vise sig i handlinger, tanker, følelser og ord. Og her er det gennemgående at alle deltagerne både supervisander og supervisorer kan genkende det felt der tegnes rundt om fænomenet forråelse i et eller andet format, hvilket er uafhængigt af ordvalg og forståelse for begrebet.

Her bidrager især supervisorerne med mange forskellige nuancer og forklaringer på den måde de ser forråelse vise sig, som “ at personen bliver hård” eller som en manglende “ordentlighed”, medmenneskelighed og empati.

For nogle handler det også om professionsetik og om den måde vi taler om patienterne og pårørende på. Associationerne og reaktionerne spænder bredt fra at synes, at ordet forråelse blot er et buzzword, eller en særligt slags briller, som supplement til de mange slags briller supervisor har at tage på.

Alt i alt er deltagerne enige om, at det handler mere om at fokusere på det der ligger bag ordet, altså risikoen for at der opstår forråelse - altså fænomenet, end selve begrebet.

5.2.2. Tema 2 Forråelsens kontekst

Det der overordnet set er karakteristisk for dette tema er, at det beskriver den sammenhæng eller kontekst hvor fænomenet forråelse kan optræde. Deltagerne bliver i interviewene spurgt om deres erfaringer med forråelse, hvilket resulterer i overraskende mange beskrivelser med forrående eksempler direkte fra praksis, både fra supervisander og supervisorer. Deltagerne kan se mange udfordringer i sygeplejerskernes daglige praksis. Det er forhold, som kan have betydning i forhold til udvikling af forråelse, som

arbejdspres og manglende mulighed for at leve op til de værdier, man som professionsudøver er uddannet til kunne stå inde for. Men et er de krav eller udfordringer som praksis stiller til sygeplejerske, noget andet er hvordan man håndterer det og klarer at være den sygeplejerske man er uddannet til at være. Både supervisoranter og supervisorere beskriver måder til, hvordan man klarer sig i hverdagen i forhold til at blive ved med at være "en ordentlig sygeplejerske" og "holde sin sti ren". Det vil sige ikke at blive eller tale forrående. I både interviewene med supervisander og supervisorere gør deltagerne sig også tanker om hvilke muligheder eller "læringsrum og opmærksomhedspunkter der findes i hverdagen som har betydning for, hvordan nogle af hverdagens udfordringer kan håndteres.

5.2.3. Tema 3. Forråelsens "funktion" for sygeplejersken

Dette tema udgør både supervisandernes og supervisorernes betragtninger på hvilken "funktion" forråelsen kan have for sygeplejersken og den kultur hun indgår i, hvilket her ikke handler om at vurdere om funktionen har et negativt eller positivt formål.

Funktionen kan være i form af "en følelsesmæssig trykventil, eller det at beskytte af sig personligt med "et lag af teflon eller en faglig kappe" i forhold til det, der kan være fagligt tungt og slidsomt. En af supervisorerne beskriver, hvordan behovet for at have et fællesskab ved rapportgivningen fra en vagt til en anden kan gøre at der vælges en forrående tilgang i omtalen af patienterne

"..Nej hvor er det fedt at vi skal have nattevagt" eller et fællesskab om "K*ft man, ham der Peters far han er sg* skudt i roen", ikke? Så er det i hvert fald et fællesskab.

Både de nyuddannede og supervisorerne giver forskellige beskrivelser gennem deres historier af, hvordan forråelsen kan få en funktion i form af at være sammen om noget og finde en fælles måde at tale sammen på, og at det kan være en måde ***"holde ud af at være i noget der er svært"***.

Gennem den måde sygeplejersker taler sammen på ligger en balancegang mellem "at tale ordentligt" eller benytte verbal forråelse. Balancegangen er f.eks. til stede i sproget, når sygeplejerskerne benytter en form for faglig kategorisering overfor hinanden, hvor der kan ligge en hjælpsom funktion i kategoriseringen. Ved at sygeplejersken bliver informeret om at det er "en klassisk kroniker" eller at "der ligger en afruser", giver det sygeplejerske mulighed for at forberede sig på en bestemt måde til mødet med patienten. Det er særligt gennem de nyuddannedes bidrag at dette aspekt bliver synlig. En nyuddannet forklarer også, hvordan den negative måde at tale på kan hjælpe hende til at "turde sige fra i forhold til en svær opgave".

5.2.4 Tema 4 Supervisors rolle og udfordringer

Det sidste overordnede tema udgør den del af deltagernes udsagn, primært supervisors rolle, hvor de forholder sig til supervisors rolle i supervisioner, som implicerer emner, der ligger i nærheden af eller indenfor feltet med forråelse. Temaet handler også om hvilke udfordringer der kan være i den forbindelse.

En af udfordringerne, når det drejer sig om forråelse, har med forberedelse at gøre. Supervisor kan ikke altid være forberedt på hvilket emne der bringes op og heller ikke hvilken "sværhedsgrad" det har og hvilke forventninger supervisanderne har til supervisors formåen. Dette kan stille ekstra krav til supervisors evne til at kunne tilpasse og evt omstille sin didaktiske tilgang, ikke mindst når det handler om forråelse (Hiim & Hippe 2004). I eksemplet skal supervisor, Melanie supervisere en gruppe plejere, som har problemer med en pårørende hos en borger;

"Og da jeg så startede første gang, så spurgte jeg dem, hvad kan jeg hjælpe jer med? Og så sagde de til mig, "kan du ikke sørge for at hun ikke kommer der mere, mens vi er hos ham. Ihvertfald mens vi er der" Og jeg blev sådan lidt "nåh"

Til dette tema hører især supervisors overvejelser omkring, hvordan supervisionen kan tilrettelægges så superviseren lærer bedst og mest muligt, når det handler om forråelse. Herigennem gives også indblik i hvordan supervisor bruger forskellige metoder og virkemidler, som kan være velegnede og måske mindre velegnede, når det handler om feltet omkring forråelse (Juutilainen 2008).

Et andet centralt undertema, som hører med til kategorien, er hvordan supervisor bruger sit ansvar og magt som leder af læringsrummet mest hensigtsmæssigt. For eksempel i forhold til i hvor høj grad det vægtes at tage udgangspunkt det sted hvor superviseren er, og "følges ad gennem samtalen" eller lægge vægt på at folde et bestemt aspekt ud eller anlægge en undrende tilgang (Wengel 2005).

5.2.5 interaktionsanalyse af fokusgruppeinterview

Da 2 af de 5 interviews som indgår i undersøgelsens datamateriale er fokusgruppeinterview, er det interessant at se på hvordan fokusgruppens planlagte interaktioner bidrager til belysning af opgavens problemstilling. Dette gøres ved at der er lavet interaktionsanalysen af disse interviews parallelt med den tidligere beskrevne meningsanalyse. Her tages udgangspunkt i en række spørgsmål som Halkier foreslår brugt til at undersøge interaktionsformer i et interview. Disse spørgsmål er aktuelle at bruge hvis opgaven ikke bygger på en socialkonstruktivistisk tilgang, som er tilfældet i denne opgave. Spørgsmålene er rettet mod forskellige aspekter i interaktionen mellem

deltagerne som fx uenigheder, konsensus og hvilke udtryk som kommer til at dominere i interviewet (Halkier 2015).

Overordnet set er der flere forskelle i den måde de to fokusgrupper interagerer med hinanden. Deltagerne i fokusgruppe 1 har en mere livlig og diskuterende interaktion end deltagerne i fokusgruppeinterview 2, hvor der indgår både nordmænd og danskere. De to grupper bliver dog heller ikke stillet helt samme opgaver, da det fortællende element blev opprioriteret undervejs af hensyntagen til sprogbarrieren i interview nr. 2.

Der er talrige eksempler på hvordan interaktionen i fokusgruppeinterviewene bidrager til de temaer som er repræsenteret ovenfor. Her fremhæves et eksempel fra interaktionsanalysen (bilag 14), hvor deltagerne diskuteres hvorvidt undervisning kunne være en hensigtsmæssig indgangsvinkel til at tale om emnet med forråelse uden at supervisanderne føle sig personligt ramt;

Lone; *"altså hvis man underviser i forråelse før en supervision så kigger man jo efter det og underviser man i noget andet så kigger man efter det. Det er sådan at jeg har det lidt med forråelse, for jeg kan godt se at der er noget i det. Men det er lidt det hvis man fremhæver det frem for noget andet. Det kunne være noget andet som var lige så vigtigt."*

Birgitte; *"Men det er klart at hvis man underviser så får man fokus væk fra den enkelte". "ja men så er der jo i det supervisionskursus vi har med de nyuddannede, der ligger der jo også noget undervisning inden og det er jo noget af det de nogen gange efterlyser noget undervisning"*

Mona; *"Man kan altid sige, hvad tror du egentlig patienten vil tænke eller sige om det her, hvorfor siger hun sådan som hun gør. Så er man inde i den undrende verden som vi meget bevæger os i supervision"*.

Deltagerne i eksemplet bliver dog ikke helt enige, men udveksler istedet synspunkter og taler ikke hinanden mere efter munden end at det er til at få øje på hvad de hver især mener, hvilket gør interviewet interessant både i forhold til proces og indhold (Halkier 2015).

5.2.6. Delkonklusion.

Den foreløbige analyse og kategorisering har bidraget med 4 temaer. Disse temaer udgør potentielle bidrag til udforskningen og forståelse af feltet omkring forråelse og supervision. Hvordan disse områder indgår i besvarelse af problemformuleringen vil blive belyst i næste del af analysen.

6. Empirisk data i samspil med teori

Det er nu tid til at se på, hvordan den mening som udspringer af de fremanalyserede temaer kan fortolkes, og hvordan det i samspil med teoretisk bidrag kan skabe overordnede betragtninger til besvarelse af opgavens problemformuleringen som er: *Hvilken betydning kan supervisors forståelse for fænomenet og begrebet forråelse have for supervisors didaktiske overvejelser omkring håndtering af læreprocesser i supervisionsrummet.*

Dette vil foregå på følgende måde:

I afsnit 6.1 vil der være fokus på den første del af problemformuleringen, altså forståelse af fænomenet forråelse i forhold til sundhedsfaglige kontekster og supervision.

Efterfølgende vil der i afsnit 6.2 være mest fokus på besvarelse af hele problemformuleringen, hvilken betydning har det, hvordan supervisor kender til og forstår fænomenet forråelse og hvordan det spiller sammen med supervisors didaktiske overvejelser omkring supervisandens læreprocesser i relation til forråelse (Kvale 2015).

6.1 Forråelse i sundhedsfaglige kontekster

6.1.1 At tale om forråelse

Et af de centrale spørgsmål i opgaven er, hvordan fænomenet forråelse optræder i sundhedsfaglige kontekster, herunder i supervisionsrummet og i hvor høj grad området er omgivet af tabu.

I første omgang er det relevant at stille skarpt på, hvordan begrebet tabu egentlig kan forstås. Et tabu kan forklares som; "et område eller emne som man i en kultur ikke beskæftiger sig med, fordi det vækker stærke følelser, fx af skam eller blufærdighed" (Geertz 2017).

Deltagerne i denne undersøgelse bliver ikke spurgt direkte til deres mening i forhold en eventuel tabuisering, men derimod til deres erfaringer med området og deres forståelse af begrebet forråelse. Vurderingen af om der er tale om tabu, vil altså foregå via en indirekte tolkning. Tolkningen vil være af, hvordan og hvorvidt deltagerne taler om forråelse eller områder som ligger indenfor feltet med forråelse, men måske benævnes med andre ord (Beedholm 2015).

Overraskende nok kan alle 19 interviewdeltagere genkende eller relatere sig til feltet som tegnes rundt om fænomenet forråelse i en eller anden forstand.

Tilbage står spørgsmålet om, hvordan deltagerne taler om emnet. Deltagerne veksler mellem, at fortælle om deres personlige erfaringer, og andres erfaringer direkte i praksis

eller fra supervisionsrummet. Overordnet set er der dog overvægt af historier om, hvad *andre* har gjort (Birkmose 2015).

Deltagerne har både konkrete historier, men diskuterer også forekomst og sammenhænge på et mere abstrakt plan. Supervisorerne i fokusgruppe nr 1 bliver f. eks enige om, at forråelsen findes "højere oppe i systemet", hvilket underforstået skal forstås som højere oppe i organisationen (Nielsen 2008). En mulig tolkning af dette kunne være, at deltagerne lægger deres ansvar fra sig, og over på en "fjende/arbejdsgiver som ikke kan ses", men det kan også tolkes som om de reelt har svært ved at se hvor "skoen trykker mest", fordi sygehussystemet er så stor en organisation som det er, hvor alle blot prøver at løse de opgaver de er sat til at løse (Hansen 2008).

Birkmose siger, at det der sker når vi skal forholde os til forråelse er, at vi formår at ændre vores moral, vores sprogbrug og vores fortællinger, så eventuelle handlingerne legitimeres, som en slags forsvarsmekanisme. Det kan både være i form af intellektualisering, bagatellisering, positiv sprogbrug om negative handlinger eller brug af humor. Der kan altså være mange faktorer for supervisor at forholde sig til, når hun møder fortællinger om forråelse i supervisionsrummet (Birkmose 2015). Supervisorerne kommer i interviewene selv ind på nogle af de mekanismer, som beskrives ovenfor. Det kan f.eks være når en gruppe skal fortælle om, hvilke udfordringer de har med deres arbejde. Her vil fortællerne typisk ikke fortælle den historie, hvor de selv har været forrående over for patienten, men have tendens til at ændre perspektivet, så intentionen fremstår mere fornuftig. Disse mekanismer kan forklares ud fra Jerome Bruners teori, der er en af de teoretikere indenfor narrativ psykologi. Han har været med til at udvikle forståelsen for fortællingens eller narrativets betydning. Han hævder at fortællinger har en særlig betydning for mennesker (Holmgren 2006). Dette skyldes at mennesket ikke forholder sig til begivenheder, som nøgtern information, men vil altid formulere det som en fortælling (Bruner 1999). Det særlige ved fortællingens form er, at den udgør en meningsdannende helhed, som udtrykker fortællerens fortolkning af det hændelsesforløb, der berettes om (Nielsen 2008).

Supervisor har flere dimensioner at forholde sig til, når det gælder supervisanternes fortællinger om forråelse, da Birkmose mener at der findes 3 overordnede måder at tolke på, når det handler om forråelse. Her handler det om at se på, hvordan tolkningen af andres adfærd præsenteres. Ser vi adfærden som rettet mod os, som et personlighedstræk hos den anden eller adfærden som en udtryksform, hvor den sidstnævnte er mere fagligt betonet (Birkmose 2015).

Jeg vurderer at deltagerne, både supervisorere og supervisander, forholder sig til de historier, som der refereres til i interviewene på en faglig måde, da de refererer til andres adfærd ved at se på adfærden som en udtryksmåde (Birkmose 2015).

Som det fremgår af definitionen ovenfor kan der være stærke følelser og blufærdighed impliceret, hvis det drejer sig om tabu. I det følgende citat indgår der flere af disse elementer i form af både skam, ulyst og pinlighed.

“For det første synes jeg det er meget pinligt at sidde og fortælle om, hvordan jeg kan blive kynisk, altså det er jo skamfuldt synes jeg. Man kan måske næsten sige at det er min egen lille u-professionelle hemmelighed. Jeg har jo ikke lyst til at være sådan en der er kynisk. Så jo mere man taler højt om det, jo mere bliver jeg ekstra opmærksom og skærpet på det”

Supervisoren Anne-Marie, som også arbejder som sygeplejerske med traumatiserede flygtninge, afslører her hendes lille uprofessionelle eller professionelle hemmelighed. Der er flere interessante aspekter ved dette citat, bl.a den konstellation der ligger i, at hun synes det er skamfuldt at hun kan blive kynisk og kalder det hendes hemmelighed. Det afhænger dog af øjnene der ser, om det skal tolkes som professionelt eller uprofessionelt, at være bevidst om at der er noget der er svært at tale om (Bang 2002). Sætersdal beskriver hovedårsagen til tabuisering af ondskab, som ideen om at det moderne menneske er oplyst og fornuftigt og derfor kan distinktere sig fra irrationelle følelser. Jeg tolker det, som at supervisoreren ved, med hendes intellekt, eller den rationelle side af hende, at hun skulle tale om det, men følelserne i forhold til at holde det for sig selv er stærkere (Sætersdal 2004).

Samtidig siger hun, at jo mere man taler om det, jo mere opmærksom og skærpet bliver man på det, hvilket udgør en eller anden form for dobbeltmoral (Gjein 2017).

Jeg tolker hendes ord som at det kunne handle om, at der er uformelle aspekter ved handlingen, som strider imod de krav, hun måske selv synes, hun bør leve op til som professionsudøver. Dette kan samtidig være med til at hun føler hun ikke er god nok (Vråle 2010). Sagt på en anden måde tør hun muligvis ikke stå frem med sin handling eller sine tanker, fordi de ikke passer ind i “professionskataloget” med professionens idealer og overordnede kundskabskrav, som sygeplejersken er uddannet efter (Benner 2001).

Ifølge Birkmose er det først når vi opdager og accepterer vores “forråede handlinger eller tanker” at vi kan erkende dem og derved gøre noget ved dem (Birkmose 2015).

En af de nyuddannede beskriver, hvordan hendes tanker og handlinger er påvirket negativt af lægens adfærd og omtale af patienten.

“Det var sådan det der med himmelvendte øjne og ... ja jeg tror bare jeg blev lidt påvirket af ham i mine handlinger og tanker. Og jeg tror ikke det var noget patienten opdagede eller lagde så meget mærke til. Det var mere inde i mig selv at den følelse var, i forhold til den holdning man har til hende

Det er muligt at patienten ikke opdager noget, men ifølge Birkmose er det mindst lige så vigtigt at vi selv opdager det, da selvbedrag og forsvarsmekanismer kan være en måde at beskytte os på, for at kunne være bevidst omkring om man udvikler sig i en forrående retning (Birkmose 2015).

Det er nu interessant at spørge om emnet med forråelse kan fortolkes som tabubelagt efter denne analyse. Historierne, som deltagerne fortæller om forråelse i forbindelse med denne undersøgelse, er fortalt i en fortrolig, anonymiseret og rolig interviewsituation, som kan sidestilles med betingelserne i supervisorsrummet. Til trods for dette er omfanget af historier omhandlende forråelse markant. Omvendt er det muligt, at der er historier som ikke kommer frem i supervisorsrummet, som flere af deltagerne hævder. Det er muligt at de sygeplejersker "som er allermest forrående" fravælger supervision og er svære at komme i tale med, som en af supervisorerne fremhæver. Spørgsmålet er således hvordan disse historier, som lever deres liv i kulissen, skal vægtes i en samlet vurdering af om der generelt er tale om tabu på området (Scheel 2017).

Trods det ovenforstående vil jeg argumentere for, at ud fra den måde deltagerne taler om emnet og ud fra det omfang, hvormed de bidrager med historier fra egen praksis, er der ikke tale om et fasttømret tabu. Det kan være mere håndterbart at se tabuiseringen som et kontinuum, med mere tabuiserede områder og manglende ønske og villighed til at tale om emnet i den ene ende. I den anden ende af denne glidende overgang kunne være de områder, som måske bedre kunne betegnes som professionelle hemmeligheder, fordi professionsudøveren her har større villighed til at åbne op og tale om problemstillingerne (Vråle 2010). Dette skal altså forstås som at en del af det tabuiserede område kan ændre sig til noget, som personen kan tale mere åbent om.

Som en opsummering kan siges at deltagernes mange og forskelligartede historier giver således indblik i og udvider forståelsen for at forråelsen kan forekomme både i og udenfor supervisorsrummet, men at der kan være et varierende ønske i forhold til at tale om emnet, og at der kan være stærke følelser impliceret i dette.

I det følgende vil interviewenes bidrag blive yderligere belyst i forhold til forståelse af *hvordan* forråelse kan forekomme. Hertil hører også de sammenhænge det er vigtigt for supervisor at have øje for i forhold til risikoen for udvikling af forråelse i den almindelig praksis, hvilket kan ses som forråelsens kontekst.

6.1.2 Tema 2 Forråelsens kontekst

Interviewdeltagerne kommer med detaljerede beskrivelse af de udfordringer som findes i sygeplejerskens praksis, som kan have sammenhæng med forråelse.

Sygeplejersken er, med sin professionsuddannelse, uddannet til at varetage funktioner og praktiske problemer med hendes særlige kundskaber som nogle af samfundets institutioner er afhængige af at få hjælp til. Det karakteristisk for de sundhedsfaglige professioner, herunder sygeplejefprofessionen, at professionsudøveren har en *tillidsbaseret* opgave at løse arbejdsopgaver indenfor en "social handlingssammenhæng" (Molander 2013). Det vil sige at hun skal finde løsninger på en fælles sag, typisk på en sundhedsfaglig problemstilling, samtidig med at der samarbejdes med et andet menneske. Kvalifikationer til disse opgaver udvikles derfor ikke kun gennem teoretisk og praktisk uddannelse, men fordrer også at personen sætter sig selv i spil med sine faglige og personlige værdier og grænser. Dette skyldes at sygeplejerskens arbejde i høj grad er skønsbaseret, da sygeplejersken er uddannet efter generelle kundskaber med almene handlingsanvisninger (ibid).

Dette fordrer en veludviklet dømmekraft, og faglig indsigt. Samtidig afføder arbejdet med mennesker at sygeplejersken skal tage stilling til mange etiske dimensioner og problemstillinger, som stiller store krav til hendes indlevelsesevne og situationsanalyse (Martinsen 1996).

Efter endt uddannelse starter der ydermere et nyt læringskapitel for den nyuddannede sygeplejerske, da det er nødvendigt at fortsætte med at tilegne sig, videreudvikle og vedligeholde sine kvalifikationer for at blive en kompetent udøver af professionen. En forudsætning for udvikling og fastholdelse af professionens kompetencer, er altså at der er muligheder for læring i praksis (Wacherhausen 2004).

Når det handler om læring spiller det naturligvis ind, hvilket af de mange mulige læringssyn der anlægges. Da den læring som sygeplejersken har brug for at tilegne sig efter endt uddannelse primært vil foregå i praksis er det relevant at se på læringsteoretikere som har fokus på dette (Stegeager & Laursen 2015).

Lave og Wenger har udviklet en læringsteori som beskriver, hvordan læring i praksis finder sted og hvilke faktorer der er i spil i denne proces. Ifølge Wenger er der fire præmisser, som er omdrejningspunkter i denne læringsteori nemlig praksis, fællesskab, identitet og mening.

Læringssynet i denne teori baserer sig på tanken om at læring opstår gennem social deltagelse i praksis, hvilket er i tråd med menneskets dybt sociale natur. Det handler ikke kun om, hvordan man engagerer sig i bestemte aktiviteter, men også mere overordnet om det at have et tilhørsforhold og indgå som aktiv deltager i sociale fællesskabers praksisser. Herigennem formes den identitet vi har og får, og de handlinger vi foretager os og den måde vi fortolker vores handlinger (Wenger 2004). Denne sociale teori om læring udgør fornuftigt bud på de vilkår som er til stede for sygeplejersken, når hun som voksent menneske skal lære i hverdagen (Illeris 2013).

Der er flere overensstemmelser med de karakteristika som findes for voksnes læring, som blev præsenteret tidligere i opgaven, særligt det aspekt at voksne lærer det de vil og finder meningsfuld for dem at lære og tager ansvar for det som de er interesserede i (Illeris 2013).

Da der er flere overensstemmelser mellem Wengers læringsteori og de faktorer som har betydning for at voksne lærer bedst, kunne det se ud som om at praksislæring kan skabe hensigtsmæssige læringsbetingelser for den voksne professionsudøver.

Spørgsmålet er derfor, hvordan det kan være vi kan ende med at handle ondt, når vi ved bedre og må formodes at være uddannet til at ville gøre det bedste for patienten?

Hvordan kan faktorerne fra Wengers teori være med til at belyse, hvordan sygeplejerskens læring i praksis kan spille sammen med sygeplejerskeprofessionen og udgøre en risiko for at udvikling af forråelse?

Deltagerne beskriver talrige faktorer og sammenhænge i sygeplejerskens arbejdsvilkår og praksisfelt som er relevante at sætte i forhold til Wengers nøgleord praksis. Wengers beskrivelse af praksis er en betegnelse for "de fælles historiske og sociale ressourcer og perspektiver, som kan støtte et gensidigt engagement i handling" (Wenger 2004).

Børnesygeplejersken beskriver hvordan hendes og kollegaers ressourcer bliver brugt op i perioder med travlhed og besparelser;

"Jeg synes det kan være i perioder hvor vi er vældigt trængt, hvis vi både har travlt og vi har nogle bestemte familier som trækker tænder ud. Og så bliver det ikke mindre af at vi får besparelser hele tiden, at folk bliver forrående, de kan simpelthen ikke holde til det."

Der kan tolkes flere aspekter ud af eksemplet. Børnesygeplejersken lægger mærke til at der sker noget med *fællesskabets ressourcer*, når de både har travlt og skal forholde sig til besparelser. Det er ikke helt klart, hvad der menes med familier som "trækker tænder ud", men man kunne formode at det handler om at der kræves mere af sygeplejersken i disse situationer end der er ressourcer til. De ressourcer som kan mangle kan både være tid og hænder, hvilket kan føre til at sygeplejerskerne skal trække flere veksler på hendes skønsmålede afgørelser, end hun magter og medføre at hun føler hun ikke kan leve op til professionens idealer og egne forventninger (Molander 2013).

Både for den nyuddannede, men også for den erfarne sygeplejerske, handler professionskvalificering om at identificere sig med det kollektive fællesskab, fagfeltet og sig selv som den professionelle udøver man er og ser at man er på vej til at blive.

Opleves der uoverensstemmelse vil professionsudøveren mangler meningsaspektet og oplevelsen af at lære det meningsfyldte (Wenger 2004).

Den samme supervisor, Anne-Marie som indgår i et tidligere eksempel, fortæller

“Hun kommer hos mig, og hun får det ikke bedre. Det giver en afmagtsfølelse for det første, og en følelse af at ”Jeg duer ikke til det her job, fordi jeg kan jo ikke få hende til at få det bedre”, det er ligesom det jeg er ansat til ikke?”

Anne-Marie beskriver her tydeligt en afmagtsfølelse, som er opstået i forbindelse med, at hun skal forsøge at være en nærværende professionel hjælper i hendes arbejde med traumatiserede flygtninge.

Susanne Bang, som er supervisor og psykolog har udviklet en teori, der omhandler fænomenet at blive “rørt, ramt og rystet”. Teorien beskriver, hvordan den professionelle hjælper på forskellig måde kan blive påvirket af og reagere på patienten og dennes historie i det professionelle samarbejde (Bang 2002). Bang bruger ikke ordet forråelse, men i stedet ordet kontakttræthed. Bangs definition af kontakt træthed har mange lighedspunkter med beskrivelsen af forråelse. Dette skyldes at det kan vise sig som reaktioner, hvor den professionelle f.eks. agerer ufølsomt, yderst distanceret og føler sig tynget ned af det man hører og ser.

Bang hævder at de allerfleste sygeplejersker vil opleve disse reaktioner i perioder, fordi faget fordrer at sygeplejersken skal blive ved med at lytte, hjælpe og finde ressourcer til at *“tåle patientens smerte”* (Bang 2002).

Bang beskriver i sin teori, hvordan den professionelle hjælper må have “et sted at gå hen med sine tanker og reaktioner, og hvad der skal til for at sygeplejersken kan blive ved med at være en nærværende professionel hjælper. Det har betydning hvor udtalt reaktionen er, da denne kan have forskellige grader. Reaktionernes grader bliver betegnet som “rørt, ramt eller rystet”, og kan ende med at professionsudøveren vil reagere med det som i denne opgave betegnes som forråelse. Bangs teori skal her underbygge den vigtighed, som også kan tolkes ud af interviewmaterialet, nemlig at sygeplejersker kan reagere på det de oplever i praksis. Bangs teori peger også i retning af, at det har betydning at have “et sted at gå hen med de følelsesmæssige reaktioner”. Hvis der ikke findes et oplagt sted for disse reaktioner kan det få konsekvenser (Bang 2002).

En af supervisorne, børnesygeplejersken Monika reflekterer her over hvilke mekanismer der er på spil i fællesskabet og hvorfor hendes kolleger reagerer som de gør.

“Ja men det er to forskellige ting om de taler hårdt eller er trængt, fordi at nok er de trængt, men de er jo ikke mere trængt end alle os andre. Og hvorfor er det så at de taler som om at de er forrået?”

Selvom det måske ikke giver mening for børnesygeplejersken, kunne dette tolkes som at der er nogle af kollegaerne finder et sted “ et sted i sproget” at gå med deres frustrationer eller reaktioner (Birkmose 2015). Som jeg ser det kan børnesygeplejersken heller ikke identificere sig med den måde, som kollegaerne taler på, set i lyset af at

de alle sammen er udsat for samme vilkår, men på en eller anden måde har det en funktion for de andre kollegaer (Wenger 2004).

Dette leder over til at til en mere uddybende analyse af hvordan forråelse og ikke mindst den verbale forråelse kan have en funktion for sygeplejersken.

6.1.3. Forråelsens funktion for sygeplejersken

På baggrund af den foregående udlægning af Bangs teori og interviewdeltagernes betragtninger, tolker jeg altså den sproglige forråelses funktion som sygeplejerskernes måde at finde et "sted" at gå hen med deres reaktioner. Sygeplejerskerne bevæger over i et forrående rum i sproget, i overført betydning (Bang 2002).

For supervisorer er et af redskaberne i supervisionsprocessen, at benytte sig af at kunne samtale på flere planer, altså inddrage "metakommunikation" som en hensigtsmæssig didaktisk tilgang i dialogen og læreprocessen. Derfor er det relevant at se på sammenhængene mellem det faktum at der kan opstå verbal forråelse og det ovenstående betragtninger omkring at have behov for at gå "et sted hen" med de beskrevne reaktioner som kan følge med professionsudøvelsen. Dette skal forstå således at er det hensigtsmæssigt for supervisor at have øje for at der i forråelsens funktion kan ligge sproglige dimensioner, der kunne bruges som udgangspunkt for samtale (Hermansen 2007).

Der kan være forskellige grunde til at sygeplejersken vælger denne løsning, som f.eks. at hun ikke lægger mærke til det, at hun ikke kan se andre muligheder, eller at hun ikke anser det som et problem. Ifølge Birkmose er verbal forråelse dog en stærk indikator på forråelse, da vores valg af ord afslører vores tanker, som danner grundlag for vores kommende handlinger (Birkmose 2015). En af de norske supervisorer kommer med et et bud på sammenhængen omkring dette aspekt;

"..jeg tror ikke på at de som bruger disse "forråede ord" bruger dem for at være onde. Eller at det er tiltænkt som en ond handling. Men man havner hurtigt i et mønster i en kultur"

Jeg forstår nordmandens udlægning som at det forrående sprog kan blive en form for rutine, så man næsten kan blive blind for den og den effekt det kan have. De nyuddannede sygeplejersker fremhæver det aspekt, at der kan ligge en fællesskabsskabende og form for nytteskabende kategoriserende funktion i det forrående sprog, som måske kan kædes sammen med dette at blive blind for hvad der foregår. Supervisorerne kommer dog også med eksempler som underbygger dette. Supervisoren Melanie fortæller fra hendes tid som oversygeplejerske på en sengeafdeling;

“Der var rigtig mange af dem som gik i akut konfusion, altså delir. Og de lå så inde på stuerne og råbte hallo. Og så var der en anden der råbte hallo og det blev der grinet enormt meget af. Og når der så blev givet rapport til aftenvagten, så blev der sagt; “ja vi har så mange hallo-damer” i øjeblikket. Og det var sådan set det eneste de gjorde. De gjorde ikke noget ved det.”

Eksemplet indeholder flere af de karakteristika som kan fremhæves ved situationer med forrående træk, f.eks den tankeløse “ondskab” og latterliggørende, som kan være en måde at distancere sig fra noget svært. Samtidig indeholder humor netop også det forløsende og socialt styrkende element som interviewdeltagerne pointerer (Sætersdal 2004).

Spørgsmålet er hvordan denne sammenhæng kan forstås med Wengers læringsteori. Ifølge Wenger vil der ske en læring der er læring for nye medlemmer af et praksisfællesskab, når disse deltager aktivt og engageret i fællesskabets aktiviteter og samspil. Wenger kalder denne læring for legitim perifer deltagelse (Wenger 2004).

Deltagelse er en kompleks proces, der er kombineret med handling, samtale, tænkning, følelse og tilhørsforhold, altså både en personlig og social del.

Deltagerne i praksisfællesskabet skaber mening gennem den proces Wenger kalder meningsforhandling som er et samspil mellem deltagelse og tingsliggørelse.

Tingsliggørelse er den proces der former vores oplevelse ved at skabe objekter der bringer denne oplevelse til at “stivne” i tingslighed. Tingsliggørelse der den mening findes i den proces der kaldes meningsforhandling, som er tilstede hele tiden i sproget og de mennesker som tager del i det.

Som jeg ser er den proces der er tilstede mellem kollegaerne i eksemplet med der har en fælles forståelse omkring betegnelsen hallo-damer et udtryk for en “ubevidst” meningsforhandling. Deltagerne er nået frem til dette meningsfulde “objekt” hallo damer, som gør det let og sjovt at tale sammen (Wenger 2004).

Inden for voksenlæring findes betegnelsen fejllæring, som betegnelse for at deltagerne ikke lærer det tilsigtede. Det er også en mulighed at betragte det forrående sprog som en form for kulturel fejllæring (Illeris 2013).

Med øje for at sygeplejersken indgår i det ovenforstående beskrevne praksisfællesskab, er det relevant for supervisor at have fokus på hvilke andre funktioner forråelsen kan have, som bliver fremhævet i interviewene (Wacherhausen 2004).

Der diskuteres ovenfor, hvordan den forrående adfærd kan have elementer af tankeløshed og uvidenhed om, hvordan det kan opfattes af omgivelserne. Når dette aspekt kobles sammen med menneskets behov og tendens til historiefortælling, kan historiefortællingen få en uheldig funktion.

Som en af de nyuddannede sygeplejersker fortæller;

“Og der var rigtig mange historier om den her patient, og der var kun historier om hvor besværlig hun havde været osv. ikke noget om hvordan hun var som person. Og os som ikke havde været der for 2 år siden. altså jeg forestillede mig sådan et monster, altså jeg kunne slet ikke forestille mig... hvordan personen var.”

Der kan således være mange ting og mekanismer på spil i forbindelse med at deltage i praksisfællesskabet, som kan være svært at stille sig udenfor, f.eks rapport situation ved vagtskifte (Sætersdal 2004). Det kan kræve moralsk mod at stå i opposition til et stort dominerende fagmiljø, og derfor gøre det svært for sygeplejersken i at lytte til egne moralske impulser. Dette hænger ikke mindst sammen med den ovenfor beskrevne fællesskabsfølelse. Desuden er det et alment menneskelig træk at have angst for at blive ekskluderet af fællesskabet, som kan være særlig udtalt, når sygeplejersken er nyuddannet professionsudøver (Wacherhausen 2004). Der er nu fremanalyserede et komplekst samspil af faktorer som er i spil når det handler om forråelse i sundhedsfaglige kontekster. Der stilles i det følgende skarpt på hvad denne undersøgelse har tilvejebragt, når det handler om supervisors blik for dette i didaktiske overvejelser omkring supervision.

6.2. Supervisors didaktiske overvejelser

Det følgende afsnit er en analyse af interviewdeltagernes bidrag som helhed kombineret med bidraget fra temaet; Supervisors rolle og udfordringer. Spørgsmålet er hvordan dette kan være med til at belyse, på hvilken måde supervisors forståelse for fænomenet forråelse spiller sammen med hendes didaktiske overvejelser omkring læreprocesser i supervisionsrummet?

Der er indledningsvis i opgaven gjort rede for, hvordan didaktikken kan være med være med til at stille skarpt på analyse og forståelse af læreprocesser i supervisionsrummet (Jank & Meyer 2003). Dette gøres i det følgende ved hjælp af Hiim og Hippes didaktiske relationsmodel (Hiim & Hippe 2004). Hiim og Hippe er valgt som den primære didaktiske platform, da de som de selv hævder er kritisk humanistiske og bruger dette som et redskab til at forholde sig kritisk til og lave analyse af et undervisningsforløb. Deres argument for de seks elementer i deres model, er at deres teori hviler på en bred didaktikopfattelse. Modellen indeholder elementerne læringsforudsætninger, rammefaktorer, mål, indhold, læreproces og vurdering. Den didaktiske relationsmodel handler om relationerne mellem elementerne. Det er ikke muligt at påvirke et område af modellen, uden at det har effekt på de andre fem elementer. Selvom Hiim og Hippe hævder, at alle seks kategorier i relationsmodellen indgår i et helhedssystem, fremhæver

de alligevel, at det er særligt vigtigt at have fokus på forudsætningerne hos eleverne, som i denne sammenhæng er supervisanden (Hiim og Hippe 2004).

Forfatterne lægger desuden vægt på, at deres teori skal bruges til forståelse af og analyseredskab til helhedstænkning omkring diverse didaktiske tiltag, som i dette tilfælde skal forstås som supervisors overvejelser før, under og efter i en supervision. De er derudover optagede af praksisteori, hvilket jeg ser som tjenligt at få denne opgaves problemstillinger omsat til noget håndterbart i praksis, samt at få læring omsat til handling (Hiim & Hippe 2004).

Modellen skal altså være med til at strukturere analysen på flere planer; både hvordan deltagerne fra interviewene omtaler supervisorer der gøre sig tanker om supervision når emnet er forråelse, og herigennem supervisandens læreprocesser (Andersen 2005).

6.2.1. Indhold

Hiim og Hippe definerer indholdsdelen som emnet i undervisningen, som i dette tilfælde er supervision. Indholdet i denne sammenhæng er som bekendt opgavens område med forråelse. Indholdsdelen handler også om, hvordan indholdet vælges og tilrettelægges, hvilket også afhænger af, hvad målet med undervisningen er. Hiim og Hippe argumenterer for, at indholdsdelen både har en intellektuel, handlingsmæssig og emotionel del. Jo større sammenhæng der er mellem disse tre områder, desto bedre bliver den tiltænkte læring (Hiim og Hippe 2004).

Det kunne hævdes at indholdet *burde være at få italesat supervisandens oplevelser med forråelse*, da målet idealistisk set *burde være* at komme forråelsen til livs, hvis fornuften eller intellektet skulle tale. Men som det er fremhævet flere gange, kan der være mange følelser på spil i sammenhæng med forråelse, som kan komme til at veje tungere i forhold til hvad der så reelt set *kan* og kommer til at blive talt om, fordi supervisanten ikke ønsker det (Sætersdal 2004).

Supervisorerne i interviewet kommer med forskellige bud på, hvordan udfordringen med at undersøge om emnet med forråelse skal være en del af samtalen i supervision.

Supervisor Mona siger f.eks.

“Det er lidt lige som ved vores patienter. Man er først klar til at høre noget, når man selv kan formulere det. Det er måske noget af det der er svært, vi kan ikke sidde og sige hvad der er vigtigt for den der skal have supervision. Det er den der skal have supervision, for så er man klar til at kigge på det”.

Overordnet set ser supervisorne det mest hensigtsmæssigt at bruge supervisorsrummets grundlæggende principper også når det handler om forråelse. Disse handler om at bruge afklaringen af perspektiver som en kontinuerlig proces, der

udvikler sig mellem supervisor og supervisand og tage udgangspunkt i det der er meningsfuldt for supervisanten at tale om. Overordnet set afviger supervisorenes holdning til, hvordan afklaringen af hvad indholdet i en supervision skal være, ikke væsentligt fra tilgangen hvis emnet havde været et andet (Alrø 1998).

Hiim og Hippe taler også om, at der findes både åbent manifest indhold og skjult indhold, som kan føre til både tilsigtet læring og skjult læring (Hiim og Hippe 2004).

Som jeg ser det benytter supervisorerne nogle af almenlæringens principper, som handler om at analysere, planlægge og iscenesætte undervisningen (Jank & Meyer 2003). Supervisorerne forholder sig analyserende i deres udsagn i forhold til at indhold er noget som må blive "forhandlet" undervejs, som supervisor Louise siger "vejen bliver til mens man går". Supervisorne referer i interviewene til det teoretiske fundament, som ligger til grund for læreprocesser i supervisorsrummet og benytter sig også her af didaktiske principper, da didaktik er undervisningens og læringens teori og praksis (Jank & Meyer 2003).

Den ovenforstående forhandling, som kan ses som "at tænke didaktisk i handling" kan dog kræve sikkerhed indenfor sit faglige felt, og måske en form for "intuitiv didaktik i handling" (Scheel 2017), sammen med supervisionsteknisk kreativitet (Tanggaard 2016) hvilket kræver stor omstillingsparathed (Alrø 1998). Birkmose siger at supervisors egen usikkerhed over for feltet med forråelse, kan have indflydelse på om supervisor tør gå ind i emnet. Hertil må svares at her spiller de individuelle forudsætninger hos den enkelte supervisor i høj grad ind, hvilket naturligt leder over til at tale om læringsforudsætninger (Birkmose 2015).

6.2.2. Læringsforudsætninger

Hiim & Hippe mener qua deres humanistiske tilgang, at det er vigtigt at have fokus på deltagernes forudsætninger. De definerer læringsforudsætninger som "*de følelser, holdninger, færdigheder og forståelse som eleven møder undervisningen med. Elevens forudsætninger repræsenterer ikke noget absolut eller uforanderligt*" (Hiim og Hippe 2004 s. 77).

Her er det relevant at holde sig for øje, hvis læringsforudsætninger der er i fokus her og hvem "eleven" er. På en måde er det meningsfuldt at berøre både supervisor og superviser. Dette hænger sammen med at supervisor kan spille en indirekte rolle for superviserens mulighed for at lære noget, hvis hun undlader at tage superviserens eventuelle invitation til at tale om forråelse op. Her kan man sige at det både har betydning didaktisk set *om* og *hvordan* hun bruger sit kendskab og forståelse for emnet

og ikke mindst gør sig overvejelser om brug af ansvar og magt på en positiv måde til at træffe valg i samtalen sammen med supervisanden (Alrø 1998).

En af de norske supervisorer som ikke kendte ordet forråelse på forhånd siger;

„Jeg tror en bevidsthed omkring emnet ikke nødvendigvis ved at bruge netop dette ord, men problemstillingerne ville gøre det lettere at være opmærksom på. Altså det med at snakke om det. For det er jo sådan at nogen gange så er der måske nogle ting som kommer op i løbet af en supervision, hvor man bliver lidt usikker og „ah“, så lader jeg det passere”.

Som jeg ser det sætter supervisoren ord på noget af det som Hiim og HIPPES læringsforudsætninger beskriver. Supervisors læringsforudsætninger i supervisionen er ikke absolutte eller uforanderlige, men de har et udgangspunkt til at tage nogle didaktiske beslutninger som følge af deres uddannelse til sundhedsfaglig supervisor. Supervisor bruger sine læringsforudsætninger til at lære om supervisanden undervejs i samtalen. Det kan give en didaktisk fordel at have kendskab til forråelse, men som det fremgår af opgavens undersøgelse er supervisionsfeltet et område, hvor der er mulighed for at vælge mange perspektiver, som på hver deres måde tilnærmelsesvis kan skabe det samme resultat (Alrø 1998).

En supervisor siger; *„Det er måske mere afmægtighedsfølelsen jeg lægger mærke til end forråelsen”.*

Til gengæld siger børnesygeplejersken;

Jeg synes jo ikke at det er et nyt begreb, men nu har jeg ord for det. Så jeg synes jeg har fået lidt mere fokus på det, både i supervisionen, hvor jeg så ikke har oplevet det helt så meget, men også i hverdagen hvor vi har fået en lidt bedre måde at snakke om det på.

Som analysen har formet sig indtil nu, er det er altså ikke entydigt om supervisorens særlige kendskab og forståelse for fænomenet og begrebet giver dem en fordel. Men der er alligevel noget der kunne tale for at det kan give nogle individuelle forskelle og nuancer der opleves som en ekstra kvalitet. (Alrø 1998).

6.2.3. Rammefaktorer,

Rammeforhold er ifølge Hiim og HIPPES teori de forhold som fremmer eller begrænser læringen, hvilket f.eks. kan være kulturelle eller sociale forhold i organisationen. Læreren kan også betragtes som en rammefaktor af særlig betydning for elevens læring (Hiim & Hippe 2004).

Læreren, der på mange måder kan sammenlignes med supervisor, er særlig aktuell i denne sammenhæng, hvor læreprocessen er knyttet tæt sammen i dialogen mellem

supervisor og supervisand. I en sådan proces vil supervisors individuelle tilgang, karakteristika og holdninger uvægerligt kan komme til at skinne igennem (Alrø 1998).

Dette kalder Hiim og Hippe de uformelle rammefaktorer (Hiim & Hippe 2004)

Ud fra tendenser i denne opgave kunne det se ud som om de supervisorer, som har haft mange og stærke oplevelser med forråelse også ser deres kendskab og forståelse for forråelse som særlig vigtig og berigende. Dette er både i forhold til deres daglige praksis og i supervisionsrummet. Parallelt er det de samme som beretter om særlige didaktiske tiltag for netop at bringe samtale om forrående elementer i spil. Eksempelvis fortæller supervisor og konsulent Melanie om, hvilken læreproces der blev sat igang som følge af hendes didaktiske overvejelser;

“så sluttede jeg af med at de skulle vælge sådan et billede, altså et postkort. Jeg anvender jo altid postkort. Og så skulle de så prøve at sige noget om, hvordan de forstod hende som menneske. Og det var altså noget af en... altså der vendte det fuldstændigt for dem. Og nogle af dem blev sådan helt flove og kede af det over at de ikke havde set hende før”

Her var som beskrevet stor gevinst ved brug af metoden “tuning in”, som handler om at sætte sig i den anden persons sted og billeder i form af postkort (Juutilainen, 2008). Man kan sige, at ved denne supervisors valg af metode har hun taget et ansvar i forhold til at arbejde med læreprocesserne i supervisionsrummet. Samtidig bruger hun også, ved de valg hun træffer, sin *magt som igangsætter af læreprocesser* til at lede læreprocesserne i en bestemt retning, som hun mener hun kan stå inde for (Thorning 1996)

Det samme er tilfældet for en anden supervisor, børnesygeplejersken, som selv sætter ord på det at have magt som supervisor, da hun “tillader sig at have en dagsorden”. Det gør hun helt enkelt ud fra hendes erfaring med mennesker, i forhold til hvad der er normalt. Hun siger;

“Der er jo en kæmpe magt i også at have en dagsorden. Så nogle gange kan jeg også have en dagsorden fordi min erfaring siger mig, at det menneske jeg sidder over for er ikke et dårligt eller ondt menneske, der måske et eller andet sted lige pludselig kan finde på at kalde et andet menneske for en opblæst nar. Og så tillader jeg mig nogle gange at sige ”skal vi prøve at se på hvad det er der er sket, der gør at du står i en position, hvor du kalder den læge det her”

Der ses her endnu en supervisor som bruger hendes forståelse for forråelse som et slags baggrundstapet. Hun italesætter ikke hendes tanker om ondt eller ikke ondt mennesker, men træffer et didaktisk valg ud fra hendes forståelse. Som jeg ser det, er et af de springende punkter, at hun *tør* nærme sig feltet med forråelse. Og hendes valg og

brug af "magt" ser ud til at få en betydning didaktisk set, da hun vælger at spørge om lov til at tale om, hvorfor supervisanden kalder lægen en nar.

Her kommer supervisors autenticitet i spil, som handler om, hvor stor overensstemmelse der mellem det hun siger og tænker og i hvor høj grad supervisor skal markere sin egen personlige tilgang. Dette udgør en velkendt balancegang indenfor supervisionsfeltet.

Denne handler om på den ene side at fremføre refleksioner og undringer for at sætte gang i supervisandens erkendelse og modsat om ikke at få projekter på andres vegne. Deri ligger også en opmærksom på, hvornår samtalen skifter karakter fra dialog til fx rådgivning (Alrø 1998).

Men man kan ud fra det ovenstående sige at supervisorerne her træffer nogle didaktiske beslutninger for læreprocesserne, som har tæt sammenhæng med den holdning og forståelse de har for forråelse.

6.2.4. Læreprocessen

For Hiim og Hippe handler læreprocessen om, hvordan selve læringen skal foregå. De beskriver, at det er vigtigt at have fokus på, at læreprocessen er rettet mod at være oplevelsesorienteret, indeholde medbestemmelse og have sammenhæng mellem teori og praksis (Hiim og Hippe). Dette stemmer i høj grad overens med principperne for, hvordan vilkårene i supervisionsrummet er tilrettelagt, også set i forhold til at det implicerer læreprocesser for voksne professionsuddannede mennesker (Illeris 2013). Spørgsmålet er således hvilke overvejelser denne undersøgelse tilvejebringer om supervisors overvejelser netop om læreprocessen?

I definitionen pointerer Hiim og Hippe at det er vigtigt at have fokus på det oplevelsesorienterede element. Her kan man sige at tilgangen beskrevet ovenfor med at anvende "tuning in" er en udtalt oplevelsesorienteret læreproces. Dette hænger sammen med at deltagerne når dertil at "det vender helt for dem" og de får en følelsesmæssig erkendelse af ikke have "set hende før", (Hiim & Hippe 2004).

Gennem analyse af interviewdeltagernes udsagn træder det dog frem at det kan lade sig gøre at begå sig i feltet omkring læreprocesser og fænomenet forråelse uden at kende til ordet forråelse. Den norske supervisor Inge-Britt fortæller om et eksempel med en nyuddannet sygeplejerske, som oplever patienten blive optalt i ikke "neutrale vendelag" i rapportsituationen. Supervisor fortæller om hendes didaktiske overvejelser set i forhold til at det kan være et dilemma som nyuddannet at tage "omgangstonen" op med erfarne kollegaer;

“så må man tænke, hvad er gevinsten og hvad er konsekvensen af at gøre noget ved det. Det skal vægtes. Og det er jo ikke mig som skal tage valget, det er jo supervisanten, men jeg skal jo hjælpe dem med at kunne tage et reelt valg om hvad de vil gøre.

Uden at vide præcis hvad den sygeplejerske lærte i Inge-Britts eksempel, viser processen at det er muligt at arbejde med læreprocesser omkring forråelse ved at gå af andre veje, når supervisor ikke kender til ordet forråelse. Det der træder frem er at supervisor *tør* gå ind i læreprocesser omkring forråelse tæt på feltet med forråelse. Supervisorerne gør sig også generelle didaktiske overvejelser og viden om forhold der har betydning, når det handler om fænomenet forråelse og fortællinger, som handler om læreprocesser. Afdelingssygeplejersken som også er supervisor referer her til at “fange noget” hen over kaffen i afdelingen

“Og så skal man ikke underkende synes jeg, man fortæller også den historie i supervision, som man synes de andre skal høre. Altså man fanger heller ikke altid det her. Måske fanger man mere ved at der er sådan en som fyrer sådan en replik af, som “jeg har lyst til at slå ham ihjel”.

Med blik på udsagnet, jeg har lyst til at slå ham ihjel, rejser der sig endnu et spørgsmål i relation til forråelse og supervisor. Dette handler om hvad supervisor har pligt til at forsøge at hjælpe med og som afdelingssygeplejersken siger, hvad har man reelt mulighed for at få italesat.

6.2.5.Mål

Målene for undervisningen hænger, ifølge Hiim og Hippe sammen med det, der er hensigten med undervisningen, og det udbytte eleverne skal have af den (Hiim & Hippe 2004). Som udgangspunkt er supervisanten ansvarlig for egen læring jævnfør opgavens indledende beskrivelse. i det ovenstående eksempel referer afdelingssygeplejersken til en kommentar som kunne forekomme i supervisorsrummet. Dette afføder et hypotetisk spørgsmål om supervisanten altid kan tage ansvar for egen læring når det handler om forråelse. Spørgsmålet er altså om supervisor bør vurdere hvilken læring der kunne være behov når emnet er forråelse, og i så fald hvordan skal denne læreproces igangsættes og fremmes (Alrø 1998).

Uanset om supervisor ser det som hendes opgave eller ej, vil hun kunne komme i situationer hvor hun skal foretage et skøn, i forhold til hendes til eller fravalg.

På den måde kan denne etiske dimension af supervisors arbejde sammenlignes med sygeplejerskens og ses som en profession i professionen. En del af dette arbejde kan bestå i en vanskelig balance mellem paternalisme og ligegyldighed og en hårfin grænse

mellem overgreb og forsømmelse, som også genfindes i sygeplejefprofessionen (Martinsen 1998)

På dette punkt markerer der sig en tendens baseret på nuanceforskelle. Det handler om hvem af supervisorerne, der markerer sig omkring, hvordan de ser supervisor didaktisk set kan håndtere sin rolle i dette etiske eller normative krydspres. Supervisors krydspres kan opstå mellem at skulle håndtere supervisorsrummets grundlæggende principper og samtidig med indirekte at skulle leve op til de sygeplejeetiske retningslinjer der gælder for sygeplejefprofessionen (www.DSR.dk).

Men det er igen de to supervisorer beskrevet ovenfor som har stærke oplevelser fra deres praksis, både sygeplejerske, konsulent og supervisorspraksis som markerer sig. Børnesygeplejersken siger at for hende handler det om at signalere til hendes omgivelser at det er ok "at være hellig", som hun forklarer f.eks. handler om at hun bliver ved med at pointere at "vi skal tale ordentligt om patienterne". Denne holdning fører hun også ind i supervisorsrummet, ved også at bruge en form for "tuning in" og gå på "tåspidser". Her beskriver hun hendes balancegange i tilgangen i dialogen i forhold til at prøve få deltagerne til at bliver klogere på hvorfor de taler hårdt om deres kollega. *"Jeg siger ikke direkte, hvorfor taler du hårdt til din kollegaer eller om patienten, fordi så tror jeg 'filmen knækker' så er der ikke ører for det vel. Men ved at være nysgerrig, lige så stille får jeg det ved at sige 'Okay har du oplevet før at tale sådan?' og 'Hvordan har du så med at tale om andre mennesker?', 'Er det noget du synes', osv. osv. Lige så stille, sådan fløjsagtigt hvor du får det ud, så bliver det mere spiseligt for dem, 'Så var det faktisk rigtigt ubehageligt for mig at jeg blev så grov.'"*

En af nordmændene pointerer også at det handler om værdier, og at selvom den professionsuddannede har lært om etiske retningslinjer og kommunikationsredskaber under uddannelsen, er der behov for at "holde det varmt", som hun siger og skal fortsætte med at have fokus på det.

Her må vi vende tilbage til Birkmose, som pointerer at kampen mod forråelse primært begynder hos os selv (Birkmose 2015). I den henseende er en af supervisorsnes kommentarer værd at bemærke. Hun siger at hun ikke ved om hun er forrående, men at hun er bange for det og at hun holder øje med sine kollegaer. Birkmose siger at vi kan have brug for andres hjælp til at opdage vores egen forråelse, men at det hele står og falder med den enkeltes evne til at tage dette ansvar på sig for egen og andres handlinger (Birkmose 2015).

6.2.6 Vurdering.

Hiim og Hippe benytter sig af et bredt didaktikbegreb, hvor alle elementer har lige stor betydning. Dette princip kan overføres til supervisors mulighed for at lave en helhedsvurdering af læreprocesser i supervisorsrummet (Hiim og Hippe 2004).

Som det fremgår af denne undersøgelse der fænomenet forråelse et komplekst område, og derfor er det også vigtigt for supervisor at være sig bevidst om sine succeskriterier (Teslo 2006). Det handler ikke mindst om at det handler om hvor der kan være svære dilemmaer og følelser, og derfor kan supervisor være særlig optaget af om supervisanten har lært noget.

Det er ikke altid til at vide om supervisanten har lært noget, da det ikke altid "kan ses" eller at supervisanten har ord for det. De nyuddannede sætter meget fint ord på hvordan læring kan opleves;

„og her tænkte jeg faktisk meget over, første gang vi var til supervision, hvor det var mig der havde et eksempel at der lærte jeg virkelig også noget af at høre hvad de andre sagde og det der med at jeg ikke måtte blande mig men bare skulle sidde og lytte til hvad de drøftede”.

Supervisanterne fortæller også at de kan registre at de har lært noget fordi de reflekter over supervisionen derhjemme, hvilket kunne gå under Hiim og Hippes betegnelse skjult læring, som tidligere behandlet under punktet indhold (Hiim & Hippe 2004).

Succeskriterierne kan muligvis også inkludere i at tænke på andre didaktiske tiltag udenfor supervisorsrummet. Her har både supervisorer og de nyuddannede mange ideer og forslag til, hvordan der f.eks kan skabes de nødvendige refleksionsrum i hverdagen, som kan være med til at dæmme op for den magtesløshed som findes i kølvandet til forråelse. Dette hænger godt sammen med den sammenhæng der er mellem faglig refleksion og forebyggelse af forråelse, (Birkmose 2015). Afslutningsvis vil jeg tilføje en af de nyuddannedes kommentarer til mig som interviewer; *”Så synes jeg også det fungerer godt ved at du stille undrende spørgsmål eller siger højt hvilke refleksioner du gør dig”*

7. Diskussion

For at kunne anvende den viden om forråelse som er fremkommet ved denne undersøgelse i andre sammenhænge, er det nødvendigt at se på kvaliteten af den viden som er produceret (Nielsen 2009). Dette gøres ved at kigge på undersøgelsens validitet, reliabilitet og overførbare/generaliserbarhed (Malterud 2011).

Denne undersøgelses reliabilitet vedrører troværdigheden af de fremanalyserede fund og i hvor høj grad denne undersøgelses "outcome", vil kunne genskabes af en anden forsker på et andet tidspunkt (Kvale 2015).

Gennem hele denne undersøgelse har jeg forsøgt at forholde mig til min egen forskerrolle og hvordan jeg har været en del af mit eget forskningsfelt, ved f.eks. at beskrive mine valg og fravalg og generelle overvejelser i forhold til undersøgelsens tilrettelæggelse. Herved er der forsøgt at skabe den nødvendige transparens omkring undersøgelsens gyldighed, således at det er muligt at reproducere undersøgelsens resultater på andre tidspunkter af andre forskere (Malterud 2011).

Validering i denne undersøgelse handler om i hvor høj grad siger min undersøgelse siger noget om det, som jeg som jeg som udgangspunkt ønskede at undersøge. Det springende punkt i den forbindelse er uden tvivl ordet forråelse og det er der flere grunde til, ikke mindst at ordet ikke er særlig anvendt og at området forråelse i stor udstrækning er tabuiseret.

Der ud over udgør Birkmoses teori om udvikling af forråelse en stor del af min forforståelse, da udbuddet af teoretisk materiale specifikt om forråelse er begrænset. Derfor er det afgørende at undersøge hvorvidt og i hvor høj grad jeg har formået at "se ud over min forforståelse" og her har begrebsparaplyen konkret forsøg på at hjælpe til at se ud over forforståelse (Kvale 2015).

Til trods for at deltagerne bliver ført ind under en "begrebsparaply", hvor der inviteres til at bruge forskellige og egne begreber, der relaterer sig området med forråelse, er spørgsmålet stadig i hvor høj grad deltagerne er blevet begrænset af det ord som skulle repræsentere feltet med forråelse som jeg har valgt?

Det kan f.eks. anfægtes at ordvalget er meget værdiladet, og ikke et neutralt begreb. Dette gør det yderligere interessant at diskutere i hvor høj grad deltagerne alligevel formår at tale om emnet ud fra deres respektive begrebsverdener. Deltagerne bliver som sagt "ført ind under begrebsparaplyen", for at udvide forståelsen for feltet og sproget omkring forråelse.

Deltagerne forholdt sig aktivt og tydeligt til begrebet, hvor nogle af deltagerne smagte vældigt på ordet, nogle kunne ikke forlige sig med det og andre bød det velkommen. Alt i alt vurderer jeg at det lykkes af få deltagerne i tale om emnet og udvide forståelsen for emnet om forråelse. Det betyder ikke at det ikke kunne være interessant, set i et didaktisk perspektiv, at overveje i hvor høj grad udfaldet og resultatet af undersøgelsen ville være anderledes ved at vælge et mindre "råt" ord som for eksempel kontrakttræthed eller professionelle hemmeligheder (Hiim & Hippe 2004). Her ser jeg at min forforståelse for området har hjulpet mig hensigtsmæssigt i at træffe den endelige afgørelse om at ordet forråelse trods alt var et acceptabelt ordvalg.

Dette vurderer jeg ud fra i hvor høj grad deltagerne var begrebet og set hvordan deltagerne reagerede, bekræfter det min beslutning (Birkmose 2015).

Set i lyset af at det område som er målet for opgavens undersøgelse er et lidt svært tilgængeligt område både sprogligt og professionsmæssigt, vurderer jeg at valget med netop at vælge deltagere som *kendte og ikke kendte til ordet* forråelse har bidraget både på en dynamisk og nyttig måde. På den måde er der i højere grad blevet sat forskelligrettede synspunkter i spil som har givet mulighed for at udforske flere nuancer og udfordre implicite forståelser af både fænomenet og begrebet forråelse (Halkier 2015). Det samme kan siges om supervisorernes bidrag til opgaven som udgør 1:5 af interviewmateriale. Selvom det primære fokus ligger på supervisorerne i opgaven, tilfører supervisorernes bidrag netop til tiltænkte pendant til opgaven, til supervisors perspektiv. Dette har også være af mere uventet karakter, som f.eks at en negativ omtale af en patient kan gøre det lettere for den nyuddannede sygeplejerske at sige fra over for en for svær opgave hos denne patient.

I denne undersøgelse er der som beskrevet anvendt 3 forskellige interviewformer. Undersøgelsen er altså ikke kombineret med andre undersøgelsesformer, som f.eks deltagerobservation, der muligvis kunne have tilført *anderledes* nyttige perspektiver. At observere andre supervisor omgås emnet med forråelse "in action" og hvordan de omgås emnet med forråelse, hvilket kunne have været interessant men ikke nødvendigvis etisk optimalt.

Deltagerobservation er fravalgt ud fra den betragtning, at der let kunne skabes et ufrit rum med en hæmmende effekt på samtalen både for deltagere og supervisor, som følge af det følsomme emne, hvis deltagerne skulle informeres om emnet for deltagerobservationen. Og omvendt ville det fremstå som en uetisk skjult dagsorden at undlade at informere om emnet for deltagerobservationen (Brinkmann & Tanggaard 2015).

Set i lyset af at supervisorne har meldt sig frilligt og supervisorerne har deltaget efter frivillighedsprincippet, med kontrakt om tavshedspligt, informeret samtykke og anonymisering vurderes det at de rammer som resultaterne er fremkommet under er etisk forsvarlige forhold (Kvale 2015).

8. Konklusion

Opgavens problemformulering er;

Hvilken betydning kan supervisors forståelse for fænomenet og begrebet forråelse have for supervisors didaktiske overvejelser omkring håndtering af læreprocesser i supervisionsrummet?

Med udgangspunkt i opgavens undersøgelse er svaret på problemformulering;

Sundhedsfaglige supervisorer har som udgangspunkt de forståelsesmæssige, didaktiske og dialogiske redskaber til at håndtere læreprocesser i supervisioner, der berører fænomenet forråelse, som følge af deres supervisoruddannelse.

En særlig forståelse for begrebet forråelse i kombination med mod og erfaring kan dog kvalificere og nuancerer supervisors didaktiske overvejelser og tilgang til supervisioner der implicerer feltet med forråelse.

Gennem analyse af undersøgelsens empiriske data der er frembragt med 2 fokusgruppe, 1 gruppe og 2 individuelle interviews med ialt 10 supervisorer og 9 supervisander fremkom følgende temaer, 4 fremanalyserede tema, -at tale om forråelse, forråelsens kontekst, forråelsens funktion for sygeplejersken og supervisors rolle og udfordringer.

På baggrund af dette kan opgavens undersøgelse er der fremkommet følgende; Forråelse forekommer som følge af en komplekst samspil af faktorer i sundhedsfaglige kontekster, især i form af verbale forråelse.

I undersøgelsen beskriver supervisorer og supervisanter både egne og andres erfaringer med forråelse. Det kan derfor konkluderes at det er muligt at komme at tale om forråelse i et vist omfang med det sundhedsfaglige personale der deltager i supervision, til trods for at emnet er delvist tabubelagt.

Dette er muligt ved brug af metoder som findes i supervisor metodiske fagområde i kombination med respekt for supervisandens ønske om at tale om emnet

9. Perspektivering

Denne opgave har bidraget til forståelse af fænomenet forråelse og sammenhænge og forståelse af fænomenet forråelse i relation til supervision. Det er relevant at få videreformidlet dette især til andre supervisorer, både lokalt, på landsplan og i Nordisk regi. Det kan både være i artikelform i relaterede fagblade for området og som oplæg på netværksmøder. Herigennem er der mulighed for at inspirere og bidrage til den enkelte supervisors arbejde med forråelse og overordnet set til udvikling af supervisors profession. Derudover er det mit personlige ønske at de nyuddannedes undervisningsprogram kommer til at indbefatte etisk refleksion og narrativ teori for at de bevidstgjort om fortællingernes kraft i praksis.

Gennem denne opgave har det primære fokus været på forråelse og supervisors didaktiske overvejelser omkring læreprocesser i supervisorsrummet i forhold til dette emne, og kun sekundært på konkrete handlingsanvisninger til hvordan supervisor kunne arbejde med emnet på, som supplement til den personlige tilgang supervisor har i forvejen. Dette kunne f.eks. være i form af forskellige øvelser sammen til supervisanderne som kunne inspirere til at tale om og tage emner relateret til forråelse på til supervision (Bilag 13).

10. Litteraturliste

Andreasen, E. Karen; Rasmussen, Palle; Rasmussen, Anette; Jensen, Annie Aarup; Ydesen, Christian; og Ravn, Ole(2017) "At undersøge læring" 1.udgave, 2017. Samfundslitteratur

Andersen, Elisabeth Wederkinck (2006) "Den store og lille ondskab" Sygeplejersken 2006; (1): 40-44.

Alrø, Helle & Kristiansen, Marianne (1998) "Supervision som dialogisk læreproces" 1.udgave, 7 oplag. Aalborg universitetsforlag

Austring, Benny D & Sørensen, Merete (2015) "Æstetik og læring-en grundbog om æstetiske læreprocesser" 1.udgave, 7.oplag 2006. Hans Reitzels Forlag.

Bang, Susanne (2002) "Rørt, ramt og rystet- supervision og den sårede hjælper" 1.udgave, 4.oplag. Hans Reitzels Forlag

Beedholm, Kirsten & Frederiksen, Kirsten (2015) "Diskursanalyse" i Glasdam, Stinne(red) *bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område-indblik i videnskabelige metoder* i Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, Dansk Sygeplejeråd.

Benner, Patricia (2001) "Omsorgens betydning i sygepleje. Stress og mestring ved sundhed og sygdom" 1.udgave, 1 oplag. Munksgaard, København

Birkmose, Dorthe (2013) "Når gode mennesker handler ondt- tabuet om forråelse" Syddansk universitetsforlag

Bjerre, Else (1997) "hver femte arbejdsskade skyldes vold" Sygeplejersken (51)
<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-51/hver-femte-arbejdsskade-skyldes-vold>

Brinkmann, Svend & Tanggaard, Lene (red) "Kvalitative metoder" 2.udgave, 2 oplag. Hans Reitzels Forlag 2015

Bruner Jerome (1999) "*Mening i handling*" 1.udgave. Forlaget Klim

Englev, Karen, begreb i *Den Store Danske*, Gyldendal. Hentet 30. november 2017 fra <http://denstoredanske.dk/index.php?sideId=45252>

Gadamer, Hans (2007) "Sandhed og metode-grundtræk af en filosofisk " 2.udgave, 1.oplag Academica, Århus

Gadamer, H-C. (1995) "Hermeneutik som praktisk filosofi" I: Arne Jørgensen: "*Fornuft og livsklogskab*" Århus, systime, s 77-83

Geertz, Armin W.: tabu i *Den Store Danske*, Gyldendal. Hentet 29. november 2017 fra <http://denstoredanske.dk/index.php?sideId=169206>

Glasdam, Stinne(2015) "*Semistrukturerede interviews af enkeltpersoner*" i Glasdam, Stinne (red) "bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område-indblik i videnskabelige metoder" 2.udgave, Dansk sygeplejeråd, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2015

Gjein, Erik(2017) "Sjuksköterskor ljuger på jobbet" Vårdfokus, Tidning för vårdförbundet
<https://www.vardfokus.se>

Lies at the workplace in Swedish Healthcare

Hansen, Finn Thorbjørn (2008) " At stå i det åbne" 1.udgave, 4.oplag. Reitzels Forlag

Halkier, Bente (2015) "Fokusgrupper" i Brinkmann, Svend & Tanggaard, Lene (Red)
"Kvalitative metoder- en grundbog " 2.udgave, 2.oplag. Hans Reitzel Forlag

Hermansen, Mads; Løw, Ole & Petersen, Vibeke (2007) "Kommunikation og samarbejde- i professionelle relationer" 2.udgave, 4.oplag. forlaget Alinea.

Hiim, Hilde & Hippe, Else(2004) "Læring gennem oplevelse, forståelse og handling-en studiebog i didaktik" 1. udgave, 9.oplag. Universitetsforlaget, Norsk udgave 1993, dansk udgave 1997.

Hørmann, Ester (2015)"*Litteratursøgning*" i Glasdam, Stinne (red) "bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område-indblik i videnskabelige metoder" 2.udgave, Dansk sygeplejeråd, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2015

Holmgren Allan og Westmark Thilde(2007) Forord i bogen "Narrativ terapi"(2007) af Russel Shona og Carey Maggie, 1.oplag, 1. Udgave. Hans Reitzels forlag, København.

Horsbøl, Anders & Raudaskoski, Pirkko(red) "Diskurs og praksis-teori, metode og analyse" 1.udgave, 2016. Samfundslitteratur.

Illeris, Knud (2012) "*Hvad er det særlige ved voksnes læring*" i Illeris, Knud(red) "49 tekster om læring". 1.udgave Samfundslitteratur

Illeris, Knud (2013) "*Voksenuddannelse og voksenlæring*". 1 udgave, 5 oplag. Roskilde universitetsforlag 2001.

Jank, Werner & Meyer, Hilbert (2003) "Didaktiske modeller - en grundbog i didaktik" 1. udgave, 5 oplag. Hans reitzels Forlag.

Just, Eva & Skadborg, Else-Marie (2017) "Sundhedsfaglig supervision – et samtaleunivers" (endnu upubliceret artikel, sendt til tryk okt 2017)

Just, Eva; Lydia de Lasson; Bente Malling, Nikolaj Stegeager "Gruppecoaching styrker nyuddannede lægers møde med klinikken"

Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen, Vol. 92, Nr. 5/2016, 2016, s. 44-52.

Publikation: Forskning - peer review › Tidsskriftartikel

Juutilainen, Anne(2008) "*Kreative redskaber*" i Juutilainen, Anne(red) "Supervision i sundhedsprofessioner-perspektiver og metoder" 1.udgave, 1.oplag Hans Reitzels forlag

Jørgensen, Arne (2007) "*Oversætterens indledning*" i Gadamer, Hans "Sandhed og metode-grundtræk af en filosofisk hermeneutik" 2.udgave, 1.oplag, 2007, Akademika

Kjeldsen, Susanne; Kramshøje, Mille Dreyer(2015) "Sygeplejersker slår alarm: Vi kan ikke arbejde fagligt forsvarligt" Sygeplejersken 2015 ; (10): 22-23

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2015-10/sygeplejersker-slaar-alarm-vi-kan-ikke-arbejde-fagligt>

Ingemann, Jan holm (2015) "Videnskabsteori for økonomi, politik og forvaltning" 1.udgave, 2. oplag 2014. samfundslitteratur

Keller, Kurt (2008) "Sundhedsfagligt udviklingsarbejde -en metodologisk vejledning"

Udvikling og innovation, UCN, Professionshøjskolen University college Nordjylland.

Kjærgaard, Grethe "Vold blevet hverdagskost". Sygeplejersken 2004 ; (19): 16-19.

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2004-19/vold-er-blevet-hverdagskost>

Koch, Carl Henrik, Karsten Friis Johansen: fænomen i *Den Store Danske*, Gyldendal. Hentet 30. november 2017 fra <http://denstoredanske.dk/index.php?sideId=81237>

Kvale, Steinar; Brinkmann, Svend (2015) "Interview-Det kvalitative forskningsinterview som håndværk" Hans Reitzels Forlag, 3.udgave, 1.oplag.

Laursen, Erik & Stegeager, Nikolaj (2015) "Organisatorisk læring og transfer" i Stegeager, Nikolaj & Laursen, Erik (red) "*Organisationer i bevægelse. Læring-udvikling-intervention*" 1.udgave, 4.oplag. Samfundslitteratur 2011.

Martinsen, Kari(1998) "Fænomenologi og omsorg- tre dialoger med efterord af Katie Eriksson" 1. oplag, 1.udgave, Gads forlag, København

Malterud, Kirsti (2011) "Kvalitative metoder i medisinsk forskning-en innføring " 3.udgave
Universitetsforlaget

Michaelson, Jette Joost (1999) Kommunikation i den primære sundhedstjeneste : en kvalitativ undersøgelse af relation og interaktion mellem hjemmesygeplejersken og den "vanskelige" patient : Ph.d. afhandling

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet, Danmarks Sygeplejerskehøjskole

Martinsen, Kari (1998) "Fænomenologi og omsorg- tre dialoger" 1.udgave , 1.oplag. Gads forlag København

Professionshøjskolen Metropol: Efter- og videreuddannelse (2018)

<https://www.finduddannelse.dk/uddannelsesudbyder/professionshoejskolen-metropol-efter-og-videreuddannelse/supervisoruddannelse-258783>

Miller, Judith Fitzgerald (red)(2000) "Coping with chronic illness-overcoming powerlessness". 3.Edition. Publisher; FA. Davis Company. Printed in the US.

Nielsen, Peter (2009) "Produktion af viden -en praktisk metodebog". 3.udgave, 2.oplag. nyt Nordisk Forlag 2007.

Nielsen Kit Sanne (2006)"*Fortællinger i organisationer-narrativ praksis*" 2.udgave, 2.oplag Hans Reitzels Forlag.

Nielsen, Kit Sanne (2008) "*Narrativ supervision-at udfolde fortællingerne*" i Pedersen, Jakob Hassing (Red) "Perspektiver på supervision- en erhvervspsykologisk antologi" 1. udgave, 1.oplag 2008, Psykologisk forlag

Olsen, Anne-Mette(2008)"*Supervisor i sundhedsvæsenet*" i Juutilainen, Anne(red) "Supervision i sundhedsprofessioner-perspektiver og metoder" 1.udgave, 1.oplag Hans Reitzels forlag

Rasmussen, Jørgen Gulddahl; Jørgensen, Kenneth Mølbjerg & Larsen, Mette Winther (2015) "Organisering og forandring" i Stegeager,Nikolaj & Laursen, Erik (red) "*Organisationer i bevægelse. Læring-udvikling-bevægelse*" 1.udgave, 4.oplag. Samfundslitteratur 2015

Rønnestad, Michael Helge (2013) "*Profesjon og læring*" i "Professionsstudier" 3.oplag, Universitetsforlaget 2008

www.ordnet.dk

https://www.google.com/url?q=http%3A%2F%2Fordnet.dk%2Fddo%2Fordbog%3Fentry_id%3D11000778%26query%3Dforr%25C3%25A5else

Scheel, Merry Elisabeth (1997) "Interaktionel sygeplejepraksis" 1.udgave, 4.oplag 1997, Munksgaard

Scheel, Linda Schumann (2017) "Refleksion i vejledningssamtaler" 1.udgave, 1.oplag. Gads forlag.

Schilling, Benedicte (2007) "Systemisk supervisionsmetodik" 2.udgave, 2 oplag, Psykologisk forlag.

Sommer, Christina (2007) "Kom den aggressive patient i møde" Sygeplejersken 2007; (19) 22-24

Stegeager, Nikolaj & Laursen, Erik (red) "*Organisatorisk læring og transfer*" i "Organisationer i bevægelse" 1.udgave, 4.oplag. Samfundslitteratur 2015.

Sygeplejersken 2015 ; (10): 28-29, "Danmarkskort over de 41 påbud for høj arbejdsmængde og tidspres"

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2015-10/danmarkskort-over-de-41-paabud-for-hoej-arbejdsmaengde-og>

Sygeplejeetiske retningslinjer;

https://dsr.dk/sites/default/files/479/sygeplejeetiske_retningslinjer_2014.pdf

Sætersdal, Barbro & Heggen, Kristin (2004) "I den bedste hensigt- ondskab i behandlingssamfundet" 1.udgave, 1 oplag. Gads Forlag

Tanggaard, Lene(2016) "FAQ om kreativitet" 1.udgave, 1 oplag. Hans Reitzels forlag

Taylor, Rosemary (2016) "Nurses' Perceptions of Horizontal Violence"

Global Qualitative Nursing Research Volume 3: 1 –9 © The Author(s) 2016 Reprints and permissions: sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/2333393616641002

Taylor, Rosemary (2017) "Stop the Eye Rolling: Supporting Nursing Students in Learning" AJN, American Journal of Nursing: [January 2017 - Volume 117 - Issue 1 - p 11](#)
doi: 10.1097/01.NAJ.0000511547.46512.05

Teslo, Anne Lise(2006)"*Veiledningsklima: et incitament for læring?*" i Teslo, Anne-Lise(red)"Mangfold i faglig veiledning-for helse og socialarbeidere" 2.utgave, Universitetsforlaget 2006.

Teslo, Anne Lise(2006)"*Den idealtypiske veileder-jordmor eller befrukter*" i Teslo, Anne-Lise(red) "Mangfold i faglig veiledning-for helse og socialarbeidere" 2.utgave, Universitetsforlaget 2006.

Thisted, Jens (2009)"Forskningsmetoder i praksis-projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik" 1.udgave. 1.oplag. Munksgaard

Thorning, Marion(1995) "Faglig vejledning for sygeplejersker" 1.udgave. 1.oplag. Forlaget Gyldendal undervisning.

Wackerhausen, Steen (2004)"*Professionsidentitet, sædvane og akademiske dyder*" i Hansen, Niels Buur & Gleerup,Jørgen(red) "Vidensteori, professionsuddannelse og professionsforskning" Syddansk universitetsforlag

Wenger, Etienne (2004) "Praksisfællesskaber-læring, Mening og Identitet. Hans Reitzels Forlag, København,

Vråle, Gry Bruland Profesjonelle hemmeligheter : faglig felleseie? Klinisk sygepleje 2010 Årg. 24 Årg. 24, nr. 3 (2010) S. 14-22 .BestillingsId: 1511855920086

Wengel, Henrik (2005) "Supervision i grupper-rejsen til og fra problemet" 1.udgave,1.oplag. Psykologisk forlag

11. Bilagsliste

Bilag 1 Interviewguide til fokusgruppeinterview

ind led ning	Min undersøgelse handler om at sætte fokus på hvordan vi supervisorer håndterer supervisandernes oplevelse af forråelse. Jeg ønsker at undersøge om og evt hvordan vi som supervisorer sætter fokus på forråelsesprocesser. Jeg ønsker at finde ud af i hvor høj grad det har betydning at den sundheds faglige supervisor har kendskab til forråelsesprocesser.	Min inspiration kommer både bogen og foredrag med Dorthe Birk-mose, som taler om forråelse og fra min egen praksis. Jeg oplever indimellem deltagere som taler hårdt om deres arbejde og patienter. Omtaler patienterne som hofter og benbrud. Oplevelser på egen afdeling m kronisk syge, patient, lignende historier fra supervisanten men perspektivet ligger på de gode intentioner. Den lille ondskab, utilsigtede krænkelser (tegning af begrebsfelt, bilag 2) hele personalegrupper som begynder at se på en enkelt patient som "den vanskelige patient" Jeg synes at nogle af disse områder der er svære at få talt om end andre. vil gerne høre jeres erfaringer og hvordan jeres erfaringer er med at håndtere områder som disse i supervision. Tidsforbrug ca 1 Strukturering af spørgsmål og opgaver for at fremme diskussion-holdninger kommer frem. .
	Forskningsspørgsmål	startspørgsmål og opfølgningsspørgsmål
	Introduktionsrunde (5 min)	Fortæl lidt om hvordan det går med jeres supervisionspraksis fx målgruppe, problemområder og evt udfordringer ?
1	Hvordan optræder fænomenet forråelse i sundhedsfaglige kontekster herunder i supervisionsrum og i hvor høj grad området er omgivet af tabu? Hvilke erfaringer har supervisorerne med forråelse og et evt tabu om forråelse 5-7 min	Skiftevis fortælle om oplevelser med nogen af de områder som blev åbnet op for via ordene på tegningen. Beskriv nogle supervisioner som i kommer til at tænke på ud fra de ord som blev præsenteret i indledningen, supervisorer som taler hårdt om deres patienter og måske udviser manglende empati, eller historier fra supervisioner hvor sygeplejersken havde gode intentioner men kom til at krænke eller gøre patienten ondt. Hvordan blev disse aspekter inddraget i supervisionsrummet eller udenfor.
1.1	5 min	Startspørgsmål Skriv 3 vigtige omdrejningspunkter ned som i kommer til at tænke på ud fra beskrivelsen i indledningen og de historier som lige er fortalt og diskuter og begrund dit valg med gruppen enig uenig -vigtigt -mindre vigtighthvorfor-hvorfor ikke. Opsamlingspørgsmål hvordan synes i ordet forråelse passer som betegnelse for de historier og overvejelser gruppen lige har haft

2	Hvilken betydning har det om supervisor kender til /ikke begrebet forråelse i forhold didaktiske overvejelser og håndtering af læreprocesser 5 min	Startspørgsmål [5] [6] Brainstorm øvelse hvor der sættes Post-it på planche delt i to- KENDER TIL - KENDER IKKE TIL PÅ FORHÅND: Ud fra oplæg og poster med post-it skal i nu diskutere: Øvelse Hvad taler for at hvad taler imod at supervisor bør have et særligt kendskab til netop forråelse- og få øje på tegn på forråelsesprocesser. Hvad taler for og imod at supervisor ikke behøver at have særligt kendskab til forråelse, fordi hun har mulighed for at tage hånd om problemstillingerne kva sin uddannelse som supervisor.
---	---	---

3+4	Hvordan er de sundhedsfaglige supervisorer i stand til at hjælpe og igangsætte læreprocesser hos superviserne hvis emnet i supervisionen berører fænomenet forråelse Hvilken betydning har det for læreprocesser i supervisors rummet om superviseren er med til at definere hvad der er de afgørende og vigtige omdrejningspunkter i samtalen, når emnet er forråelsesprocesser.	Startspørgsmål Jeg ser en form for dilemma mellem diskutere hvad der er vigtigt at holde sig for øje Øvelse vælge mellem forskellige udsagn Ranger udsagnene 1 • Undervisning før supervision om forråelse kunne fremme forståelse for emnet. • Anerkendelse af de ting som superviseren klarer på en god måde skal prioriteres højere end at superviseren øjnene op for evt forråelse og de områder hvor der måske er plads til forbedringer. • Supervisor har en vigtig ansvar ift at guide superviseren at tage fat i svære emner. • Det er vigtigt at få superviseren til at få øjnene op for forråelse findes og erkende at alle mennesker kan have ondt • Supervisor kan godt tage et prekært emne op på en anerkendende og omsorgsfuld måde, ved at italesætte egne underinger • Det er ikke lige meget hvad man anerkender, når superviseren giver udtryk for sin faglige tvivl eller historier der indeholder forrående elementer. • Det har betydning om supervisor selv er bange, eller ikke dygtig nok til at skabe så trygge rammer så personalet fortælle deres historier. Opfølgningsspørgsmål: fortæl om jeres proces og hvorfor i har at udsagnene skal rangeres som i har gjort. - Afsluttende kommentarer fra hver omkring tanker og overvejelser om hvad der er vigtigt for læreprocesser i supervisorsrummet
	Afrunding 5 min	Hvad er i selv blevet klogere på i løbet af denne seance? Hvilket point eller budskab fra det der er diskuteret i dag særlig vigtig for mig at tage med i mit videre arbejde?

Bilag 2; interviewguide til individuelt interview

	Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål	Underspørgsmål
--	---------------------	--------------------	----------------

1	Hvilke didaktiske overvejelser gør supervisor sig i forhold til at håndtere læreprocesser i supervisorsrummet	Hvad er din stillingsbetegnelse (evt kort beskrivelse) Supervisionsuddannelse Prøv at fortæl lidt om dine supervisionsopgaver og hvem du giver supervision til Fortæl om Prøv at fortæl lidt om hvor hvad du ser som en vellykket supervision både for supervisor og supervisant Prøv at fortæl lidt om hvor du ser dine evt udfordringer i supervisions sammenhæng Hvordan vægter du behovet for at tage udgangspunkt i det supervisanten vurderer som et vigtigt fokuspunkt i forhold til et evt som du synes er vigtigt at der tales om	Hvilken betydning har begrebet forråelse for supervisors didaktiske overvejelser omkring håndtering af læreprocesser i supervisorsrummet.
2	Hvordan optræder fænomenet forråelse i sundhedsfaglige kontekster herunder i supervisorsrummet og i hvor høj grad området er omgivet af tabu? Hvilken betydning har det om supervisor kender til /ikke begrebet forråelse i forhold didaktiske overvejelser og håndtering af læreprocesser?	Har du superviserer personale der fx, taler hårdt om deres arbejde eller patienterne og viser manglende empati, Hvordan synes det går med at håndtere supervisioner som disse. Er der nogen gange at du oplever modstand på at tale om om bestemte emner i relation til det vi taler om Havde du hørt om fænomenet forrå før i dag? Fortæl noget om hvordan du har er har du med forråelse Hvordan får man øje på det i en supervision	Det kan også være historier om sygeplejersken der havde gode intentioner men kom til at gøre patienten ondt. (Hvis supervisor ikke kender begrebet) hvad lægger du mærke til i supervisioner der handler om manglende empati/at tale hårdt hos supervisanten eller i personalegruppen Hvilke ord bruger i til at beskrive det i taler om?
3	Hvordan de sundhedsfaglige supervisorer er i stand til at hjælpe igangsætte læreprocesser hos supervisanterne hvis emnet i supervisionen berører forråelse Hvilken betydning har det for læreprocesser i supervisorsrummet om supervisanten er med til at definere hvad der er de afgørende og vigtige omdrejningspunkter i samtalen, emnet er forråelsesprocesser	hvilke overvejelser gør du dig i en supervision hvor der indgår forråelse elementer- i forhold til at supervisorsrummet er en læringsrum Har du en bestemt tilgang eller noget særligt du har fokus på når du har supervisioner med emner indenfor området med forråelse	

4	afslutning	Prøv at fortæl mig lidt om dine tanker nu hvor interviewet er slut Er noget der er blevet mere tydeligt for dig undervejs Noget du mangler at fortælle Noget du tænker er vigtigt for mig at tage med i mit videre arbejde med emnet.	
---	------------	---	--

Bilag 3. Interviewguide til gruppeinterview med supervisor

	Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål	Underspørgsmål
0	Præsentation	Sig dit navn, hvor du kommer fra hvornår du blev uddannet	
Indledning	Masterspeciale som undersøger hvordan deltagere i supervision synes de lærer af at gå til supervision. Og hvordan supervisor kan hjælpe deltagerne til at få talt om det der er allermest vigtigt at tale om - men måske også svært at få talt om	. Specielle emne er de områder eller oplevelser som man ikke er specielt stolt af glad for. Situationer hvor man som spl har gode intentioner men det opleves måske helt modsat af patienten- måske krænkende Kan høre at kollegaer eller jer selv måske taler hårdt om patienten, bliver irriteret, kommer til at skælde ud, tale grimt til patienten eller om patienterne. gør grin med dem i kaffestuen fjendebilleder undgår patienten. være brutal, kynisk,	altså mit emne handler også om i hvor høj grad tør vi tale om det farlige og det vi måske ikke er så stolte af fagligt set. nogen kalder det stigmatisering, nogen kalder det forråelse, nogen kalder det professionelle hemmeligheder Og hvordan taler vi om det i supervisorsrummet så i lærer mest muligt af jeres erfaringer og kan drage nytte af det i praksis Vil gerne have jeres hjælp til at blive klogere på disse områder.
1	Hvordan optræder fænomenet forråelse i sundhedsfaglige kontekster herunder i supervisorsrummet og i hvor høj grad området er omgivet af tabu?	Får i nogle tanker og billeder ud fra min indledning. Og måske nogle historier Jeg vil gerne have at i vælger et postkort ud af de tanker eller historier som i har fået. Der er ikke tale tvang og det er frivilligt om i vil vælge et postkort. Det er jo ikke sikkert at i har nogle oplevelser som knytter sig til emnet. Jeg vil gerne at i skiftes til at fortælle om jeres oplevelser og erfaringer fra praksis der knytter sig til disse historier.	Hvad kommer i til at tænke på når i hører mig bruge de forskellige ord i min indledning.
2	Hvilken betydning har det om supervisor kender til /ikke begrebet forråelse i forhold didaktiske overvejelser og hånd	Er der nogle af disse historier eller problemstillinger som i ville have tænkt på at tage op til supervision, og hvis ja hvad kunne i godt tænke jer at blive klogere på- eller der blev sat fokus på. Hvordan kan jeg som supervisor hjælpe med at disse historier bliver bragt på	Ville i have taget historierne op hvis emnet ikke var blevet bragt på bane

	tering af læreprocesser?	banen og er det alt man tør tale om... eller har lyst til...	
3	Hvordan de sundhedsfag supervisorer er i stand til hjælpe og igangsætte læreprocesser hos superviserne hvis emnet i supervisionen berører fænomenet forråelse Hvilken betydning har de læreprocesser i supervisorsrummet om superviseren er med til at definere hvad der er de afgørende og vigtige omdrejningspunkter i samtalen, når emnet er forråelsesprocesser.	Kan i prøve at beskrive og sætte ord på hvordan i oplever det at lære her i supervisorsrummet. hvornår i opdager i har lært noget, ser der, mærker det, fornemmer det, brug ord, ... eksempler, ... hvad spiller ind. hvordan mener i supervisors rolle skal være i forhold til at lede opmærksomheden hen på et lærerigt aspekt... som superviseren måske ikke selv har fået øje på... hvor meget skal man primært tage udgangspunkt i det sted hvor superviseren står eller lede opmærksomheden hen på en mulig vigtig læringspointe. balance...	Hvad spiller ind i forhold til af lære noget., udfordring, parathed, eller mere omsorg, lede opmærksomheden nænsomt hen på et måske "ikke så rart emne" Hvor meget skal man som supervisor udfordre eller klappe deltagerne på skuldrene Hvordan kan supervisor hjælpe deltagerne til at få talt om det der er allermest vigtigt at tale om- men måske også svært at få talt om og samtidig sørge for at deltagerne lærer noget.
4	afslutning	Prøv at sige noget om hvad i tager jer fra denne seance, gerne med fokus på hvordan man lærer på en god måde i supervisorsrummet	

Bilag 4. Transskriberet fokusgruppeinterview 1

Med supervisorer Trine, Lone, Birgitte og Mona d.19/9. Moderator; Jeanette.

Moderator: Jeg starter lige med at lave lidt indledning og så har jeg delt denne seance op sådan at der er 3 opgaver, hvor i skal diskutere med hinanden for at få flere dimensioner frem og jeres holdninger sat i spil og lidt med at i skal blive enige. Men først vil jeg lige fortælle jer hvad baggrunden er for at i sidder her i dag. Altså det er jo mit masterspeciale og jeg vil undersøge hvordan vi som supervisorer håndterer det her med forråelse. Og jeg ved ikke hvor mange af jer der kender begrebet forråelse. Du nikker Lone. Jeg spørger jer lidt mere detaljeret om det senere.

Birgitte: Jeg synes du skrev i invitationen at det ikke var nødvendigt at have særligt kendskab til begrebet. Jeg havde tænkt at det fik jeg lidt mere af vide om, når jeg kom.

Moderator: ja lige præcis,

Mona: det fortæller du

Moderator: ja og det er faktisk helt optimalt at der er nogen af jer der ikke har forkendskab til begrebet og nogen der ved noget om det. For det er egentlig også det jeg stiller op som et spørgsmål i min opgave. Om man behøver at vide noget om det på forhånd, eller have særlige forudsætninger for at kunne klare at være en god supervisor og kunne håndtere de problemstillinger som superviseren kommer med.

Jeg er jo som udgangspunkt inspireret af Dorthe Birkmose, som har skrevet en hel bog om forråelse. Men ordet forråelse er jo et ord som stort set ikke forekommer i vores sprog eller ihvertfald ikke bliver brugt særlig ofte, det findes for eksempel ikke i ordbogen. Så hvis vi går som supervisor og tager vare på nogle problematikker og ikke har kendt til ordet, hvordan går det så?

Det er det jeg synes er interessant at undersøge og derfor har jeg lavet litteratursøgning på emnet og fundet, ikke så mange, men nogen der siger noget om emnet eller begrebet. Men det er jo lidt svært, hvis de ikke bruger det ord, hvad er det så for et ord man skal bruge i stedet for.

lille pause.

Moderator: Da jeg havde været til foredrag med Dorthe Birkmose, synes jeg at jeg fik øjnene op for nogle flere nuancer i min praksis, og fået øje på nogle flere dimensioner som jeg synes er vigtige.

Men for at vi ikke bliver låst fast og kun ser forråelsesområdet ud fra Dorthe Birkmoses definition så har jeg lavet sådan en paraply, hvor jeg har skrevet lidt op, nogle forskellige ord og begreber som jeg har fundet i noget af den relevante litteratur som jeg har stødt på rundt omkring.

Jeg læser lige nogle af de ord og begreber op som jeg har skrevet på, i kan bare sidde og lytte og jeg havde også tænkt at i kunne kigge på den undervejs hvis i havde brug for det. Men jeg læser lige ordene op. Altså forråelse, der siger Dorthe Birkmose, at det er hvis man har tanker om at handle ondt, man handler ondt eller ligefrem synes at det onde er godt. Og man kan godt synes, hvad er det her med ondskab for noget. Der er det så i noget andet litteratur, der taler de om den lille ondskab og den store ondskab. Og hvor den store ondskab har med det har med koncentrationslejre at gøre og udslettelse af etniske minoriteter at gøre, så har den lille ondskab er mere relateret til hverdagen. Man kan også sige den tankeløse ondskab eller den utilsigtede krænkelse eller man har gode intentioner men hvor det får nogle konsekvenser for den anden som føles ondt. Og den tankeløse ondskab handler måske om at man ikke forholder sig kritisk til det man går og laver.

lille pause

Det kan også være sådan noget med at man taler grimt eller hårdt om patienterne eller overser patienternes behov for hjælp. Får i nogle billeder mens jeg snakker.

Alle: jah...

(telefon ringer og Mona går ud)

Moderator: Jeg har for eksempel haft en til supervision som omtalte sine patienter som hofter og benbrud... Jeg fik fornemmelsen af at ved at hun omtalte patienterne sådan, så lagde hun en eller anden distance til patienterne. Jeg ved ikke om man kan sige at det er forråelse, men jeg nævner det for at åbne op for nogle fortællinger som kunne relatere sig til forråelse. Nu hvor jeg har præsenteret det der skrevet på paraplyen så skal i forestille jer at i går ind under paraplyen og så vil jeg gerne have at i fortæller om nogle oplevelser som ligger ind under begrebsområdet eller relaterer sig til det. Jeg har også skrevet "stigmatisering", men når jeg læser definitionen af stigmatisering, så dækker det mere en afviger gruppe og så har jeg også skrevet den vanskelige patient

Moderator:

Jeg har tænkt at I lige kort for helheden i interviewets skyld skal præsentere jer, sige hvor lang tid i har været uddannet og hvem i superviserer. Og vi kan jo egentlig starte med dig Trine, for så passer det måske med at vi er nået om til Mona når hun er færdig med at tale i telefon.

Trine: Ja jeg hedder så Trine og jeg har været sundhedsfaglig supervisor siden 2009 sammen med Lone her ved siden af, og sammen med dig (moderatoren). Og jeg havde faktisk superviseret nogle år inden det. Og jeg superviserer lidt bredt, både i egen afdelingen, og på andre afdelinger og så har jeg grupper i netværket, nogen gange på "godt begyndt og så har jeg også dialoggrupper. Og når du så siger forråelse, så er der hele tiden et andet ord inde i mit hoved og det kan godt være det ikke duer, Jeanette, men jeg tænker magt. Det er det der har optaget mig hele vejen. Men jeg ved ikke om det er sådan man tænker.

Moderator: Vi er igang med at åbne op for associationerne og jeg synes der skal være plads til at sige hvilke associationer du får. Det skal ikke være noget som skal passe ind i en bestemt kasse.

Trine: Jeg var også på det landskursus, hvor Dorthe Birkmose holdt oplæg og jeg har været helt vildt optaget af hende, fordi de historier hun fortalte, de gik lige ind. Man kan sagtens genkende dem bare i en anden kontekst.

Moderator; Jo. Jeg vil prøve at stille flere spørgsmål senere til det du lige har taget op her med magt. Men skal vi ikke gå videre til Lone.

Lone: Ja jeg hedder så Lone og jeg har været uddannet lige så længe som Trine siden 2009. Jeg er ikke ret aktiv supervisionsmæssigt, og har heller ikke været det i længere perioder, men jeg har haft forskellige grupper med Godt begyndt og netværksgrupper. Jeg har superviseret

lidt i egen afdeling, men bruger det rigtig meget i min hverdag, i vejledninger og supervisionslignende situationer. Jeg har også været til det foredrag med Dorthe Birkmose og noget af det af hun siger kan jeg genkende og noget af det kan jeg ikke genkende.

Moderator ja vi må se om vi kommer hele vejen rundt inden Mona hun er færdig med at tale i telefon. Sig du lidt om dig selv, Birgitte.

Birgitte; ja jeg hedder Birgitte og jeg har været uddannet siden 2013. Jeg er rimelig aktiv med hensyn til at have grupper med de nyuddannede. Og så arbejder jeg jo i hjerteforeningen, hvor jeg har enkeltmands samtaler og det kan man jo også godt sammenligne med supervision. I forhold forråelse så tænker jeg det mere noget med at gå bag om ryggen. Jeg har det måske lidt ligesom Trine, at for mig dækker det også noget andet, noget ubalance. Og jeg har også lidt svært ved at finde ud hvad det er. Noget med at gå bag om ryggen, der er noget der ikke er i balance, noget ubalance. Jeg synes det lyder meget spændende, men jeg har jo ikke været med, desværre. Men noget af det i refererer til giver mening for mig.

Moderator; Nu er vi egentlig kommet til at det var Mona som skulle præsentere sig, men skal vi ikke gå videre og så må hun hoppe ind når hun kommer.

Gruppen; jo

Moderator Og nu lægger jeg egentlig op til at i fortæller om nogle af de oplevelser som i kommer til at tænke på i forhold til det her emne. Men jeg bliver også optaget af om i har brug for at snakke mere om hvordan i forstår det her emne eller begreb. Skal vi ikke give grønt lys for begge dele. Du sagde noget om magt, Trine, vil du prøve at uddybe det.

Trine. Ja det er også fordi det er noget diffust. Jeg kan huske noget af det vi snakkede om på kurset, men det er jo et stykke tid siden. Jeg kan huske nogle af de eksempler hun kom med, hun arbejdede vist et sted hvor der var nogle pædagoger og en af de om det var sosa eller pædagoger det er også lige meget, men hun kommer ind til en patient og hun passer hele afdelingen fordi de andre er til møde, pludselig kradser eller slår den patient hun skal passe hende et sted hun hun er blevet slået før og så slår hun patienten tilbage. Det er et af de eksempler hun fortæller hvor hun tænker på forråelse. Og så tænker jeg, hvor ligger forråelsen. Den må jo ligge på et højere plan, på noget politisk, fordi de er simpelthen ikke mennesker nok., tænker jeg. Fordi det personale der kommer ind, har de gode intentioner men, eller det forestiller jeg mig at hun har, men hun bliver forrået, fordi der er ikke de ressourcer der skal til, det er sådan jeg tænker. Men det kan jo bare være en måde at se det på. At det ligger højt oppe i systemet., men der er nok mange måder at se det på.

Moderator

lille pause

Mona (er kommet ind igen); **Mona:** jeg tror lige jeg har været udsat for noget lignende. Jeg fik bare sådan en opgave, at jeg skulle ringe til en nevø om han kunne komme og være med til en udskrivelsessamtale med hans 90-årige moster her KL 3. Det var meningen at vi skulle finde

en aflastningsplads, men det kunne vi ikke. og så har vi prøvet at få det arrangeret så hun kunne komme hjem. Og så skulle jeg først ringe til den ene nevø, men han kunne ikke og så skulle jeg ringe til den anden bror, men han kunne heller ikke. og så måtte jeg ringe tilbage til koordinatoren for at høre om det kunne blive i morgen, men det kunne det ikke, det skulle være i dag kl 3 det skulle vi holde fast i. Men denne gamle dame er så frisk så hun kan svare for sig. Så vi kunne også afholde mødet og evt. have dem med på skype. Men så ringer nevøen tilbage og siger at det er under al kritik. "Her ringer i to timer før og forventer at vi skal kunne tage med til en samtale og vi vil gerne være med til en samtale, men vi kan ikke stille op og vi synes ikke min moster hun skal udskrives uden at vi har været til stede". Og så siger han at han udmærket ved at det handler om penge og hvem der skal betale.

Lille pause

Trine: jah.

Mona; og det kan man sige, at det handler om længere oppe i systemet. Ja... det modsatte af forråelse det er måske ordentlighed, det er ikke ordentligt at ringe 2 timer før.

Trine: ja og så er der måske nogen som vil sige at det er et vilkår, så det kan man vel også sige er forråelse.

Birgitte; så måske er der voldsom meget forråelse.

Alle i munden på hinanden; ja...

Lone; jeg kan huske da jeg hørte den historie fra foredraget med Dorthe Birkmose, at der er noget i den historie som indeholder noget vigtigt, men den er også trukket ud i det ekstreme, hvor der er nogle andre ting på spil. Og jeg synes ikke, eller jeg har svært ved at genkende forråelsen, hos den person der lige som slår, den patient der. Jeg har faktisk rigtig svært ved at se det, fordi hun beskrive hende som meget ordentlig og sådan... Og jeg tænker lige som dig at der er nogle vilkår der gør at nu lige pludselig så hopper låget lige som af. Det er selvfølgelig aldrig i orden at slå en beboer, men der har været nogle vilkår der har gjort at nu er hendes personlige grænse simpelthen blevet så overskredet og så slår hun igen. Men det har jeg svært ved at identificere med forråelse. eller råhed eller den lille ondskab, det er mere sådan noget der gennemsyrrer, der hvor vi ikke snakker pænt. Eller vi behandler generelt ikke vores patienter pænt, eller taler ikke ordentlig til dem eller taler ned til dem. Det er mere forråelse for mig, men den anden historie med hende der slår, det er mere en eller anden situation hvor der var hun nået et mæthedspunkt og også lidt det der afmagt, Hvad søren skal jeg gøre ved det her.

Trine: Så det var noget reflektorisk, simpelthen.

Der bliver sagt ja(ikke til at høre hvem der siger det)

Birgitte: sådan lidt afmægtighed

Lone: Hun er fyldt op af alle mulige opgaver og til sidst og det sidste der så lige presser hende oven i, det er at han kradser hende. og så reagerer hun på det.

(Alle de andre siger samstemmigt: Hum eller ja)

Lone: det har jeg svært ved at se som råhed

Moderator; skal jeg forstå det du siger som at du ser det som noget reflektorisk kropsligt.

Lone Ja

Trine: jeg kan lige se det for mig, man har et åbent sår og der er en der kradser i det

Lone: plus at man har ansvar for alle de andre og ved at situationen er uholdbar.

moderator; Men hvis vi skal prøve at dreje fokus lidt mere ind på supervisorsrummet så ved jeg ikke om i har billeder nok af nogle supervisioner til at kunne fortælle om dem i denne sammenhæng. Altså for eksempel supervisioner hvor supervisanten har udtalt sig noget hårdt omkring patienterne, eller noget med nogle fjendebilleder eller føler sig fanget i nogle situationer med sine kollegaer hvor der er noget der agerer på en måde overfor patienterne som personen har svært ved at identificere sig med.

Birgitte altså jeg har lige for nyligt stået med en nyuddannet sygeplejerske, som egentlig sidder i en situation med at patient, hvor hun har intentionerne om at gøre det rigtig godt, men oplever sig selv ende med måske. hun bruger ikke ordet forræelse, men hun bliver lidt ked af hendes egen reaktion og måde at være sygeplejerske på. Fordi hun bliver træt af denne her patient. Det er en dårlig patient som konstant har afføring i sengen. Fordi hun har så travlt med så mange andre ting, så ender hun med at blive rigtig rigtig irriterende denne her patient. Sygeplejersken går så hjem og det ender med at patienten hun dør. Det der med at patienten er død, det sætter jo fuldstændig tingene i perspektiv, for hende for hun får jo ikke chance for at få rettet op på hendes egen, ..hvad skal man sige, let utilfredse.. hun var træt af hendes egen position og sygepleje i forhold til patienten og det at patienten dør, så bliver det hele bare endnu mere stærkere for hende. Hun bruger ikke ordet forræelse, men det er jo hendes egen oplevelse af det, hvor hun måske selv er den der forråder patienten. Men hun bruger jo ikke det ord om det.

Moderator: det der er rigtig interessant Birgitte er hvilke ord bruger i så i stedet for.

Hvordan beskriver eller omtaler i så det der skete i situationen. Som sagt, du kendte ikke til dette ord forræelse på forhånd, så

Birgitte nej

Moderator; så hvordan talte i om det

Birgitte Jamen hun følte sig jo som en mindreværdig sygeplejerske, og hun var jo derude hvor hun tænkte, kan jeg magte det her, er jeg god nok til at være sygeplejerske. Og så havde vi meget fokus på at snakke om hvad det gøre ved os at have travlt og at vi alle sammen har de indtryk og fornemmelser som mennesker at her slår jeg simpelthen ikke til ... og føler man ikke slår til og ikke er god nok og bliver træt af sig selv og ..

Mona ja og man kan bliver træt af systemet. For jeg er også træt af systemet når der ringer sådan en pårørende ind og siger som jeg fortalte jer...

Birgitte: ja fordi det giver så god mening det han siger,

Mona: ja at man er en del af det system, der..

Birgitte: ja

Mona: ja og man er presset.

Lone Ja og man er lige som også nødt til at forsvare systemet som man er en del af, som man egentlig godt ved er urimelig

Birgitte: hvad tænker du at man forsvare, jeg tænker at man, eller jeg tænkte at man er nødt til at kigge på hvorfor er det som det er.

Mona man er nødt til at have forståelse omkring hvorfor er det som det er.

Birgitte: og jeg synes jeg har svært ved at forsvare det, for jeg kan ikke ret godt leve med det.

Lone: men jeg tænker nogen gange hvis jeg skal tænke lidt ned i praksis, for jeg ved ikke hvor mange gange jeg har været ude og undskylde for forsinkelser og det ene og det andet og på et tidspunkt så når jeg også et mæthedspunkt med at undskylde og det er ikke fordi jeg synes det er i orden men et eller andet sted så kan jeg godt høre mig selv sige, det var også fordi ..et eller andet.. det var derfor vi blev forsinket. På den måde kommer jeg også til at forsvare systemet, selvom det er systemet er gør at jeg kommer i denne her situation. Så den synes jeg godt kan vinde genklang lidt.

Mona: ja så sidder jeg da også og tænker på en anden situation her i fredags, hvor jeg tænkte om en læge; "uh hun er blevet hård".

Og det her handler faktisk om en patient der lå og fastede til en operation. Og det er jo hårdt at sætte sig op til sådan en operation og hun lå og fastede hele dagen. Og så kl 14 blev jeg ringet op af kirurgen som sagde at det væltede ind med syge børn osv så operationen var aflyst, for det var jo en planlagt operation, så den kunne vente..

Patienten og hans familie havde svært ved at forstå det og så prøvede jeg at få lægen til at gå ind. For hun synes hun havde nogle symptomer denne her patient og så tænkte jeg at det kunne hjælpe at snakke med en læge. Og den læge siger, jeg kan jo ikke sige meget mere end du har gjort, nej siger jeg men måske kunne du forholde dig til hvordan hun havde det. Men det er jo sådan det er , det er jo et vilkår, siger hun, det er jo sådan systemet er, men så må de jo klage et andet sted, hvis det er. Men så bliver man lidt, om man forsvare systemet eller hvad man gør, så må du sætte dit kryds et andet sted.

Moderator: ja hvor man bliver lidt afstumpet eller ikke viser ret meget empati

Mona: Men hun havde travlt den læge og hun syntes det var irriterende at hun skulle gå derind og fortælle at operationen var aflyst. "Og jeg kan jo ikke gøre noget ved det", siger hun, nej siger jeg, men man kan jo godt gå ind og være empatisk og forstå det menneske der er presset

Birgitte: så der manglede måske noget medmenneskelighed i den der situation, hvor man sætter systemet foran.

Mona Ja det er det som kommer til at jeg selv reagerer som jeg gør.

Moderator: Ja Trine, du havde også noget du startede med at sige på et tidspunkt da vi startede runden, hvor du sagde at du fik billeder fra flere historier.

Trine: ja jeg har faktisk flere historier, men jeg ved ikke hvilken en det skal være- Og nu blev jeg lige inspireret af at du sagde om der var noget fra supervision. For jeg havde faktisk her i onsdags tror jeg det var, der havde jeg sådan en ad-hoc supervision i min egen afdeling om en patient jeg ikke kendte. Jeg havde godt hørt om ham men han er en ung tetraplegiker, altså lammet fra halsen og ned, en sølle stakkel der har solgt stoffer, og han formår alligevel at fortsætte med at sælge stoffer på trods af hans situation, hvis han kan komme afsted med det. Han kan jo ikke bruge sine arme og ben. Og en vældig stor udfordring.

Trine: og der havde de så en ad hoc supervision. Det bliver taget op gang på gang. Nu siger jeg også noget som man egentlig ikke må sige i denne kontekst, men de kører rundt med os. Men altså det gør de

Og det er et faktum, Jeg kan fortælle mange historier ud over denne her. Men de kører rundt med os. Men lige præcis i denne her situation der sidder der en sygeplejerske som kender patienten rigtig godt. Denne her fyr har dulmet sine nerver med stoffer. Hun vil så gerne hjælpe ham. Hun har også en søn der har ADHD. Og så er det at de sidder der og hvad skal man finde på ..og det jeg finder på det er at spørge om, hvad gør du for at passe på dig selv og sådan i den boldgade, for ellers er det jo hende der går ned med flaget og måske ender med at være den der forrår, for der er mange der forrår. Og så prøver jeg at tænke, jamen vi er også nødt til at passe på os selv. Og de skal kunne klare det og jeg skal også kunne klare det. Og jeg kan bare se at der sidder 3 som har været derinde i 3 dage og de kan ikke mere.

Jeg ved ikke om du kan bruge det her Jeanette, men det er det her med at passe på sig selv, det hænger i hvert fald sammen med risikoen for at udvikle forråelse. For hun er virkelig en empatisk sygeplejerske, men hvis man ikke passer på sig selv så kan det ende med at hun går ned med et brag også for hende.

For det er opslidende mentalt og det er ikke bare en som er blevet sygemeldt pga de her patienter, fordi de ikke magter det.

Moderator(Jeanette), Hvordan oplever du at de ikke kan magte det? Hvordan lægger i mærke til at i ikke kan magte det hos hinanden, eller måske kommer lidt ud i det forrående. Hvordan opdager i det?

Trine: vi gør rigtig meget for det. Og jeg synes også der bliver gjort rigtig meget for det på det organisatoriske plan. Og så har jeg hele tiden sagt, at man kun skal have 1 dag af gangen derinde.

Mona: hvad er det der gør at de er så svære at passe, er det fordi de skal have hjælp til det hele.

Trine: nej det er fordi de udvikler sådan en speciel psyke, de kører på en

Mona: okay, de udvikler en speciel psyke.

Trine: ja og du kan ikke ... Lige nu har vi godt nok en der er helt speciel, så elskelig og selvom han skal have hjælp til det hele så er han rar at passe. Fordi man kan passe sådan en patient og når man skal have fri så har man ikke fået skrevet noget. Og når det så oven i hatten er sådan et som ham den første jeg nævnte der er sådan et sølle menneske, det kan vi alle sammen se. Jeg ved ikke om du kan bruge det til noget.

Moderator: jeg synes det er rigtig interessant at høre om og få nogle af de historier som i oplever der har med emnet at gøre. Man kan sige at du sidder både i rollen som supervisor og almindelig sygeplejerske og er en del af det her hvor i holder øje med hinanden og hvordan i har det, så i ikke kommer til.. hvad skal man sige,, at i ikke kommer til at føle jer for afmægtige, og prøver på at undgå at komme til at ende i en forrående tilgang til patienten eller afstumpede som vi snakkede om.

Mona: eller mangler empati, men det er jo ikke det der er tilfældet her. Snarere det modsatte.

Trine: ja det er næsten for meget. Men lige pludselig så kan det ende med at hun går ned med flaget og "giver ham et eller andet". Men jeg har faktisk også en anden historie, fra forrige søndag, hvor jeg endte med ikke at kunne se patienten i øjnene. Det var den anden ham den elskelige. Og det var noget med det organisatoriske, hvor han skulle flyttes ned på intensiv, men det er bare sket før. Og presset kommer ikke engang fra ledelsen, men højere oppe i systemet og hvis vi har for mange patienter må nogle af dem ned på intensiv og det skulle han så både om lørdagen og så igen om søndagen. Og det er ikke fordi de ikke er gode til at passe ham dernede og vi hjælper jo hinanden, men jeg kunne næsten ikke få mig selv til at se ham i øjnene pga det her "system". Jeg ved ikke om jeg er forrående, men jeg er i hvert fald bange for at blive det

Birgitte; men føler du at du er det.

Trine; nej, men jeg føler mig som en dårlig sygeplejerske. Og alle kan sige, jeg kan ikke gøre noget og min leder kan sige, hun kan ikke gøre noget. Det er sådan det er. Du kan ikke gøre noget. Og du kan finde alle argumenterne, men jeg har slet ikke lyst til at gå ind til ham. Men det gør det og "systemet" kan ikke være det bekendt. Og så er der nogen der joker med det og siger, "nu skal du jo snart på ferie, og det kan måske også være godt nok. Men man skal jo også kunne være i det.

Moderator: Jeg tror næsten vi kunne fylde tiden ud med det her. Det var jo ikke til at vide hvilke historier der ville komme, og vi kunne sikkert også få rigtig meget frem der kunne bruge ved at høre flere historier. Men nu synes jeg at vi skal lave en lille øvelse. Hvis i tager de her post-it-sedler og skriver et par omdrejningspunkter fra det i har hørt om. Og bagefter vil jeg gerne at i prøver at argumentere for hvorfor i netop har valgt de omdrejningspunkter.

Birgitte; altså fra begrebsafklaringen eller

Moderator: ja også det men måske også lidt ud fra hvordan får man taget fat på det i supervisionsrummet. Men nu har i snakket lidt om systemet, og lidt om hvad kan man tillade sig at sige og hvad kan man ikke gøre noget ved. Altså for mit vedkommende

tænker jeg for eksempel på, hvis nu man havde denne her læge til supervision, hvor hun har talt hårdt om eller til patienten ...

Mona: det kom ikke så vidt.

Moderator: nej det kom ikke så vidt, for i fik talt om det. Men hvad gør man i situationer hvor den anden slet ikke har fået øje på at der er "grus i maskineriet". Men jeg tror bare vi tager udgangspunkt i de historier som vi har haft fremme her i indledningen.

Birgitte: du er lige nødt til at opsummere hvad opgaven var.

Moderator: 3 vigtige omdrejningspunkter som i kommer til at tænke på ud fra indledningen og de historier som vi har haft fremme her som indledning.

Lille pause

Moderator: i har alle sammen fået skrevet noget nu kan jeg se. Er der en der vil starte med at sige hvad i har fundet som omdrejningspunkter.

Lone: Jeg kan godt starte. Noget af det jeg kom til at tænke på både ud fra historierne og det der har vakt genklang hos mig. Det er noget med at i disse situationer her der kommer man til at stå i et spændingsfelt mellem nogle personlige og fagpersonlig del. Hvis det er tydeligt nok.

Flere siger Ja

Lone: Det er noget med at ens personlige grænse der bliver overskredet. Man tager en eller anden faglig kappe på, når man går på arbejde, det gør jeg i hvert fald, som gør at man kan holde til det. Jeg kan godt huske hvordan det var som ung sygeplejerske at næsten vælte det hele, eller en hel masse omsorg ud over patienten, men på et tidspunkt så kan det godt gå lidt for tæt på den personlige person og så er det at man tager denne her kappe på, for at kunne holde til det.

Moderator: skal jeg forstå det som at så gør det det som en modreaktion, fordi du bliver sat i en situation

Lone: ja og når man har den kappe på så er det sådan at jeg tænker nu er jeg en faglig person, og jeg kan sagtens være nærværende, men når det går ind bag ved den, så er det måske der jeg kan begynde at finde noget af det der kan give stof til forråelse.

Moderator: skal jeg forstå det sådan at hvis man kommer derind så bliver grænserne overskredet

Lone: ja fordi jeg faktisk forsøger at køre min faglige kappe på igen, der er lige som med til at skærme mig lidt. Det var også noget af det jeg kom til at tænke på ud fra det du fortalte Trine. Det var den ene ting jeg havde skrevet.

Moderator: fint

Birgitte jamen det vinder rigtig meget genklang hos mig. Jamen det leder meget fint over til noget af det jeg har skrevet og tænkt på i forhold til den nyuddannede sygeplejerske som jeg havde til supervision. Hvordan skal man agere for at kunne overleve i dette her system. Den kommer op hver dag, i forhold til hvor svært det egentlig er. Og i forhold til at være den sygeplejerske man gerne vil være for det kan

man ikke, og hvad gør man så? Og det er her med at finde en gylden middelvej og det er det der med værdisættet der clasher, det var et meget fint eksempel.

Men jeg har ikke den der forråelse sætning, eller term, det er ikke ind over hos mig i hverdagen. Og så er der også noget religiøst over begrebet for mig., når vi snakker forråelse. Altså ... ja

Moderator: Prøv lige at uddybe det lidt mere Birgitte.

Birgitte: ja det har jeg siddet og fedtet lidt med, og jeg er ikke så skarp i min bibelhistorie men han blev vel egentlig forrådt.

Moderator: nåh(flere siger nåh og jah)

Birgitte Så det er der jeg tænker der er noget stort og noget meget voldsomt over det ord, forråelse og noget religiøst.

Trine: forråelse er det det samme som forrådt?

Moderator altså du sagde ihvertfald det der med at gå bag om ryggen tidligere, Birgitte

Birgitte; ja det er noget af det der giver mening for mig. Og jeg mangler måske lidt information i forhold til det nogen af i andre har fordi i har været til temadag med Birkmose.

Moderator; Men i fandt lige som nogle termer som i klarede jer med, hører jeg.

Birgitte. uhm, ja uden at komme ind på forråelse.

Moderator: i havnen ikke desto mindre, Birgitte, så for at lede det over på supervision, fordi nu beskrev du et eksempel med den unge nyuddannede sygeplejerske, som havde et problem, som i gik i gang med at tage op og hvor i fandt frem til at kalde det, "det hun ikke var helt så glad for hun havde gjort" eller "at føle sig som en mindreværdig sygeplejerske" eller hvad kan man komme til at gøre når man føler mindreværd. de ihvertfald en eller anden dialog, hører jeg, eller fremgang i supervisionen. Hvordan endte det for hende?

Birgitte: Altså vi snakkede sagen igennem og foldede den ud og fik kigget på hvorfor det skete og hvorfor man har de her reaktioner og igen fordi man har nogle ønsker om hvordan det skulle burde eller skulle være og på den anden side hvordan det så er. Og hvordan er man i det spændingsfelt.

Trine: ja

Birgitte: og det endte sådan set med at hun fik rigtig meget tilbagemelding fra teamet, som sagde at de forstod det godt og ville have reageret på samme måde. Altså også en anerkendelse af at sådan er det. Når vi sidder og snakker her, så kommer jeg jo lidt til at tænke på det vi nogen gange taler om at det her supervision somme tider også lidt er at lægge låg på for sådan som det er., fordi det bliver lidt, vi klapper hinanden lidt på skuldrene. Jamen det er godt nok inden for den ramme vi har at arbejde med, men det er jo ikke sikkert at det giver en følelse for den enkelte af at man kan være i rammen.

Moderator: nej og også modsat for patienten. Hvad har han eller hun oplevet, i den situation hvor hun blev irriteret. Følte han alligevel at det var en form for krænkelse eller hvad kan man sige...

Birgitte: Der var jo faktisk en som, og det er jo det fantastiske ved supervision, det er alle de blikke der kommer på, men der var jo en som lige som fik den løftet hen et andet sted. Det der generede hende var at hun ville jo gerne have haft patienten ud af sengen, så alt det her afføring ikke endte i sengen. Både så det lettede hendes arbejde men også at patienten ikke fik den oplevelse af at skulle ligge i sengen, men hvor kollegaen fra teamet fik sagt, men måske har du gjort noget godt, for hun havde jo ikke lyst til at komme ud af den seng. Og set i bagklogskabens lys, så endte hun jo med at dø, så måske har du givet hende en god sidste tid, frem for at skovle hende ud af denne der seng.

Trine: ja

Birgitte. og det ved jeg ikke om hun lige som gik derfra med som en god løsning men det var dog en vej at gå og noget at gå med.

Moderator: men du tager alligevel noget op så jeg også er optaget af. Altså Klapper vi hinanden for meget på skuldrene i supervisorsrummet i forhold....

Både Birgitte og Trine siger uhm, og ja...

Moderator: og anerkender noget af det der er for farligt at tale om. Og måske til at undlade at tale om det farlige. OG det er egentlig også noget af det jeg gerne vil have at vi taler om her. Men både Mona og Trine har ikke været på banen med de ord som i skrev ned. Blev du nogenlunde færdig Birgitte. Eller er der mere du lige har lyst til at tilføje.

Birgitte, ja det gjorde jeg. Det er måske mere afmægtighedsfølelsen jeg lægger mærke til end forråelsen.

Moderator: Tak for det Birgitte. Jeg hørte godt din pointe med at du lægger mere mærke til afmægtighedsfølelsen hos supervisanten end forråelse.

Birgitte: ja men jeg kendte jo heller ikke begrebet

Mona ja nu får jeg altså lyst til at tale om supervision og de unge. Men det kan vi også gøre senere

Moderator: jamen det tænker jeg også at dette her interview handler om at vi skal snakke om hvordan vi får inddraget det her vi tale om nu med det handlinger som vi ikke er så stolte af. Og får vi snakket med dem om de vigtige ting eller får vi anerkendt frem for at tale om de ting som gør lidt ondt. Og jeg ved ikke om det var noget i den retning du havde tænkt dig.

Mona Okay men det er ikke helt det der står på min seddel

Moderator Prøv bare at springe ud i begge ting.

Mona men det jeg tænker lidt på at så står vi lidt på skuldrene af hinanden og anerkender mere end vi går til biddet, eller hvad skal man sige. For jeg hører de her unge i min afdeling, hvor jeg er afdelingssygeplejerske, når de kommer tilbage fra

supervision i forbindelse med godt begyndt. Så spørger jeg dem om hvordan det var og om de var glade for det. Så hører jeg rigtig tit at de gerne vil erfaringsudveksle, for det føler de at de får meget ud af. Men det der med at reflektere, det vil de helst undgå og det er vel dybest set, når man kan få stillet de der refleksive spørgsmål, så kan man gå lidt tæt på det det egentlig handler om. Men det er de ikke rigtig vilde med. Og jeg ved ikke om der var nogen af jer der var til den dag i fredags, hvor der var en Phd studerende der præsenterede sin Phd. "fra nyuddannet til erfaren".

Trine nej jeg kunne ikke komme

Mona Jeg var der ikke selv, men jeg spurgte lige..hvordan det så var, og noget af det den Phd-studerende sagde var, at noget af det der hjælper dem er, hvis de får reflekteret. Men de prøver at snyde uden om(. griner)

Birgitte: nej det er de ikke så vilde med.

Mona: de vil helst sidde og fortælle om deres erfaringer.

Birgitte det er ikke så farligt.

Mona nej det er jo det, hvis man selv skal på og sidde og fortælle og så prøve at udfordre det... så.

Birgitte jeg tror simpelthen ikke det er det med at komme på, at det handler om. Jeg tror det er det der kan komme ud af lige at skulle en tand dybere ned.

Alle taler i munden på hinanden,

Birgitte,... det er den der sårbarhed de måske mærker, det er den de ikke er så vilde med.

Moderator: så det du siger er, hvis man kommer til den konklusion at det her ikke var ikke så godt, kan jeg så være en god nok sygeplejerske eller kan jeg så ikke det, hvis jeg bliver ved med at gøre det, som jeg gjorde i dag.

Birgitte men de kommer jo mere på arbejde hvis de skal reflektere, end hvis de bare skal erfaringsudveksle. Det er jo ikke nok bare at erkende. Der kommer jo også noget bagefter som skal føre en et andet sted hen.

Moderator Vi hører lige hvad du har skrevet ned, Trine.

Trine jamen jeg vil egentlig bare sige at det er det med det faglige og det personlige, som du sagde Lone, det er det jeg ser som et vigtigt omdrejningspunkt. Og det var faktisk den ad-hoc supervision jeg havde. Og hvad gør det ved dig som person og hvordan er man så i det. Det kan godt være det bliver for følsomt det her, men hvad betyder det for dig at have det, så man ikke begynder at løse det inde hos patienten.

Nogen i gruppen siger Ja

Trine ja der er naturligvis også noget som skal løses inde hos patienten og vi er også gode til at tage noget op til en kaffepause, hvor vi snakker om nu har jeg set hende der gøre sådan og sådan og det syntes jeg godt om, sådan vil jeg også gøre. Det synes jeg også vi er rigtig gode til. Så det med, hvad betyder det for dig, og hvordan påvirker du og hvordan bliver du selv påvirket. Og så har jeg det også sådan at .. og nu kan jeg også

tillade mig at gøre det, for jeg står med et ben i hver lejr, men det der med at øve sig i at få teflon, som du beskriver Lone, og du mangler måske noget teflon og jeg tror det er et vilkår i et menneskearbejde, at man må have noget teflon. Og så har vi der er her så meget erfaring at vi at vi ved godt at vi skal passe på os selv, men det ved de unge ikke. Men vi skal passe på os selv og jeg ved, jeg kan ikke gøre det, men jeg ved jeg er nødt til at gøre det. Men jeg ved ikke om det lige passer ind her, men vi skal passe på os selv. Og hvis vi så skal gå ind og sige, nu skal vi flytte ham der, og jeg har ikke lyst til det, men jeg er nødt til at gøre det, så handler det også nogle gange om at tage noget teflon på.

Moderator: og når du så siger teflon, så hører jeg dig også sige at i holder øje med hvor meget teflon i tager på jer selv, så i ikke bliver alt for distanceret i forhold til patienten og ikke mærker hvordan patienten egentlig har det.

Trine jamen det er rigtig forstået.

Mona: jamen det var faktisk noget af det jeg skrev på mit papir, det der med evnen til empati. Det er en måde at arbejde med det på. Altså

Moderator ja, det er så det jeg synes kan være svært hvis man sidder i en supervision og man har en supervisant hvor man kan mærke at man sidder overfor en som har fået for meget teflon.

Flere i gruppen ja

Moderator det er måske der den bliver svær og få snakket om, hvordan får du pakket dig selv ud igen eller

Mona og hvordan tør du tage lidt mere imod, og ikke lægge distance

Moderator og uden at det bliver en anklage.

Trine jeg kan sige at den dag jeg havde den ad hoc supervision som jeg henviste til før, der var der en der sagde at der var en af hendes kollegaer, der havde været der om natten, hun var gået hjem og da hun var på vej hjem og kom ud på kontoret så sagde hun; " jeg har fandme lyst til at slå ham ihjel.

Resten af gruppen kommer med udbrud og små fnis.

Trine ja det sagde hun. Så kom afdelingssygeplejersken forbi og sagde at det måtte hun bede hende om at lade være med at sige.

Moderator men er det ikke også en kommentar som i tager meget seriøst eller? Det lyder som om i passer meget godt på hinanden og får snakket om, hvor langt er man så kommet når man siger sådan.

Trine; det er svært at gøre lige der i vagtskiftet og sådan. Et er at lave sådan et lille rum der, når man har supervision. Det var godt nok ude i vores observationsrum, men det fungerer egentlig meget godt. Noget andet er at så skulle hun næsten selv komme og bede om det. Jeg kan jo ikke pådutte hende at snakke med mig. Så ville jeg jo udøve en magt. Så skulle hun selv komme til mig.

Birgitte men sagde du ikke at det var lederen som sagde noget til hende lige da det skete,

Det er jo også noget af en magt udmeldelse af en leder. Og det var da både rigtigt og ikke særlig anerkendende,

Trine jeg kender godt min leder og jeg tror hun tager denne her sygeplejerske med ud og snakker med hende.

Lone jeg tænker på det der med at der er nogle patienter der "går ind over". Det er ikke kun fordi man har meget teflon på. Der er også nogle patienter som går meget ind over ens grænser på en eller anden måde og ikke accepterer... og der tænker jeg på nogle af de patienter du beskriver, Trine, de vil ikke acceptere den faglighed man har. De vil have fat i en som person. Det kender jeg ihvertfald. Og der kan jeg godt mærke, at der ligger jeg et ekstra lag teflon på.

Mona prøv at fortæl lidt mere om det. Hvad sker der der.

Lone jamen, jeg kan godt prøve at fortælle om et eksempel jeg har oplevet. En mand i vores afsnit, han var meget sådan, jamen jeg vil ikke..og han skulle have noget strålebehandling og han skulle vist holde op med at ryge og jeg skulle tale med ham, for han skulle kende konsekvenserne af at han røg. Og han sagde ja-ja i siger det der med at holde op med at ryge..men i står selv og ryger rundt omkring i krogene. Det gør alle sygeplejersker. De står ude og ryger, og så kunne jeg simpelthen ikke lade være og så sagde jeg et eller andet tilbage til ham igen. Jeg vil helst ikke ind på hvilket fag han har. Nå nå godt så sagde han. Fint og jeg kunne mærke at der var noget der triggede mig i ham. Der var et eller andet der gjorde at jeg tænkte, jeg kan ikke yde ordentlig sygepleje til ham. Så jeg gik ud og sagde til min kollega, vil i ikke godt kigge med, for jeg er ikke sikker på at jeg kan gøre det godt nok, for jeg kan mærke at han gør et eller andet ved mig.

Mona han rammer et eller andet

Lone han rammer et eller andet, og så tænkte jeg, det er jeg nødt til at have de andre til at hjælpe mig med. Og vi fik så et fint forhold, og han blev simpelthen så glad for at være nede i afdelingen at han kom med 10 æsker chokolade til jul, og han kom med flødeskumslagkager, når han kom til... han kom med noget hver uge. Og det kammede næsten over. Det der personlige. Der hvor det så virkelig trigger helt over, det er så at jeg bliver sygemeldt dernede fra pga mit knæ og jeg skal ind og have det opereret og en af mine kollegaer kom til at sige hvorfor jeg var væk, fordi han spurgte efter mig. Og så bliver han helt ude af det og går ind og finder mit navn inde på nettet og han ringer faktisk hjem til mig, samme dag som jeg er blevet opereret.

Men der kunne jeg virkelig mærke at han kravlede ind på mig. og min kollegas mente at han ville lægge an på mig, men det tror jeg faktisk ikke at han ville. Jeg tror mere at han ville ind og have fat i mig som person, hvis i forstår hvad jeg siger.

Mona ja eller du har vakt en eller anden tillid i ham. Som patient så tror jeg også at man undersøger, hvem kan jeg få tillid til. Hvem stoler jeg på. Og det tror jeg lynhurtigt de læser. Og dem vil man gerne have en relation til og hvis man så ikke kan finde ud af at det ikke bliver en personlig relation.

Lone ja lige præcis

Mona: og ikke bliver ovre i det faglige.

Lone: ja men den synes jeg jeg har oplevet mange gange. jeg synes jeg kunne genkende den. Jeg har været der før. Tidligere i min karriere, hvor de kravler lidt ind. Og derfor lægger jeg et ekstra lag på.

Mona: ja

Lone og det er lidt det du siger Trine, med at passe på sig selv, for jeg kan godt være lidt ... jeg vil ikke sige at det er forråelse jeg kan mærke men der sker et eller andet inde i mig, fordi der er en eller anden person, der vil ind og kradse i mig i en person som hører til i min private sfære og ikke på mit arbejde. Og det er klart at det ville være noget jeg ville gå ind i supervision, det der med det personlige kontra det faglige, også fordi det er noget der har optaget mig meget.

Moderator: nu tror jeg at vi kommer til at hoppe lidt videre

Lone: ja nu har jeg også snakket en del. flere griner.

Moderator; det er jo en hårfin balance for vi har jo også haft brug for at høre nogle af jeres historier for at få noget at diskutere ud fra. og jeg kan ikke finde ud af om vi mangler lidt. Hvis vi ser på hvad forstår Dorthe Birkmose ved forråelse og hvad tænker **vi** at det er, eller hvad kan vi kalde vi det i stedet for, hvis vi ikke kender begrebet. Det vi har sagt indtil nu er noget der handler om at være en del af systemet og og noget der går ud over det personlige, og måske noget som også kan være knyttet til en enkelt person, som en af jer sagde, at man lige som bliver lidt hård.

Men nu er det at jeg gerne vil tale om supervisor har behov for at kende til forråelse for at kunne tage vare på de vigtige ting i supervision. Så det vil jeg gerne at i kunne komme med nogle argumenter for, hvad der kunne tale for at man har brug for at kende begrebet og eller man i virkeligheden er udrustet så godt gennem sin uddannelse som supervisor og finde ind til de vigtige ting også med øje for at vi måske kan være lidt ryglappere

Lille pause

Moderator: giver opgaven mening for jer.

Birgitte altså hører jeg dig sige at det kan være en fordel at have styr på forråelseselementet...

Moderator altså ja det er jo så det? ... jeg kan godt tænke at man får et slags særlige sæt briller på ved at have særligt fokus på det. Altså for mig selv jeg havde en episode med en patient som sagde noget i retning af, jeg ved at jeg er sådan en patient som i går uden om. og det tror jeg ikke jeg havde tillagt en særlig betydning hvis ikke var fordi det var skete i forbindelse med at jeg hørte det her oplæg med Dorthe Birkmose. altså her har vi en patient som accepterer at blive sat ind i den rolle, hvor hun føler sig lidt krænket af personalet, fordi de vælger hende fra.

Jeg tænker at den bevidsthed om at alle mennesker kan komme til at handle ondt, så kommer vi måske i højere grad til at snakke om det og derved tager vi måske os også mere sammen til at snakke om det og tør se det i øjnene. Altså behøver vi de særlige briller for overhovedet at kunne få øje på det. Omvendt har supervisor også de redskaber til at gå ind og får fat de vigtige elementer sammen med supervisanten som

er vigtigt for supervisanten at snakke om, så behøver man de særlige briller, for at nå hen til at supervisanten føler hun har fået noget ud af det.

Trine: når du fortæller dette, Jeanette, så kan man godt sige at man som supervisor

kan sige at man får et par ekstra briller, men jeg tror ikke at jeg ville have tænkt på det som forråelse som sådan selvom jeg godt kender begrebet. Men det er jo et ekstra sæt briller, lige som vi har så mange andre slags briller, som vi kan bruge til at få øje på det der er vigtigt

altså jeg er jo nødt til at sige at jeg har ikke det element med mig, og jeg synes jeg synes faktisk at vi kommer langt omkring, men det er jo i sidste ende den som modt

moderator: også i forhold til det med rygklapperiet. så hvis i prøver at finde nogle argumenter og skrive dem på en lap og sætte på denne her planche.

Birgitte: altså jeg er jo nødt til at sige at jeg har ikke det element med mig, og jeg synes jeg synes faktisk at vi kommer langt omkring, men det er jo i sidste ende den som modtager supervisionen, der skal svare på det og det kan jo ikke lade sig gøre her. Men jeg synes det andet er et interessant emne, at vi måske lidt kunstigt hjælper dem der kommer til supervision igennem og op på flyveren hvor vi andre sidder med vores redningsvest.

Moderator: så det kunne være et argument der talte for at man som supervisor kan klare sig uden de særlige briller, fordi man er godt uddannet,

Birgitte : jeg synes det er svært at svare hverken ja eller nej til. Det er jo meget individuelt i forhold til de kompetencer vi har og hvordan vi arbejder. Det hedder bare ikke en forråelsesbrille.

moderator nej. Jeg tolker det som om du siger at vi som udgangspunkt at de kompetencer vi har brug for at få talt om det der er på spil.

Birgitte det er svært at sige endegyldigt ja eller nej

Moderator Det er helt i orden, det kan være det slet ikke er enten eller, men at der burde være en rubrik på mit skema, hvor der står både og.

Birgitte men du skal ikke forstå det som jeg synes det er dårligt at få det foldet ud på denne her måde.

Moderator: du skulle til at sige noget Mona

Mona jeg sidder og tænker på, når man sidder der til supervision og der er noget der skurrer i ens ører, og det vil det jo gøre hvis man for eksempel hører en sygeplejerske der siger at hun har lyst til at slå patienten ihjel. Altså det vil man jo reagere på. Altså hvad sker der lige med dig i det her. Og så ville man der få den historie foldet ud. Så det er ikke at man kender begrebet forråelse, men man mærker jo når der er nogen der har det rigtigt svært i noget. Og det kan være at man slet ikke kan rumme denne her patient eller man kommer til at gøre noget... hvad ved jeg. Man reagerer jo på det som supervisor, tænker jeg.

Moderator ja... tak Mona

Lone Altså jeg tror ikke man har bestemt behov for at vide noget om forråelse, for at fungere som supervisor. Jeg synes det var nogle, jeg ved ikke .. nogen gange synes jeg også der sådan nogle buzzwords der dukker op. Nu er det lige som lidt hipt det her. Og man kan sige, lærer man det så kigger man også efter det.

Mange i rummet griner.

Lone: og hvis der ikke er det ene så er der det andet. Men det er måske bare mig der har det sådan. Jeg vil gerne have en lidt bred vifte til at gå ind i det her, for det gå ind og kigge i feltet. Jeg synes også at det her er hamnerinteressant om man lige som hjælper folk igennem og klapper dem lidt på ryggen og lidt lige som hjælper "systemet" med at det faktisk er ok, fordi vi så samler dem op der er ved at gå lidt i stykker.

Og så skal man ikke underkende synes jeg, man fortæller også den historie i supervision, som man synes de andre skal høre. Altså man fanger heller ikke altid det her. Måske fanger man mere ved at der er sådan en som fyrer sådan en replik af (jeg har lyst til at slå ham ihjel). Det er der den er interessant. Altså hvis jeg altid skulle sige det der var på indersiden af mit hoved så... griner. så tror jeg også der var nogen der ville sige. hum..Forstår i det. Der er lidt en yderside og en inderside.

Og nogen gange kan man godt blive presset ud af at vise hvem man er. Og man kan vælge at sige okay, nu gør jeg det i dag. Nu får de lov til at kigge lidt ind bagved. Eller også siger man i dag har jeg ikke lyst. Så om man kommer ind og får fat i forråelse i det rum(supervisionsrummet), det er jeg faktisk ikke sikker på.

Måske kan man få øje på det måske kan man ikke. Jeg tænker ikke.. jeg synes det var dødspændende at høre hende og hun er meget..levende og meget sådan ..måden hun står og slår ud med arme og ben, det gør meget indtryk-hendes fremlæggelse. Men jeg vil også sige at det er først når vi kommer til at snakke om hende at jeg kommer til at tænke på hende igen. Men hun er ikke sådan en som hele tiden popper op i mit hoved-det er jeg nødt til at sige.

Mona men i virkeligheden er det jo sådan noget man skal fange lidt hen over kaffen. Når man sidder der og hører nogle sygeplejersker sige åh og så der der ham der det er næsten ikke til at holde ud eller hvad de kan finde på at sige. Vi har nogle patienter som kan være udfordrende at passe. Og så prøvede at spejle dem og så alligevel også rumme at det er svært at passe denne her patient, som er meget anderledes, det er en udfordring. Og prøve at spejle hvad der kan se hvis der er mange der begynder kun at få øje på alt det negative.

Moderator altså noget med at holde øje med om for mange begynder at synes denne her patient er for vanskelig, og det er også hans adfærd,...

Mona ja jeg tænker også nogle gange på mig selv. Vi fik meldt en patient i sidste uge, fra ITA, en mand på 167 kg med sår over det hele, manglende nyrefunktion og dårligt hjerte, diabetes og ja jeg skal komme efter dig. -og man kan ikke lade være med at tænke åh nej, og det er jo tanken om hvordan skal jeg få ressourcerne til at nå sammen med alle de behov han har. Og lægen siger, nu skrider hans nyrer så derfor er det os som skal have ham... og så er der en af sygeplejerskerne der siger, men han har sgu da også dårligt hjerte... Mona griner."så vi har bare ikke plads oppe hos os"

... snak som er svært at skille ad. kan han ikke være et andet sted....

Mona prøv at tænk jer at være sådan en patient, som ingen vil have..

Birgitte, Dem er der altså mange af,

Mona fordi det er jo en mega opgave. Bare i forhold til hvad man skal have i hjælpemidler. og bare at få ham på en bækkenstol. ...

Moderator: er noget af det du siger er det.

Mona Ja der var jeg da heller ikke ordentlig

Moderator Nu tolker jeg lidt, men skal jeg forstå det du siger som, at det kan også slide på en at have stået over for store opgaver

Mona det er da en mega opgave

Birgitte det er da erfaring, det ved man da, hvis man skal gøre det ordentlig. Så er man bare nødt til at tone det helt ned, på et little niveau, fordi det er sådan virkeligheden er.

Lone: det er også fordi nogen gange så siger man det lige... puh,, "så puster man lige luften ud" for at kunne trække den ind igen. For selvfølgelig skal man løse sådan en opgave.

Trine; vi er jo også mennesker for fanden da.

Lone: jeg er ikke så bange for sådan et enkelt udsagn. Jeg er mere bekymret hvis man hele tiden taler dårligt.

Mona. fordi der lige ryger en finke engang imellem det sker der ikke noget ved.

Lone: det er måske det der gør at man lige "puh" kan klare det. Og så okay så på med arbejdstøjet.

Trine: det er det samme med den sorte humor. det gør man simpelthen for at overleve.

Mona... ja både og

Birgitte.. jeg tænker dog også at det sådan kan blive en kultur.? ALtså lidt den der med, lige som vi har så travlt, så ..og når man har sagt det mange gange så har man sgu travlt.

alle griner..

Lone: ja

Birgitte: så der er lidt en parallel, men omvendt så kommer det jo heller ikke af ingenting. det er med.. det kan da godt...

Moderator så er det du siger er at det har betydning hvordan man taler sammen.

Birgitte: der er ihvertfald OGSÅ betydende

Moderator: meget fint, det går jo godt det her. ...Hvis jeg skal sige lidt om hvad jeg har hørt jer sige, måske konkludere lidt på hvad jeg har hørt jer sige i forhold til det her med at finde argumenter FOR eller imod at supervisor behøver at have særligt kendskab til forråelse, så ville i egentlig helst have en kategori i midten der hed både og. Der kunne

være argumenter for at man får noget særligt ud af at have en særlig fokus på forråelse, men

langt hen af vejen som siger du Birgitte, at du mener at vi godt kan klare opgaven,, og det var også det du sagde Mona,

Birgitte, altså ikke vi, jeg kan kun tale for min egen oplevelse.

Moderator, ja det er jo lige det, det er rigtigt, du taler for dig selv Birgitte.

Mona: ja jeg tænker at vi det er det vi er uddannet til som sundhedsfaglig supervisor, det er at være nysgerrig og høre til de der "sprækker" og udfordre tingene..

Moderator: ja så er jeg alligevel lidt nysgerrig på de personlige forskelle, som kan gøre en forskel om man som Birgitte også lige gør lidt opmærksom på, hvad er så det der gør om man lige får spurgt efter det der er i de der sprækker.

Birgitte, vil du vide lidt mere

Moderator er det mod eller er det viden, som gør man får den evne til at få talt om de ting, som måske piber frem af de der sprækker. Som du siger Birgitte, du får .. jeg lægger lige trykket lidt derovre så... vi får lagt fokus på samtalen...som jeg måske tænker er vigtig at få talt om.

Birgitte, altså jeg tror dybest set at vi som individer er udstyret med en eller anden interesse for vores medmennesker, og måske lidt tæft for at høre de her sprækker.

moderator: ja

Birgitte, fordi man måske kan være særlig optaget af hvad er det der rør sig i mennesket.

Mona: og det er jo også det vi øver under uddannelsen og som supervisor

Moderator: så det i siger er at vi både er uddannet til at have lidt sans for at indstille ørene på det ..

Birgitte, ja og have en interesse i det og i den udvikling der kan være i at tage de ting op.

Moderator: det leder lidt over på det næste. Og det er den sidste øvelse. Fordi, det der optager mig er det er den balance mellem at supervisor har en eller anden ide om at der ligger noget her som, en sprække og omvendt og det grundlæggende princip vi er oplært ud fra, at supervisanten får det bedste læringsudbytte, ved selv at finde frem til hvad hun er klar til at tage fat på.

Altså man kan jo ikke tvinge nogen til at skulle lære noget i et bestemt tempo. Det er jo også sådan vi selv opdraget at supervisanten selv finder vejen, fordi hun selv ved hvad der er mest meningsfuldt at tale om. Så jeg ser på en eller anden måde et spændingsfelt mellem at supervisor, på en eller anden måde har overview på at der måske kunne være noget værdifuldt og lærerigt at tale om herovre i denne her sprække, . men det er ikke her at supervisanten ser det meningsfuldt at bevæge sig hen.

Så på en der er på en eller anden måde et dilemma mellem at man kan synes at samtalen skulle handle lidt mere om ..*det her* men supervisanten synes det skal handle mere om noget andet

Trine: så det du siger er det, hvordan man får giledet supervisanten til at tale om ***det her ovre.***

Moderator det er mere at jeg synes der kan være et dilemma i det og hvordan kommer man så omkring det emne som måske kalder på at blive undersøgt, eller skal man bare lade det ligge

Trine: så det du mener er hvis man har en viden, og får øje på noget...

Moderator: ja på en måde, og det er jo også det man nogen gange bruger som en drivkraft eller dynamisk kraft til at tænker okay jeg vil undersøge denne her sprække for at se om der er noget, men er det så for langt væk fra der hvor supervisanten er. OG

der ud fra har jeg lige som lavet 7 udsagn, som jeg har tænkt at i skal prøve at rangere for at se hvad i synes har størst betydning eller hvad man skal prioritere i supervisionsrummet for lige som komme omkring... og være med til at supervisanten får den bedste læring, kan man sige. og få talt om det vigtige. (lægger udsagnene ud på bordet) og jeg har prøvet at give udsagnene forskellig farve for at de bliver lettere at skelne fra hinanden.

Mona så skal vi blive enige.

Moderator ja, så i kan bare sådan bytte om efter behov

der bliver grinet og talt i munden på hinanden...

moderator; skal vi sige at i prøver lige i 5 min og hvis det går helt i skuddermudder i det så på vi justere øvelsen. Men nu kan i jo starte med at se hvad der står på sedlerne

Birgitte: skal vi ikke læse dem op en for en, højt eller hvad.

Moderator: starter du Trine

Trine: øh jo. Anerkendelse af det supervisanten klarer på en god måde godt skal prioriteres højere end at supervisanten får øjnene på for forråelse og de områder hvor der er plads til forbedring ...

“Det har betydning om supervisor selv er bange eller ikke er dygtig nok til at skabe så trygge rammer, i forhold til om supervisanten har mod til at fortælle de historier de måske ikke er så stolte af.”

“Supervisanten lærer mest af sine erfaringer at være den der afgør hvor det mest relevante fokus for samtalen skal være”.

“Supervisor kan godt tage et prekært emne op, på en anerkendende og omsorgsfuld måde ved at italesætte sine egne undringer”

“Supervisor har et vigtigt ansvar for at guide supervisanten til at tage fat i svære emner

“Undervisning før supervision om forråelse kunne fremme forståelsen for emnet uden at den enkelte sygeplejerske føler sig ramt”.

“Det er ikke lige meget hvad man anerkender, når supervisanten giver udtryk for sin faglige tvivl eller historier som indeholder forrående elementer”.

Moderator: det kan være at der er for mange udsagn, så hvis i synes der er for mange, så kan i lade dem ligge som i synes er mindre vigtige og kun fokusere på de vigtigste”.

Mona den der og den minder meget om hinanden, supervisor har et vigtigt ansvar for at guide supervisanten til at tage fat i svære emner.

Moderator: skal de ligge sådan lidt sammen

Mona, ja det er lidt det samme som at, det kan man godt gøre på en anerkendende måde, ved at italesætte sine egne undringer. Det minder da lidt om hinanden.

Lone + Birgitte ja det synes jeg også

Mona: ... at man ikke bare springer over og begynder at klappe dem på skuldrene. Og siger “du er en dygtig sygeplejerske”

Moderator ja hvor højt skal den op på rangerings stigen, i forhold til de andre.

Birgitte altså jeg synes jo også denne her rummer noget som er rigtigt , for det er der man lige som får lukket op for noget(*læser op*) supervisanten lærer bedst af sine egne erfaringer, ved at afgøre hvor det mest relevante fokus for samtalen skal være...øh men det er jo ikke fordi det er stationært i en samtale, det er jo noget fremadskridende.

Nogen i gruppen siger ja

Birgitte: om man så kan snakke om en vej eller en flod, så kan det jo sagtens være der hvor man starter.

Masse snak som ikke kan skelnes. ja ja, i toppen.

Moderator: hvor er det så at i vil have den hen og ligge, er det som en af de øverste.?

Birgitte: ja..

Moderator: så det ser du måske lidt som et grundelement eller hvad?

Birgitte, det kunne ihvertfald være et godt sted at starte

Lone.. lige som føle sig på sikker grund og få bevæget sig ud på noget der var lidt sværere.

Birgitte og så lidt fik fodfæste igen ikke

Mona: det er lidt lige som ved vores patienter. Man er først klar til at høre noget, når man selv kan formulere det. Det er måske noget af det der er svært, vi kan ikke sidde og sige hvad der er vigtigt for den der skal have supervision. Det er den der skal have supervision, for så er man klar til at kigge på det. .

Der bliver sagt mange gange ja fra alle deltagere i rummet

Mona; fordi så er man klar til at kigge på det

Birgitte, og så kommer man lige som ikke videre, hvis man ikke har det fundament at stå på.

Nogen siger nej, nej

Moderator; så skal den så over de to der hænger sammen?

Mona: ja det synes jeg er en god ide,

Birgitte; ja.. ja det tror jeg måske., hvad tænker du Trine

Trine; ja

lille pause

Mona: og derfor kan man jo godt have ansvar og være medansvarlig for at folde det ud og måske høre den der sidebemærkning (*masser af snak i munden på hinanden*) og så sige man, og hvad siger du så til det. Hvis så supervisanten negligerer det, så tror jeg også man skal acceptere det. Jamen så er de ikke klar.

Lone: jamen den her den har jeg det lidt svært ved.

Trine ja den skal jeg også lige..

Lone: anerkendelse af de ting som supervisanten klarer på en god måde skal prioriteres højere end at supervisanten får øjnene op for evt forråelse og de områder hvor der måske er plads til forbedringer. Der er man helt klart inde og tage en vurdering som supervisor, og jeg tolker det lidt som at supervisor vurdere, jeg synes helt klart at du skal forbedre dig..Den har jeg det noget svært ved.

Moderator: nu guider jeg lige lidt her i starten i forhold til det med at få udsagnene rangeret. Men det lyder som om du synes den ikke skal have en høj prioritering, så den skal måske lidt længere ned end den i lige før synes var ret vigtig.

(Der bliver snakket i munden på hinanden)

Trine; altså jeg tror ikke man skal spørge sådan, det kan godt være man tænker det, på indersiden. Man skal ikke sige, du har plads til forbedringer,

flere griner..

Lone: nej

Moderator: man kunne måske også formulere det som en bekymring.

der snakkes i munden på hinanden

Trine: det er jeg med på Jeanette.

Moderator: det er bare helt fint at i får sagt noget om de her udsagn. Det går helt efter planen. Det er jo meningen med udsagnene at de skal få jer til at diskutere og sætte ord på jeres tanker.

Birgitte; så er der denne her, den kører mere på supervisoreren end på supervisanten;

Trine; hvad står der på den seddel....

Birgitte, det har betydning om supervisor selv er bange, eller dygtig nok til at skabe trygge rammer, så personalet tør fortælle deres historier som de måske ikke er stolte af.

Lone: det er da klart at det har betydning... men på den anden side.. så må man også sige, at det her er også et felt hvor der ikke er rigtig eller forkert. Så du er også nødt til at have dig selv med ind i denne her..kontekst. Så hvis du tænker at jeg er ude i noget så som man ikke synes man kan lande igen, så synes jeg faktisk man skal lade være- hvis jeg skal være helt ærlig.

Trine prøv at uddybe det, for jeg er lidt i tvivl om den der.

Lone; for det der med at være bange det tænker jeg ikke lige helt. Men jeg har nogle gange siddet i nogle situationer synes jeg jeg kan huske, hvor jeg har været en lille smule i tvivl om det ligger i kanten af mine kompetencer. Om det i virkelighed er en psykolog der skal ind over.

Trine: åh på den måde.

Lone; det kan man godt sige, men det er ikke fordi jeg er bange for det, men det kunne godt være fordi jeg ikke er dygtig nok, fordi..

Mona eller fordi du er bevidst om dine kompetencer

Birgitte: men det er jo der vi arbejder hele tiden

Moderator; altså jeg har for eksempel haft en supervisant som følte sig fanget i en problematik i en personalegruppe, hvor en af sygeplejerskerne var meget kynisk og hård overfor patienterne og også de unge sygeplejersker. Men denne her sygeplejerske havde været ved sin leder og der blev ikke gjort noget. De kunne ikke fyre hende og folk så bare til mens det skete. Jeg sagde til hende at hun gerne måtte tage det op og vi kunne gå igennem hvordan det var for hende, men jeg mente ikke umiddelbart at jeg var dygtig nok til... eller at hun skulle forvente at jeg kunne ændre på hende... vi kunne tale om hvordan supervisanten kunne forholde sig... det var ikke særlig rart. heller ikke at høre om. Men hun fik da ihvertfald fortalt om noget af det der bekymrede hende og lå hende på sinde.

Trine; jeg kommer til at tænke på det med inderside og yderside. Og det er ihvertfald noget jeg er meget opmærksom på, ikke at gå for langt. og også sige det højt og spørge dem der kommer til supervision om vi er ved at gå for langt. og sige at nu er jeg nødt til at afklare med dig, nu kommer vi til at tale om noget meget følelsesladet er det ok. og jeg er lidt i tvivl om hvor meget du har lyst til at udfolde her og hvad mine kompetencer er. Jeg havde en debriefing her for nylig et andet sted i huset hvor jeg endte med at sige, "jeg synes du skal snakke med en arbejdspsykolog.

Birgitte: men så tæn

n af de andre.

Mona; men det er da også det med at have føling med hvor langt rækker mine kompetencer.

hvor det kunne være en af ens gode kollegaer, hvor man tænker at det skal jeg ikke.

Moderator: skal jeg forstå noget af det du siger som at ved at supervisanten måske har fået øjnene op for nogle af mekanismerne så er man kommet et stykke af vejen.

Birgitte; ja jeg sidder lidt og tænker på de udviklingstrin i læring, man kan jo ikke springe helt der ud(*viser en trappe i luften*) man er jo nødt til at de der mellemtrin med. Det er derfor jeg tænker at det der med at nå til en løsning ikke nødvendigvis er det der er målet i supervisionen, men bare at få lidt berøring her, hvor det godt kunne være noget der var interessant at få kigget på.

Moderator; skal vi se om vi kan få placeret de sidste udsagn; undervisning før supervision om forråelse kunne fremme forståelse for emnet uden at den enkelte sygeplejerske føler sig ramt.

Mona; ja men det kan det jo altid for så løfter man det jo væk fra den enkelte.

der bliver mumlet ja ja ...

moderator; okay så skal den måske helt ud til siden.

Lone; altså hvis man underviser i forråelse før en supervision så kigger man jo efter det og underviser man i noget andet så kigger man efter det. Det er sådan at jeg har det lidt med forråelse, for jeg kan godt se at der er noget i det. Men det er lidt det hvis man fremhæver det frem for noget andet. Det kunne være noget andet som var lige så vigtigt. Men det er klart at hvis man underviser så får man fokus væk fra den enkelte.

moderator: så det i siger er at den skal lidt længere ned.

Lone: for mig skulle den ihvertfald.

Mona; ja der er noget rigtig i det. Hvis man har en hammer så ser man et søm.

Alle griner højt

Moderator læser: "det er ikke lige meget hvad man anerkender, når superviseren giver udtryk for sin faglige tvivl eller historier der indeholder forrående elementer." Dette udsagn passer lidt på det vi talte om tidligere med at vi kan finde på at klappe vores superviserer lidt for på ryggen.

Stilhed

Trine: men det bliver jeg så lige i tvivl om. men det kan godt være jeg har misforstået det. For hvis der er en der giver udtryk for noget der er forrående og man klapper på skuldrene, giver man så grønt lys? og siger det er okay.

Stilhed

Moderator: altså jeg tænker lidt at hvis man har den patient som jeg fortalte om tidligere som sagde at hun godt vidste at hun var sådan en som personalet gik uden om, så ville den typiske reaktion og kommentar til den der fortalte historien, være,; det kan du ikke gøre for. Det var bare sådan det var, det skal du ikke være ked af. Og så kommer man måske aldrig igang med at diskutere hvorfor det var kommet så vidt at patienten sagde som hun sagde. Og hvad har vi så lært af det

Trine: ja og gå lidt dybere ind i det,

Lone altså der er jo den del af det at, at man godt kan tage perspektivet over på , hvad tror du patienten tænker om det her. Det er jo altid en måde at tage

det bliver mumlet og snakket i munden på hinanden

Mona: den er rigtig god

Lone man kan altid sige, hvad tror du egentlig patienten vil tænke eller sige om det her, hvorfor siger hun sådan som hun gør. Så er man inde i den undrende verden som vi meget bevæger os i supervision. med hvorfor tror du og alt det der. så jeg har det sådan lidt at hvis man tager det op i en supervision, så er det fordi man har en tvivl omkring det. Så er der nogle ting der er uafklaret i det, så man ønsker at blive klogere på. Om man så komme til at klappe på ryggen ..

Birgitte: men tror i ikke at hvis det ikke føles rigtig det der klap på ryggen, j så tror jeg ikke det lige som tæller for den der får det-Hvis man har den fornemmelse af at det føles lidt falsk ... så lader man den måske fare, for jeg kan godt høre hvad du siger og det er ret interessant. Men det gør vel også at man kommer til at tænke lidt dybere over det. Altså hvis man nu bliver anerkendt for noget som man dybest set ikke helt...har det ok med så og der er nogle andre som prøver at anerkende det, så kommer det vel til at skure lidt i ørene

Trine: og der er faktisk også stor forskel på om det er ude i en personalestue eller om det er i et supervisorsrum. For hvis du sad og sagde sådan så skulle jeg jo ikke lave en vurdering, men bare lægge mærke til at okay hvordan er det du har det. ...

Lone: det er rigtigt

Trine, så der er forskel på om det er en personalestue eller i et supervisorsrum. Men jeg anerkender dig ved at se dig i øjnene og lytte til dig og høre hvordan du har det. Og jeg respekterer at din historie er som den er for dig. Det er min anerkendelse. Jeg kunne ikke drømme om at være vurderende. og så alligevel det kommer jeg til hele tiden.

ALLE GRIner, det kommer vi til alle sammen... Der bliver snakket i munden på hinanden. ja alt det med teori og praksis...

Trine og så siger jeg bagefter, det skulle jeg aldrig have sagt.

Moderator: ja øhm.. er vi ved at være der med rangering af udsagn?... der er ihvertfald nogle som har lagt sig mere i toppen og nogen der har lagt sig nede i bunden

Lone: jeg synes sørme det er svært med den rangering.

Alle snakker i munden på hinanden. jaja

moderator: altså det jeg kan se er at i ret hurtigt har lagt den her i toppen, at det er superviseren der lærer bedst ved at være den der afgør hvad der er mest relevant at have fokus på.

Birgitte + Lone ja.

Moderator: så lagde jeg mærke til at der var nogle i gerne ville have til at høre sammen og måske ligge lidt ud til siden... og så var der nogle af udsagnene som ikke gav så meget opmærksomhed.

Trine, ja og så var der den der med undervisning, det kan man altså også se lidt som et magtrum. For hvis supervisor begynder at undervise. Det er en kæmpestor magt at lægge i det.

Birgitte. man blæser et bestemt emne op

Trine; nu skal du høre, det er det her der er spændende i stedet for at komme ind og være neutral og de ved ikke hvad du står for, andet end jeg forhåbentlig er ordentlig. Så undervisning før det kan ihvertfald være at manifestere sin magt, Det er ihvertfald min mening

Birgitte ja men så er der jo i det supervisionskursus vi har med de nyuddannede, der ligger der jo også noget undervisning inden og det er jo noget af det de nogen gange efterlyser noget undervisning.

flere siger ja..

Trine; ja redskaber til kommunikation, har i hørt det.

Birgitte, altså jeg plejer at fortælle de nyuddannede lidt, fordi jeg selv synes at den trekant af Illeris om undervisning den er rigtig god, forhold til hvorfor kan man få noget ud af supervision som læringsmodel. OG så har jeg det egentlig lidt svært med undervisning derud over, fordi det bliver mig der trækker nogle ting ind derud over, hvad jeg nu synes der kan være rigtigt.

Trine: ja og så synes jeg alligevel godt at man kan se på dem hvis de fornemmer at man har hvad hedder det...

Moderator: dagsordener på deres vegne?

Trine, ja i supervisionen med de nyuddannede der er det ihvertfald helt klart at de nogen gange svare som de tror at vi gerne vil have at de svarer

Der bliver snakket i munden på hinanden, alt det med deres præstationer...

Moderator; jeg slår lige på en lille klokke for Birgitte hun skal gå lige om lidt. men egentlig så er vi færdige med øvelsen fornemmer jeg. I må godt lige sige lidt om hvordan det har været at rangere de her udsagn. . og . ja hvad har i fået ud af det.

Birgitte smutter, det har været. jeg kommer gerne en anden gang.

Mona: jeg vil sige at når man får sådan en opgave,, så giver det ihvertfald anledning til at man må reflektere.

flere griner

Mona; man bliver nødt til at tænke over hvad man egentlig mener.

Trine; ja jeg synes det er rigtig berigende at have sådan nogle samtaler som disse her..i sådan et rum som dette her. Det kunne vi godt gøre noget mere, hvor der bare var en der stillede nogle spørgsmål.

Moderator: ja vi bevæger os lige så stille over i afsluttende kommentarer, hvad tager i med herfra og hvad i tænker jeg skal lægge vægt på. hvilke essenser er vi kommet frem til her.

Mona jeg er ihvertfald blevet opmærksom på det der med anerkendelse kontra udfordring, fordi vi blev meget opdraget på det hold jeg var på til at det var den anerkendende tilgang, og det betød rigtig meget. Så den tror jeg da at jeg kan falde i. Og anerkende de problemer de står i og hvordan de har det end at udfordre dem.

Moderator okay

Lone: øh det kommer lige an på hvilken kontekst jeg arbejder med det i. Men det er jo fordi jeg er i en kontekst hvor jeg er nødt til at stille nogle udfordrende spørgsmål, fordi det er på det læringsmæssige, fordi den kontekst jeg er i ofte er som oplæringsansvarlig. Og jeg har også arbejdet lidt med de udfordrende spørgsmål, med de refleksionskonferencer jeg skrev om. Men noget af det jeg synes man aldrig kan snakke for meget om, det er hvad vil det sige at være supervisor og hvad vil det sige at lave supervision. Lige som vi gør her. Fordi vi har så svært ved at sætte ord på nogle gange og vi kan nok ikke sætte en endelig facitliste på, som Trine siger, for jo mere vi snakker om det, jo bedre bliver vi til at finde ud af hvad er det for nogle ting vi kan. og hvad er det for nogle greb vi gør. og hvad er det hinanden gør. men om det lige handler om forråelse eller noget andet, det er ikke så vigtigt for mig. Det er det med at sidde i gruppen, det er virkelig berigende. Det rusker også lidt i mig, nu skal du også til at igang igen.

Moderator: det der er overraskende for mig, det er at i lægger denne her med undervisning så langt ud til venstre..., at i ser det som så meget magtfuldt at sætte noget på dagsordenen

Trine: men det er berigende at sidde i sådan et rum her, fordi man ofte kan blive fyldt at "er jeg god nok" fordi vi arbejder jo meget alene.

.....snak om faglig sammenslutning, netværksgrupper og

Moderator: men hvad tænker i, jeg skal jo lave et interview mere .. tænker i at deltagerne har brug for at blive klædt mere på end i blev iforhold til at kunne forholde sig begrebsmæssigt til hvad det er jeg vil tale om.

Mona, altså jeg kendte ikke begrebet inden. jeg ved godt at forråelse...det siger jo en noget men jeg kender ikke hende birkemose,

Moderator: nej. men det der var vigtigt for mig det var at det hele ikke kom til at handle om hvad Birkemose har for nogle postulater og hypoteser om sammenhænge. Det vigtige for mig var jo at høre om hvordan i arbejder

Trine: jamen hvad er din problemformulering,

Moderator: noget med hvilken betydning det har om supervisor kender til begrebet eller ej, og om supervisor egentlig på den baggrund får taget fat i de vigtige problemstillinger som supervisantens bringer op eller måske undlader at bringe op.

Og så taler hun jo om at vi er bange for at tale om de ting vi ikke gør godt nok. at der er et tabu. Og det er jeg da ikke så sikker på at der er, sådan som jeg har hørt jer tale idag, for eksempel ud fra hvad du siger Trine.

Trine: åh jeg tror der er mange lag i det. for jeg kan også blive pisseirriteret på patienterne, og noget forholder jeg for mig selv og noget hvis jeg er på vagt med nogle bestemte så kan jeg godt sige grrrruuhh,,,,

Moderator: der hvor hun har meget alarmklokkerne ude er for dem der arbejder meget alene, og så problemet med hele personalegrupper som bliver blinde for de problemer der er eller måder at være overfor en bestemt patient,

Lone: Altså nu kan det godt være at jeg kommer med en påstand omkring det her, selvfølgelig kan der være noget i en personalegruppe. men jeg tror også det har betydning hvilken kontekst man arbejder i. Nogle af det problemer som Birkmose tager udgangspunkt i er jo fra en kontekst hvor de arbejder med de **samme** beboere eller patienter og problemstillinger gennem mange år. Det er på et bosted. Så for mig betyder det også noget at man når et eller andet mæthedspunkt..

Du laver tiltag og der sker det samme du laver tiltag,,og patienten blev ved med at kradse,.

Og du skal selvfølgelig lytte efter det i din hverdag og holde øje med det. Men det er lidt lige som at køre bil hvor man sidder og bander over bilisterne, men der er langt fra at bande og så til at standse bilen og trække den anden bilist ud og smasker dem den. Og det var noget af det hun talte om med de her trin. Og du kan godt have en eller anden tanke, men så sluger du den igen. og så går du ind og løser den professionelle opgave, lige som du talte om Trine.

Mona: og jeg tror du har meget ret i det, for det afhænger meget af konteksten, det snakker vi af og til om over i sengeafdelingen. Man kan nok holde til til at være sygeplejerske

meget længere tid i et ambulatorium. man kommer så meget tættere på de patienter og man har de tunge tunge, og man har måske en som skider i sengen hele tiden, nu ved jeg godt at det var birgitte, men hvis man skal bundskifte 7 gange i en nattevagt . så bliver man træt.

lille pause

Moderator: tusind tak fordi i kom..

Bilag 5. Fokusgruppeinterview 2(Lesbos)

Inge-Britt og Borghild er begge fra Stavanger i Norge; ortopædiske sygeplejersker og deltidsansatte supervisor på samme sygehus og har begge to ikke forkendskab til forråelse og deltager som kollegaer.

Melanie 59 år fra Danmark, Uddannet sygeplejerske, 5års erfaring som oversygeplejerske, og underviser blandt andet på supervisoruddannelsen på Metropol i København. Hun er desuden direktør i sit eget konsulentfirma, som hun selv siger, hvor hun blandt andet tilbyder konflikthåndtering og supervision.

Louise; 54 år. 25 års erfaring som sundhedsplejerske og 10 års erfaring som supervisor. Både Annelie og Louise har forkendskab til begrebet forråelse.

I dette interview bruges ordet vejledning synonymt med supervision. Vejledning er det norske ord for supervision.

Interviewer: og jeg vil sige, tusind tak fordi i kom og vil være med til dette interview. Jeg er meget taknemmeligt, Det betyder rigtig meget for mig. Og det bliver optaget og så laver man jo om på navnene. Jeg fortæller lige lidt om hvad vi skal så i har en fornemmelse af hvordan det kommer til at foregå. Og hvordan går det med tempoet og sproget.

Borghild det er ok for mig.

Inge-Britt: så langt så godt.

Interviewer: det gælder her som ved alle de andre møder vi har, at i spørger bare hvis i har brug for det for at være sikker på hvad jeg mener og hvis der er et ord i er usikre på. Først har jeg tænkt at vi præsenterer os, hvor vi kommer fra og hvad vi arbejder med. Også sådan at når man læser interviewet så har man en fornemmelse af hvem der er hvem.

Og så bagefter siger jeg lidt om min baggrund. Men det er bare for at vi ikke kommer til at starte på to ting. Og så har jeg 3 øvelser, fordi det er jo et fokusgruppeinterview, så det det lidt handler om det er at få jer til at diskutere, så man får nogle meninger i spil. Og så skal man måske lidt blive enige, eller uenige, eller lidt frem og tilbage. ja.. men prøv at starte med at præsentere jer og sig hvor i kommer fra og hvem i giver supervision til. Vil du starte, Inge-Britt?

Inge-britt: ja, jeg hedder Inge-Britt og kommer fra Stavanger i Norge. Jeg arbejder med vejledning både af sygeplejersker og i nogen af grupperne er der også hjælpe plejere (social og sundhedsassistenter). Og så vejleder jeg også de studerende når de er i praksis og vejleder også kontaktsygeplejersker (daglig vejledere) , dem som har de studerende i praksis.

Og så arbejder jeg også som almindelig sygeplejerske, med en 70% stilling som ortopædisk sygeplejerske i afdelingen, og så 30% med vejledning , på et universitetssygehus.

Interviewer: ja, super, så går vi videre til Melanie

Melanie: Ja jeg hedder Melanie og jeg vejleder i de grupper, som jeg bliver spurgt om jeg vil vejlede i. Og i øjeblikket har jeg en gruppe fra en kommune, og det er en gruppe med sygeplejersker. Og det er sygeplejersker der sidder på samme kontor og koordinerer hjemmesygeplejerskernes kørelister og planlægger ruter og planlægger nye besøg. Og det er sådan en supervision som også er konflikthåndtering, fordi der er noget med deres arbejdsmæssige og nogle konflikter i gruppen, som de skal arbejde med. Og så har jeg i samme kommune haft blandede grupper, altså blandede grupper på både 10

og 12 hvor der både var hjælpere og assistenter og sygeplejersker og både aften og dagvagter og lederen også. Så et helt team der er omkring en bestemt borger og nogen gange også en bestemt borgers pårørende. Og det er lige som borgeren og måske også de pårørende som er årsagen til at jeg bliver kontaktet. Og det er tit derfor jeg bliver kontaktet fordi hjemmesygeplejerskerne har svært ved at acceptere den konkrete borger. Det er sådan nogle typer af opgaver jeg får- Ja så det er mest det jeg har lige nu. Og så har jeg gennem min tid som supervisor siden 2002 superviseret rigtig mange forskellige typer af grupper.

Interviewer: og så er du også underviser

Melanie: ja så underviser jeg også på supervisoruddannelsen og retter deres afsluttende opgaver og underviser også på mange andre uddannelser, fx på sundhedsplejerskeuddannelsen og specialuddannelsen i kræftsygepleje og sådan nogle ting. **Interviewer;** tusind tak Annelie, det er rigtig spændende at høre om. Vi kunne sagtens høre noget mere, men nu skal vi lige høre lidt om Louise

Louise: Ja jeg er sundhedsplejerske i en stor by og arbejder som sundhedsplejerske og giver også supervision til sundhedsplejersker, der er forholdsvis nyuddannede. Og jeg har erfaring med at supervisere sundhedsplejersker generelt siden 2011.

lille pause

Interviewer: fint

Borghild: ja jeg hedder Borghild og er fra Norge. Og jeg er også fra Stavanger. Jeg har en stilling næsten lige som Inge-Britt, hvor jeg arbejder som ortopædisk sygeplejerske og har en 15% vejleder stilling, hvor jeg vejleder grupper med nyansatte og nyuddannede og når jeg er på afdelingen så vejleder jeg studenter og daglig vejledere,

Interviewer nu siger jeg lidt om baggrunden og det er stort set det samme som stod på min poster. Så det er mit masterspeciale og det overordnede tema er forråelse og det er et ord som ikke er særligt kendt på dansk og måske heller ikke på norsk. Så det er noget af det der har gjort mig nysgerrig. Og det der også har gjort mig nysgerrig er fra en temadag vi havde i Danmark i det danske selskab for sundhedsfaglige supervisorer, med en forfatter, der har skrevet et bog om forråelse. Og siden jeg har været til det foredrag synes jeg der er nogle ting jeg har fået øje på, som jeg måske ikke synes jeg havde så meget fokus på før. Men ved at det her ord forråelse er et lidt ukendt ord, så har jeg tænkt, hvordan klarer supervisorer sig uden at kende til det her ord og hvordan klarer de at sætte fokus på det område som begrebet dækker, om de kender begrebet eller ej. Og så synes jeg også det er lidt interessant at snakke om. Hvad kan det her ord dække over. Det vil jeg også gerne at vi snakker lidt om, hvilke andre begreber kunne bruger dem som ikke kender begrebet forråelse. Det vil jeg gerne bruge lidt tid på først.

Og jeg havde jo lavet den der paraply på min poster. og den har jeg her på samme vis. Og jeg har lige som ledt rundt i noget litteratur, for at prøve folde det her begreb lidt ud. For det handler jo ikke kun om at vi kun skal se på det i oplever i praksis ud fra den måde som forfatteren beskriver det, og ud fra det ord som dækker for hende. Men hvad er det i får øje på ude i praksis i. Og når vi lige har kigget lidt på den begreb paraply som jeg har lavet så skal vi snakke lidt om hvad i tænker om de forskellige begreber.

tager papiret med paraplyen frem og peger på begreberne.

Ja- hvis vi skal zoome lidt ind på begrebet, så er der ikke skrevet så meget om begrebet, og det er heller ikke et ord der findes i ordbogen. Forfatteren, Dorte Birkmose. Hun siger selv at det handler om at have onde tanker om at handle ondt, Det kan også være at man handler ondt. Og det kan også være i yderste konsekvens være at man synes det onde er godt. Men jeg tænker bare.. for mange mennesker er det at tale om ondskab... så bliver man lidt forskrækket. Og så kan man sige, ondskab det kan jo være mange ting. Den store ondskab det kan være udryddelse af jøder, hvor den forråelse som er i fokus i supervision, er mere relateret til hverdagen. Den lille ondskab, Det kan også være at det har noget med tankeløs ondskab at gøre... eller at man ikke forholder sig kritisk til sine egne eller kollegaernes handlinger. Der er flere ting som kan komme ind under det her område. Man kan måske også sige at man har gode intentioner, men den person man står overfor oplever det som en krænkelse. Så det man havde gode intentioner om slet ikke kommer til at føles særligt godt af den anden. Man kunne måske også bruge ordet kynisme, at man ikke har særlig meget empati, måske noget med stigmatisering. Det kunne måske også være at man bruge distancerer sig verbalt til patienterne, jeg har haft en der kom til supervision som fortalte om at de i hendes afdeling omtalte patienterne som en hofte eller et brækket ben. Nu har jeg talt en hel masse og jeg kunne godt tænke at høre jeres tanker om nogle af de ting jeg har sagt

Borghild: må jeg spørge om en ting.

Interviewer: ja

Borghild; tænker du at det handler om en bevidst handling eller ubevidst handling.

Interviewer: jeg tænker at det netop kan være begge dele-

Borghild: det kan være begge dele.

Interviewer: altså jeg tænker at det kan være at man bevidst overser patientens behov for hjælp. Men jeg tænker bestemt også at man kan være fanget i noget man slet ikke kan få øje på. Og man kan også være fanget ind i noget hvor man selv kan se det, men kollegaerne opfører sig anderledes over for patienten end man selv har lyst til. Det kan være nogle ting der opstår i forbindelse med at man har en vanskelig patient. Altså der kan være nogle dilemmaer, fordi man gerne vil høre til fællesskabet, så skal man på en

eller anden måde tale det samme sprog. Men jeg vil gerne have at i kommer med jeres tanker om begrebet og også hvis i har nogle tanker.

Melanie: altså fra supervision.

Interviewer: ja, men også fra andre steder i jeres praksis hvis i har oplevelser derfra,

Melanie: okay.

Interviewer: men i må også i første omgang sige om i forstår begrebet eller hvad tænker i om det jeg har sagt her i indledningen.

Louise: Altså jeg hørte jo forfatteren til landskurset sidste år, hvor hun talte om det her begreb. Og jeg kunne godt forstå hvad det var hun mente, og jeg har prøvet at rode lidt i min hjerneboks efter, hvor ser jeg det i sundhedsplejen. og jeg synes det er svært at få øje på nogle rendyrkede forråelsesbegreber når man sidder og taler i supervision i sundhedsplejen, fordi vi meget arbejder med nybagte familier, med små børn. Men der hvor det måske kan dukke op i supervision, det er jo at man kan komme ud for at der er en familie, der, hvis man nu skal være lidt firkantet ikke gør som "ikke gør som man siger de skal gøre" og så i omtalen af dem, måske i kollegagruppen, ikke ude hos familierne, men kan være mere rå i sit sprogbrug omkring familien, end det egentlig var tilsigtet, tænker jeg, så jeg tror, uden at vide det. Så gav det ikke så meget mening i forhold til det jeg har oplevet i sundhedsplejen, sådan lige når du spørger.

Interviewer nej, det er fint at høre.

Louise: men jeg siger ikke at man ikke i kommunikationen ikke kan være forrående i sit sprog når man taler om familierne. at der kunne være noget som klingede, der kunne rime på forråelse.

Interviewer: ja eller også og jeg synes netop også at det handler om at få øje på, hvordan taler vi så sammen, når vi har en supervision, hvor der måske er en supervisant som fortæller om noget som hun har gjort som måske ikke er så stolt af. hvilke termer bruger vi så i stedet for forråelse eller noget der ligger i nabolaget til forråelse. Men jeg spiller bolden videre til en af jer andre

Melanie jeg havde i hjemmeplejen for 1 års tid siden en gruppe med 3 hjælpere som kom i et hjem og de synes det var rigtig svært at komme der. Og hvordan var det nu, jeg tror det var en mand og så hans datter og datteren var der rigtig meget hos ham. Og da jeg så startede første gang, så spurgte jeg dem, hvad kan jeg hjælpe jer med? og hvad har i brug for af hjælp og så sagde de til mig, "kan du ikke sørge for at hun ikke kommer der mere, mens vi er hos ham. Ihvertfald mens vi er hos ham" Og jeg blev sådan lidt "nåh"

Interviewer: datteren?

Melanie ja datteren, fordi hun var simpelthen led, brugte de af ord og hun var umulig at samarbejde med og hun var på tværs og blandede sig i deres arbejde og kritiserede

dem og gik i vejen. Hun var bare virkelig besværlig. Og så måtte jeg jo forklare dem at det jo ikke var min opgave at gå ind og fjerne nogle elementer, det var jo helt uden for mine beføjelser. Jeg skulle jo sådan hjælpe dem at reflektere over deres praksis og sådan noget. Men altså det er jo en form for forråelse tænker jeg at de er så vrede og irriterede over denne her pårørende og faktisk. Og de havde slet ikke blik for hvad denne her pårørende var for borgeren. Altså datteren og faren og den relation de har. Og den omsorg og den historie som de har sammen. Altså de kan slet ikke få øje på det. Og lignende har jeg oplevet i andre sammenhænge, hvor de godt ville have regler om.. det var så en anden gruppe jeg taler om her, hvor denne her kone til ægtefællen som fik hjemmehjælp, at der skulle laves regler. De ville prøve at lægge pres på deres leder, i forhold til at denne her kone ikke skulle være i lejligheden når de kom, fordi hun også var bedrevidende og blandede sig.

Interviewer. Så det lyder som om, Melanie, at du har haft en del erfaring med nogle problematikker i supervision der kunne gå ind under denne her begrebsparaply, som vi snakkede om tidligere.

Melanie: ja for jeg har læst bogen. Jeg har ikke hørt foredraget og fik nærmest lidt kuldegysninger, da jeg læste den, da jeg læste de beskrivelser hun har af det og de gradueringer af forråelse, hun beskriver. Og netop at man mangler bevidsthed om hvad det er man gør og hvordan denne her kategorisering af de her tanker de har..altså at de faktisk tror at det vil hjælpe ham, borgeren, om det er faren eller ægtefællen så vil det hjælpe, hvis den pårørende ikke er der, tilstede i rummet mens hjemmeplejen er der. Fordi så vil de nemmere selv kunne komme i kontakt.

Så jeg tænker at denne her forråelse handler om, særligt for de lavt uddannede. de har ikke viden og redskaber til at håndtere, hvordan samarbejder man både med borgeren der har brug for hjælp, og hvordan inddrager man så de pårørende i det så det bliver sådan et ordentligt samarbejde. Så ægtefællen ikke føler sig sådan ude på sidelinjen i forhold til den mand som hun måske har været gift med i 60 år eller et eller andet.

Interviewer: Jo. Skal jeg forstå det du siger som at...

umiddelbart tænker du at det her begreb, forråelse godt kan indgå i dit univers, eller hvad man nu kan sige.

Melanie: bestemt, bestemt

Interviewer: det er ikke fordi det skal gå på tur, men jeg synes det er fint hvis alle får chance for at sige noget-. Og kan i alle forstå når Melanie taler hurtigt.

Borghild og IngeBritt ja..

Borghild: da jeg læste de begreber der så tænkte jeg at det går ikke an at "bruge sådanne ord". Det er jo brutale ord, ikke sandt. Men jeg kan alligevel godt tænke mig, at det også handler om at prioritere, og det kommer jo op til supervision, fordi

medarbejderne har mange arbejdsopgaver og så må de prioritere ud fra hvad de har tid til. Og så får det konsekvenser. Det kunne for eksempel handle om en patient som man ikke får vendt så han får et liggesår. I den forstand kan jeg genkende noget af det der er blevet sagt. Så noget af det der handler om at personalet bliver frustreret kan både handle om fejl prioriteringer og værdier.

Interviewer: så det jeg hører dig sige er at du umiddelbart ikke synes at de ord som blev brugt i indledningen ikke er nogle ord der indgår i dit hverdagsprog eller nogle ord som du møder i din supervisionspraksis. Og du synes også at det er nogle brutale ord.

Borghild: ja jeg synes der er nogle af ordene som jeg slet ikke kan forhold mig til, men de ord som handler om bevidst at overse patientens behov for hjælp, og krænkelse af værdighed, det er sådanne ting som kan forekomme, vil jeg tro

Interviewer: ja så det er ikke et ord som du ville komme til at tænke på eller bruge i supervision. Det er nogle helt andre ord du ville bruge, eller ...

Borghild: men jeg tænker godt at nogle af de problemstillinger der beskrives her, godt kunne resultere i nogle af de handlinger som går ind under det som du beskriver som forråelse.

lille pause

Interviewer: skal vi lige høre Inge-Britt

Inge-Britt: ja for mig var det også et ukendt ord, og jeg har siddet og tænkt på hvad jeg skal mene om sagen og lyttet hvad de andre sagde. Men jeg tror at i en hverdag, hvor man er vældig pressede og på en måde står i det der krydspres som man kan opleve i en travl sygehusafdeling, så tror jeg let at der kan blive en forråelse i sproget imellem plejerne, og nu tolker jeg, men det er for at kunne klare at "stå i det man gør". Så jeg kan godt genkende noget af det der bliver sagt. Og jeg tænker at det handler lidt om forskellige kulturer, i forhold til hvordan vanskelige patienter eller pårørende bliver omtalt. Og jeg tænker godt at ordet forråelse kan bruges.

Interviewer: okay...Skal jeg forstå det du siger som, at der er nogle situationer i dine vejledninger hvor der kan komme nogle situationer, som lyder lidt som det vi har talt om.

Inge-Britt ja

Interviewer: eller som måske ikke er helt så brutalt som det vi har talt om her, men noget der ligger i nærheden.

Inge-Britt ja det tænker jeg.

Interviewer: ja for så havde jeg egentlig tænkt at vi skulle tale om nogle vigtige omdrejningspunkter, i forhold til problemstillingen, og det er i allerede igang med. Men fordi vi trods alt ikke taler samme sprog, så synes jeg vi skal bruge lidt mere tid på historierne, frem for at i skal diskutere. Jeg synes at vi mangler lidt flere af de historier som Melanie var igang med. Så egentlig så laver jeg lidt om på det jeg havde planlagt og

så synes jeg det kunne være fint hvis i kunne komme med en lille historie fra jeres supervisionspraksis, hvor der har forekommet et eller andet der ligner og hvordan i håndterede det. Og det behøver ikke hedde forråelse, det kan også være at i bruger andre ord. Det kan være som du var ved at fortælle Borghild, at det der var i spil var noget med at de havde svært ved at prioritere og hvordan snakkede i om det. Så en historie fra jer hver kunne være fin og så har jeg en øvelse til lidt senere. Men jeg synes der mangler lidt historiefortælling. Hvad siger i til det?

Hele gruppen det er i orden

Interviewer Har i nogle billeder som kan blive til en historie.

Melanie: jeg kan godt starte. For den store gruppe jeg havde, det var hustruen som var “, problemet”, sådan i citationstegn og hendes mand var meget syg, og skulle have hjælp til rigtig mange ting med personlig hygiejne, medicin og sår tror jeg også han havde. Og jeg mødtes med den store gruppe af plejere og sygeplejersker nogle gange.

Og så den første gang, hvor det emmede i luften af vrede over hende her hustruen, så sluttede jeg af, det var sådan en to timers seance, hvor der var 12-14 sygeplejersker og plejere + to ledere, så sluttede jeg af med at de skulle vælge sådan et billede, jeg bruger jo altid billeder, altså postkort eller sådan. Og så skulle de så prøve at sige noget om, hvordan de forstå hende som menneske. Og det var altså noget af en... altså der vendte det fuldstændigt for dem. Og nogle af dem blev sådan helt flove og kede af det over at de ikke havde set hende før. De havde kun set hende som besværlig, hun skulle fjernes, hun skulle tie stille, og holde sin kæft, Og deres sprogbrug, det var jo også sådan noget råt. Nu skal det siges, at den del af den by jeg kommer fra, der kan sproget godt være noget råt i forvejen. Så der kunne godt være lidt sådan råt sprog.

Og så begyndte de at fortælle de her historier om hende, og der var der så nogen i gruppen, som ikke havde den her forråede forståelse af hende, men som havde snakket med hende, specielt en aftenvagter havde talt rigtig meget med hende. Hvad har du lavet tidligere i dit liv osv, hun havde pæne smykker og pænt tøj og gjorde meget ud af sig selv, og det viste sig at hun havde solgt tøj tidligere i sit liv og sådan noget. Og det viste sig også at hustruen følte sig fanget i hjemmet fordi manden fik så meget hjælp og hun synes slet ikke at det liv de havde var sådan som hun havde ønsket det.. Og det lyttede de andre så på, og de blev sådan helt ...der blev sådan en fortrydende stemning og også som jeg fortalte, flove og undskyldte at de ikke havde forstået hende. De havde jo overhovedet ikke forstået hende. Så det var altså meget .. det var ret specielt.

Interviewer: Så man sige i det her tilfælde hører jeg, at der skete en ret stor forandring på kort tid.

Melanie: ja det gjorde der, og det tænker jeg handler om at de lytter lidt til hinandens historier og tale lidt på tur og der bliver ikke startet en diskussion og også at de netop

bruger de her billeder til i stedet for at tænke på hvordan skal vi løse det her problem, så gå ind og lave lidt "tuning in" lige som Susanne Bang taler om., hvor denne her hustru pludselig kommer til at fremstå som et menneske, med skuffelser håb og drømme. og ønsker for livet i stedet for at være en klods om benet.

Interviewer: tak for den fine historie.. er der en anden som har lyst til at gå videre.

Louise: jeg føler ikke at jeg kan byde ind med samme tyngde som Melanie. Den historie som lige poppede op, er ikke fra en supervision hvor jeg selv var supervisor, men fra min sundhedsplejerske praksis, hvor vi lavede sådan lidt kollegial vejledning og hvor der var en af mine kollegaer som tog denne her sag op. Vi er nemlig mange som er uddannede supervisorer i min gruppe af sundhedsplejerske kollegaer. Men sagen handlede om et homoseksuelt par, som skulle have et barn med en kvinde og deres chance for at blive forældre. Altså en biologisk mor og far, men hvor de alle 3 skal have en rolle som forældre. Og der var min kollegas oplevelse, at efter at det barn kom til verden, så blev denne her mor sådan ubevidst skubbet mere og mere ud på sidelinjen. Der var lige som noget ejerskab i forhold til barnet, der ikke rigtig kunne finde sit niveau. og det udmøntede sig hos sundhedsplejersken som en irritation og en frustration over andre menneskers handlemåder og hun blev også berørt på hendes retfærdighedssans og også på sit eget moderskab, tror jeg. i forhold til en mor der bliver kørt af banen. Og hun valgte jo også lidt side i forhold til parterne. Og der kommer jeg lige til at tænke på det som IngeBritt siger, med den kommunikative forråelse, fordi hende min kollega som havde sin sag på i sin frustration omtaler det homoseksuelle par med hårde og måske forrående ord. Og der er det i frustrationen man kan tale om forråelse. Og der er der jo et opdrag indenfor supervision, hvor man skal være lige retfærdig over for alle parter som bliver omtalt i rummet, som reflekterende team. Men derfor tænker jeg at der kom flere sider frem i den sag. Hun som den eneste var berettiget til at bruge mindre kønne ord. Og det tænker jeg at det er det supervisionen kan hjælpe med, når vi taler forråelse. Jeg ved ikke om jeg svarede på det du spurgte om.

Interviewer. nej, jeg tror ikke der var et spørgsmål du skulle besvare. Men man kan ihvertfald sige at i denne her historie handlede det måske lidt om at der blev rettet noget frustration mod nogle nogle fjendebilleder.

Louise ja det var nogle frustrationer der gav anledning til en mindre skøn omtale

Interviewer det lyder som om der var noget som ligger i

Louise. hun forsøgte at være nogenlunde anstændig i sin omtale, men hun var og blev farvet af sit køn og egen moderrolle og mange ting tror jeg.

Interviewer ja

Melanie: ja apropos rollerne i dag ikke

Interviewer, hvad siger i Ingebritt og Borghild? Har i haft nogle historier og supervisioner hvor supervisanterne brugte hårde ord om deres patienter eller udviste manglende empati

Borghild: altså jeg kan genkende noget af det som Melanie har fortalte i forhold til pårørende. Det var en supervisant som tog en episode op med en patient som havde været indlagt i lang tid og han var ganske syg. Hans kone var der rigtig meget, men hun var ganske kritisk overfor personalet og nogle af sygeplejerskerne følte at de blev ... hun spurgte om en masse og klagede over ting og sager og var misfornøjet og sådan.. Og de så på hende som et problem, altså de ansatte. Og så var der en der lige som brød ud af den der negative tale om hende og så diskuterede vi lige frem og tilbage hvad der kunne ligge til grund for hendes adfærd og så kom de frem til at det måske handlede om at hun var ængstelig og bange. Og sådanne episoder er ganske vanlige synes jeg, at deltagerne i gruppen kan finde på at tage op.

Interviewer: okay, når du siger det er vanligt har du så en ide om hvordan du vil tilrettelægge eller strukturere supervisionen?

Borghild: ja det handler ihvertfald om at få flyttet perspektivet til også at se på situationen fra den pårørendes perspektiv.

lille pause

Inge-Britt altså jeg kommer til at tænke på en episode, hvor der var nogen som tog op...mine deltagere er sådan nogle "trainee-sygeplejere" fra forskellige afdelinger, hvor de er 4 måneder på hver afdeling. Og så var der er der var kommet til en ny afdeling hvor hun oplevede at i rapport situationen, så blev patienten omtalt som ..ikke...ikke.. hvordan skal man sige det..ikke i neutrale vendinger., de tillagde egenskaber og følelser **til patienten i rapporten. Og hun synes at det var en vanskelig situation at stå i og hun vidste ikke hvad hun skulle gøre ved det.**

Interviewer: jeg synes det er fint nu har alle lige som været på banen med en historie, og nu ligger det lige som naturligt at for eksempel du Inge-Britt, fordi du er igang med at fortælle, går videre med at fortælle lidt om hvordan du tænkte at du ville tilrettelægge supervisionen, da du fik hendes emne præsenteret og i bestemte at nu skulle i arbejde videre med denne her sag. Hvordan arbejdede i med denne her problemstilling?

Inge-Britt: ja men først, så er det nok det at .. jeg tror at sådan en forråelse er en del af en kultur, eller kan være det. Det kan blive et miljø, fordi man går i det til dagligt, så bliver man ikke altid helt klar over det eller lægger mærke til at det kan virke negativt. Vi prøvede at se lidt på hvilke ord som blev brugt og hvilken værdi gav bruge af dette ord gav. Og så snakkede vi om hvad der kunne være grunden til at de brugte sådanne ord. Hvad kan være årsagen. Handler det lige som om at hjælpe dem som kommer i næste vagt?(griner lidt) Er det et supplement til den skriftlige rapport, for der vil jo aldrig blive

skrevet det samme som der bliver sagt, fordi patient og pårørende har adgang til den elektroniske journal. Vi snakkede lidt om hvordan kan man få ændret sådan en etableret kultur. Og et er jo at .en nyuddannet sygeplejerske reagerer på det, men så står hun jo overfor en etableret afdelingskultur og det kan jo godt få hende til at føles sig vældig lille. Og vi brugte lidt tid på at snakke om hvordan man kan skabe sådan en ændring og at man måske også skulle have ledelsen på banen i en proces. Og hvilke ord man skulle bruge i sådan en **formidling**. For jeg tror ikke på at de som bruger disse "forråede ord" bruger dem for at være onde..eller at det er tiltænkt som en ond handling,men andre oplever det anderledes og at det ikke er nødvendigt at bruge det ord for at beskrive patienten. Men man havner hurtigt i et mønster i en kultur.

Interviewer men det kan vi jo godt tage op her, For hvor meget tænker man som supervisor at man kan gøre noget ved det. Og jeg hører at du tænkte at du ville give hende nogle redskaber til at agere med i situationen men også det seriøse i det, at du eller i tænkte i ret store baner i forhold forandring af kulturen.

Inge-Britt: j.så vil jeg sig, at jeg tænker at uanset, hvornår man superviserer nogen så må man tænke hvad er gevinsten og hvad er konsekvensen af at gøre noget ved det. Det skal vægtes. Og det er jo ikke mig som skal tage valget, det er jo supervisanten, men jeg skal jo hjælpe dem med at kunne tage et reelt valg om hvad de vil gøre.

Interviewer det er rigtig fint, og jeg synes bare at vi fortsætter med at have fokus på tilgangen i supervisionen, og så vil jeg lige lave den der øvelse til sidst... og du Melanie sagde noget om hvordan du brugte postkort og du sagde noget om "tuning in"..

Melanie: ja for at tale sig ind en forståelse der kunne være bag ved det menneske de ser, den trold som de ser, eller lede kælling eller hvad hun nu bliver kaldt. Altså hvad er det for et menneske der er bagved og hvilke ønsker og drømme har det her menneske, altså prøve at tale ind i sådan en livsverdens forståelse i stedet for at tale om sådan en pårørende, som er sådan et prædikat, såh..

Interviewer okay

Melanie: men jeg tænkte også på, der var noget af det du sagde tidligere og det var noget med det med hvordan det blev bragt ind i supervisorsrummet. Men jeg tror faktisk at der er meget af det her der ikke bliver bragt ind i supervisionen.

flere i gruppen siger ja

Melanie: fordi hvis du har en gruppe, som så skal komme og fortælle om hvilke udfordringer de har med deres arbejde, så vil de jo ikke fortælle den historie hvor de selv har været forrående overfor patienten vel.

Interviewer det er lige netop det.,*flere af de andre siger ja i baggrunden*

Melanie og hvis der var en anden der gjorde det, så skulle være det som i en situation som du oplever, Inge-Britt, så vil det være hvor det er en supervisant, der bringer det op

fordi det er hårdt at være i afdelingen fordi der er en grov tone eller et dårligt sprog. Men stadigvæk, det vil jo være sådan at "Kirsten" som måske er den som taler hårdt om patienterne, hun vil jo ikke være til stede, sådan er det jo rigtig mange gange....og så bliver den svære problemstilling måske lagt lidt over på "den anden", i stedet for at man ser lidt på sig selv. Men det er jo i høj grad et fagligt moralsk ansvar for den enkelte sygeplejersker, men i høj grad også et ledelsesmæssigt ansvar at gå ind og påtale etik og tone.

der bliver sagt ja i baggrunden fra flere af deltagere undervejs mens Melanie taler.

Interviewer : ja der er så mange dele i det her emne og det i fortæller som vi kunne tage fat på. Birkmose, forfatteren som jeg nævnte tidligere, hævder jo at der er et tabu omkring forråelse, som du lidt også berører Melanie. eller som du siger, vi fortæller nogle historier om os selv. Og det er jo også interessant at høre jeres mening om., hvad er det som supervisor at man får øje på og hvad er det de fortæller og hvad er det de ikke fortæller. Og man kan jo godt som supervisor sidde og tænke jamen her kan jeg se noget, men det har supervisanten evt ikke lyst til at se på eller kan ikke se et problem. Så der kan være et etisk dilemma i hvad skal man tage op som supervisor, hvor meget skal man skubbe til og være med til at sætte "den dagsorden som jeg måske synes er vigtig, men det synes den anden ikke". Det er jo lidt det der er dilemmaet. Men hos dig **melanie**, der havde du jo så fået en opgave hvor du kendte opgaven lidt på forhånd og havde så forberedt dig lidt på at der var nogle bestemte ting i skulle i gang med at tale om.

Melanie: ja altså den der store gruppe, ikke. Der var jeg jo blevet kontaktet af lederne, fordi at ...hun sagde; de bliver syge på stribe. Altså de bliver så belastede af at komme i det hjem, fordi hun er som hun er. og i virkeligheden.. tænker jeg fordi de ikke har redskaberne til at samarbejde og kommunikere med hende på en frugtbar måde. Og det var jo sådan opgaven.

Og i starten der var lederen jo også med. Og hun startede med at sige noget med, at nu har vi jo inviteret Melanie, supervisor ind til det her, og vi skal snakke om hende her den pårørende hos den borger. Og det vidste de jo alle sammen på forhånd, for de havde jo spurgt, " kan vi ikke blive fri for at gå deroppe?" Men nogen skal jo lige som tage opgaven. Og så havde lederen sagt, jamen så må vi få noget hjælp udefra som kan komme, så vi kan finde en ny måde at arbejde på, eller et eller andet i den stil. Såh..det var det der var temaet de 3 gange vi mødtes.

lille pause...

interviewer: men når du så siger Melanie at du tror der er mange problemstillinger som slet ikke kommer frem fordi man ikke ønsker at.. fordi man fortæller en anden historie hvor man selv havde gode intentioner, men .. så kommer det måske til at lyde" ja jeg

gjorde det ihvertfald så godt jeg kunne eller .. prøv at sige noget mere om hvad du mener med at der er nogle historier der ikke kommer frem. ..

Melanie: ja der er nogle historier som ikke kommer frem og det tror jeg fordi .. altså jeg tror der kan være flere forskellige grunde til det. Den ene kan være fløvhed, over sin egen faglighed og den anden er at man er blind for det og ikke kan se det. Og det jeg siger nu er ikke erfaringer fra supervision, men fra en periode hvor jeg var klinisk oversygeplejerske og arbejdede på en ortopædisk afdeling. Det var der patienter i perioder, altså det var en afdeling med patienter med hoftenære frakturer. Og der var rigtig mange af dem som gik i akut konfusion, altså delir. Og de lå så inde på stuerne og råbte hallo. Og så var der en anden der råbte hallo og det blev der grinet enormt meget af. Og når der så blev givet rapport til aftenvagten, så blev der sagt; "ja vi har så mange *hallo-damer*" i øjeblikket. Og det var sådan set det eneste de gjorde. De gjorde ikke noget ved det. Og ja de blev ikke behandlet for det der delir... og så var det jeg sagde; "det skal vi have noget undervisning i" Men der er så manglende viden om, at delir er en tilstand man kan få af en banal blærebetændelse eller smerter eller noget andet noget. Og så det forrående ved bare at lade dem ligge og råbe.... og så svare lidt igen en gang imellem "*hallo*"(*griner*)

Interviewer; så er man inde i det dilemma med, hvor bevidst er man når eller hvis man overser patientens behov for hjælp, eller har man ikke redskaberne til at imødekomme patientens behov.

Melanie: der vil jeg tro at i starten langt, da jeg lagde mærke til det der, der var det simpelthen manglende viden, som gjorde at de bare lod dem være og så iøvrigt sprogbrugen omkring det, når de sad i rapporten, "nå det her er så en "*hallo-dame*". Det blev de kaldt, ikke Fru Jensen eller ved navn. ..ja..

Og et andet eksempel jeg havde også fra den samme arbejde. Det var en sygeplejerske der sad inde på kontoret sammen med en assistent og var ved at udskrive en patient som var blevet indlagt på mistanke om en hoftefraktur, men så havde røntgen vist at det havde hun ikke, så hun skulle overflyttes til noget genoptræning, på et andet hospital. Hun kunne ikke støtte på det ben der. Og så sad de og var ved at bestille transporten og skrive den der sygeplejerrapport. Og så gik jeg ind.. det gjorde jeg sådan en gang imellem.. så gik jeg ind og hilste på patienten og sagde, "nåh.. jeg kan forstå at du snart skal overføres til et andet hospital og sådan noget og så sagde hun; "Ja og så er der sket noget rigtig mærkeligt. I går der kom jeg til at tisse i sengen" "Nå", sagde jeg, og det var sådan en pæn dame, veltalende og sådan. Og så sagde jeg; "jamen har du blærebetændelse?"..."nej, nej nej, lige pludselig så var der bare vådt over det hele. Jeg kunne ikke mærke at jeg tissede i bukserne". Så sagde jeg; "det går jeg lige ind og siger til sygeplejersken". Så gik jeg ind og sagde det til sygeplejersken, men hun sagde bare"

det gider vi ikke at tage os af". Nu sender vi hende over til det andet hospital. Og jeg tænkte med det samme, hun kunne jo havde skadet ryggen. Altså noget nervebeskadigelse. Og det synes jeg er ondskab. At det ville hun ikke tage sig af. *stilhed..*

Der bliver sagt ja rundt omkring i gruppen

Interviewer: ..ja der er mange ting på spil der.

Melanie: ja hun sagde faktisk den sygeplejerske, at hun tisser i sengen med vilje, fordi vi ikke har haft tid til at komme hver gang, altså sådan hurtigt, hver gang hun ringer. Og så måtte jeg jo spørge hende, "mener du at patienten tisser i sengen, for at straffe dig? Altså hvilket voksent dannet menneske ville ydmyge sig selv så meget, for at straffe sådan en snoldet sygeplejerske, som dig?.. Nej.. det synes jeg var ondskab.

Interviewer: ja der var et eksempel, hvor det lyder som om, du synes at du kunne bruge et af de begreber vi havde fremme tidligere.

Melanie; ja bevidst undlade ..det gad hun simpelthen ikke at tage sig af...det måtte de klare på næste sted, ikke.

interviewer: altså nu er der 10 min tilbage- Og jeg tænker at vi kunne lave en lille runde, hvor i siger lidt om hvad i tænker, med den uddannelse vi har ... tænker i så at man har brug for nogle særlige briller for at få øje på nogle af de ting vi har snakket om idag eller er man med den uddannelse vi har klædt ok på til at håndtere nogle af de her problemstillinger? altså behøver man at kende for eksempel det her begreb forråelse for at få øje på nogle af de her problemstillinger vi har talt om i dag. Og det behøver ikke være en runde, det kan også bare være at i byder ind.

stilhed..pause

Melanie: altså ja selvfølgelig skal man kende det begreb. Altså jeg tænker den bog er obligatorisk læsning for alle som giver vejledning og supervision, alle sygeplejersker alle ledere, alle social og sundhedsassistenter. Jeg tænker at det er sådan obligatorisk at man skal kende de der mekanismer der sker, så man kan være med til at forhindre at det udvikler sig i en sengeafdeling, for eksempel

Interviewer ja

Louise jeg tænker, ja hvad tænker jeg egentlig. Jeg tror at jeg tænker at i alle de uddannelser der ligger inden for sundhedsvæsenet, der ligger der en form for ..altså der må ligge noget undervisning om hvordan man kommunikerer med og om patienten og når det udvikler sig til at man ikke gør det etisk forsvarligt, så må det bunde i eller så er det min oplevelse at det bunder i frustration

Interviewer ja

Louise og at man ikke altid er opmærksom på at der er noget der forandrer sig. Men jeg synes også, hvis man er i en kultur hvor den form for sprogbrug ikke er.. jeg ved ikke om

man kan sige ikke eksisterende eller ihvertfald eksisterer på et meget lavt niveau, så har det altså også den afsmittende virkning, at man ikke kommer op på ..måske ikke de allermest tunge udtalelser, men alligevel får presset ud mellem sidebenene, "åh han er også så fucking irriterende". Eller jeg synes ikke vi kan gøre andet end at blive ved med at uddanne og skabe gode kulturer. Og når du spørger direkte om vi er klædt godt nok på som supervisorer med vores uddannelse, så synes jeg egentlig at vi er det. Der hvor vi kan få vores blinde øje, det er når vi superviserer i egne rækker- Fordi det er der "bare sådan det er". Så man kunne måske udfordre hinanden på at skifte lidt rundt på supervisorerne hvis man ville arbejde med at få øje på de blinde pletter.

Interviewer: hvad tænker i nordmænd?

IngeBritt: nej jeg tænker bare... jeg har jo ikke læst bogen og har jo ikke noget forhold til ordet på forhånd. Men jeg tror en bevidsthed omkring emnet ikke nødvendigvis ved at bruge netop dette ord, men problemstillingerne ville gøre det lettere at være opmærksom på. Altså det med at snakke om det. For det er jo sådan at nogen gange så er der måske nogle ting som kommer op i løbet af en supervision, hvor man bliver lidt usikker og "ah", så lader jeg det passere. Og du ved ikke lige som hvad det er .Så måske lidt kundskab og kendskab og opmærksomhed på emnet, kunne bestemt gavne, Men om der er behov for et nyt ord for at få opmærksomhed på emnet, det ved jeg ikke. Det er vigtig med opmærksomhed på emnet.

Interviewer ja om emnet

Ingebritt ja

lille pause

Interviewer har du lyst til at sige lidt, Borghild

Borghild: ja det hviler jo på værdier, dette her. De lærer jo en masse på sygeplejeuddannelsen om dette her. Ethiske retningslinjer og respekt for patienten og ikke skadeprincippet og en masse gode kundskab og love og nogle værktøjer på en måde. Men det "trengs at holde varmt" og have fokus på det. Og jeg tror også der er en stor fare og jeg synes ikke det er en undskyldning, men jeg tænker det kan være en forklaring i forhold til når der er vældig travlt, og der er et arbejdspress på sengeafdelingen. At de på en måde ikke ved hvad de skal gøre .. så det er vigtigt at have fokus på emnet.

Interviewer: ja men så er det jo at når man kommer ind i supervisorsrummet og man som supervisor kan tænke, det her kunne komme til at gøre lidt ondt, lader man så være eller hvordan griber man det an.

Og så der kan ligge et dilemma i at selvom man fx har viden om kommunikation, så kan det alligevel være sværere når man kommer ud i praksis hvor der er pres på og krydspres i forhold forskellige værdier man ønsker at leve op, hvilket kan være svært

hvis tiden ikke er til det. Men tiden løber og vi har 8min. og derfor skal vi prøve at få gang i denne her øvelse

(tager sedler med 7 udsagn frem)..

For når man kommer ind i supervisorsrummet så kan man stille sig spørgsmålet, hvor meget skal jeg anerkende det som supervisanten kommer med eller hvor meget skal jeg udfordre. Og jeg har lavet 7 udsagn som i skal prøve at diskutere lidt i forhold til hvad har højest prioritet. Og nu flyver de sikkert rundt fordi det blæser. Jeg ved ikke om i vil prøve at læse dem op for hinanden, og det kan være der er for mange set i forhold til tiden og så tager i den.

Interviewer: vil du prøve at læse op Borghild

(giver Borghild sedlerne)

Borghild: ja. Undervisning før supervision om forråelse kunne fremme forståelsen for emnet uden at den enkelte sygeplejerske føler sig ramt.

lille pause

Interviewer: hvad siger i til den

lille pause

Melanie altså det er da en god ide i forhold til det med at tage konflikten inden den opstår, det er jo meget lettere at tale om det inden der har været eksempler i supervisionen hvor der indgår emner med forrående indhold.

Louise jeg får den tanke om man ikke allerede gør det. Og det hedder bare ikke forråelse, det hedder kommunikation..

flere i gruppen; ja

lille pause

Interviewer: fint, metoden kunne virke, spørgsmålet er så om den allerede er igang og det er spørgsmål om hvad man kalder det. Skal jeg forstå det som at den synes i er vigtig at have med...(lægger den på bordet)

Flere svarer ja

Borghild- Supervisor har et vigtigt ansvar i forhold til at guide supervisanten til at tage fat i svære emner.

Melanie: jeg tænker at det der guide, kan godt være lidt problematisk, for der kan ligge et indforstået pres, mens man i højere grad skal prøve at lægge tilrette en stemning med tillid og tryghed og åbenhed, der gør at man tør tage vanskelige følsomme emner op.

Interviewer: ja det er ihvertfald en start

Melanie: for ellers ville jeg være bekymret for at jeg kom til at presse. Nu skal du tage fat i noget der er svært

Borghild: og jeg tror også at med henvisning til det vi talte om lige før, hvis der har været undervisning om emnet før supervisionen, så kan man måske henvise til det uden

at lægge for meget pres. For det handler jo meget om hvordan man bruger sin magt som supervisor

Interviewer: det jeg hører i siger er at man skal være meget opmærksom på hvordan og hvornår man har en dagsorden på supervisandens vegne.

Borghild Supervisanten lærer bedst af sine erfaringer ved at være den der afgør hvor det mest relevante fokus for samtalen skal være.

Interviewer: nu ligger ansvaret helt over hos supervisanten

IngeBritt: ja det er ikke helt let

Borghild: nej det er det ikke.

Louise, ..._men hvis man lige som skal bruge den der hedder vejen bliver til mens du går så, så kan det jo godt ske at den viden som supervisanten starter med at have og synes der skal arbejdes med forandrer sig under supervisionen

Flere i gruppen siger bekræftende uhm...

Louise og der kan også sidde nogen i det reflekterende team der gør at tingene forandrer sig. Det er en svær sætning, som det er svært at sige ja eller nej til.

Interviewer: det er meningen at sætningerne skal sætte gang i diskussionerne. Så det er helt ok.

flere gringer

Interviewer Så det der var tilsigtet var at i skulle få fat i hvad der er vigtig og hvad der skal prioriteres når man har nogle emner, som kan være lidt svære at komme ind på.

Borghild det sker jo af og til når der er nogen der tager en sag op så snakker vi om at der er meget at sige om den sag, så siger jeg som regel at jeg hører at det handler om A, B eller C for eksempel og hvad er det du vil snakke om og spørger til hvad de selv har tænkt om sagen. ..

Interviewer skal jeg forstå det du siger som at have en dagsorden, den bliver også formet sammen med den du sidder overfor, lidt lige som Louise siger.

Borghild: ja, præcis

Interviewer: men tiden er tæt på at være gået, så hvis vi skal holde tiden så skal vi snart til at runde af. Jeg synes vi kom lidt igang med at diskutere ud fra de her forskellige udsagn, men vi nåede bare ikke så langt, men der kom nogle ting i spil alligevel. Så jeg siger mange tak for det. Så jeg synes bare for at vi ikke afslutter sådan hårdt og brutalt..

Louise: så får vi en gave

alle griner

Interviewer: at der er plads til et par afsluttende kommentar måske om hvad i har tænkt undervejs. En lille afsluttende runde, lidt løst og fast. måske hvad i selv har fået ud af det.

Louise altså min første tanke var da det her begreb kom på bordet i dag, det var at det havde meget lidt berøringsflade til mit arbejdsfelt, men det er selvfølgelig ikke rigtigt, fordi det har jo nogle grader. Vi er en kultur af kvinder indenfor vores fag, der kan tale meget udenom og nogen gange er det en befrielse for dem at sige, den her far han er et dumt hul i jorden eller den her mor hun bør fandme rette ind, det er til ære for barnet. Så selvfølgelig findes det også i vores fag også. Forråelse er bare et stærkt ord.

flere i gruppen siger ja

Interviewer: og det er vel heller ikke fordi man siger noget hårdt en gang, at man er forrået

Louise: nej. nej.vej. Men jeg tror for os bliver det brugt kollegaerne imellem. Det bliver ikke brugt ude hos familierne. Men det er det med at kunne få aflad på en måde, lige som få .. åh

Melanie: løfter ventilen

Inge-britt trænger at slippe ud lidt, tryk

Melanie letter trykket

Borghild:ja jeg har også sidder og tænkt mens vi snakkede her. Det findes jo i større grad end jeg måske lige tænkte da vi startede, det handler måske også lidt om at få øje på det, fordi det kan optræde i forskellige former. Det er jo aktuelt.

lille pause

Interviewer: har i Melanie og Ingebritt lyst til at sige et par afsluttende bemærkninger?
stilhed

IngeBritt Nej altså jeg tror at det findes, ..forråelse.. men jeg er lidt usikker på om det er den "trykventilen det handler om og som nogen trænger. Fordi følelserne er inde i os. For vi har jo følelser og empati men også antipati i forhold til fx pårørende. Og det at have et sted til det er jo også vigtigt-

Interviewer: men det er vel også en af pointerne. At ved at vi tør snakke om, nu bruger du sådan et hårdt ord, hvad ligger der egentlig bag ved det, så er vi igang med at sætte fokus på området og gør det mere legalt at tale om... måske.

Melanie Itså jeg vil bare sige, at jeg prøver at udbrede Birkmoses bog, med hendes koncept eller tankegang, prøver at udbrede det rigtigt meget. Og også til andre professioner. Jeg har en søster der underviser på en specialskole, som folkeskolelærer. hun har lånt den og min anden søster og veninder. Og vi snakker det. *Der er bare rigtig vigtigt for dem der har med omsorgsarbejde i en eller anden grad at gøre ..*

Interviewer: ja men så kan jeg vel sige den allersidste kommentar. Jeg siger ihvertfald mange tusind tak fordi i ville deltage her i varmen. Og uanset hvad der er blevet sagt så siger jeg tak... for det er jo det man ikke ved, det er jo ikke en planlagt seance hvor det bare handler om at få jer til at sige ja på de rigtige tidspunkter.

Bilag 6. Individuelt interview(Monika)

Interviewer: Monika, tak fordi du ville være med til interview, og ja hvad skal man sige, du har jo henvendt dig til mig, fordi at jeg havde spurgt alle deltagerne her på Lesbos om der var en der ville være med til et individuelt interview, og det var jeg så heldig at du ville. Jeg har nogle spørgsmål som kommer i en lidt naturlig rækkefølge men altså det overordnede emne det har jo noget at gøre med forråelse at gøre. Jeg synes bare vi springer ud i det, og så skal du lige sige hvem du er og hvor du arbejder og lidt om din supervisoruddannelse.

Monika: jeg hedder jo Monika og jeg er jo uddannet supervisor, vistnok i 2004 og det var den uddannelse der var inden det til en diplomuddannelse og jeg arbejder til hverdag på en børneafdeling

Interviewer: og hvem superviserer du eller hvilke grupper

Monika: *Ja det er meget forskelligt vil jeg sige, det som har været mest gennemgående for mig er at jeg har superviseret nye ansatte i den børneonkologiske afdeling hvor jeg arbejder. Ikke nødvendigvis nyuddannede men nogle af dem er jo nyuddannede. Og så har jeg haft nogle grupper for erfarne sygeplejersker og for kliniske vejledere og lidt af hvert. Og ret mange af sådan, jeg ved ikke hvad man kalder det, men det er sådan bare en enkelt gang. Jeg kalder det lidt 'quickfix', hvor man bliver kaldt ud til en supervision, hvor det er en case der er på. Altså hvor det er en bestemt patient som er svær for dem,ikke også. Så har jeg debriefing, og så har jeg superviseret læger.*

Interviewer: okay spændende. Ja og jeg kunne sagtens komme til at spørge dig om en masse ting, for det lyder som rigtig spændende men jeg har faktisk lyst til at spørge dig om sådan lidt generelt om supervision bare lig for at, det også lidt er det jeg vil undersøge med forråelse fordi altså jeg vil undersøge ift. forråelse men jeg vil også se på noget med hvordan man når ind til de vigtige omdrejningspunkter i en supervision så det er lidt grunden til jeg spørger dig om det her spørgsmål. Prøv at fortæl lidt om hvornår, hvordan eller hvad du ser som en vellykket supervision, både for supervisor og supervisant? lille pause

Forstår du spørgsmålet?

Monika: Ja jeg forstår godt spørgsmålet, jeg skal bare lige tænke mig lidt om fordi hvornår den er vellykket det kan være rigtig svært at definere fordi det også er noget udtalt. Altså det er også noget intuitivt, at nu er der en ro og en afklarethed omkring noget og man kan se at supervisanten bliver indadvendt og ligesom siger "Nej nu har jeg faktisk ikke lige brug for at snakke om det mere" "nu skal jeg lige tænke mig om" eller "nu skal jeg lige", på den måde, ikke? Det kan være én af måderne at tænke "det her, det

var vellykket". Nogle gange siger de det også, eksplicit "ej det var rigtigt spændende i dag, det fik jeg noget ud af", men ellers så er det mere intuitivt, tænker jeg.

Interviewer Ja så altså vil det sige at du snakker med den person eller de personer du har haft supervision om ved slutningen af den, for at finde ud af, hvad de har fået ud af det?

Monika: Ja så de kan ikke altid beskrive det, men de optaget af sagen stadigvæk, og så også noget med hvor meget energi der har været i det. Hvis der har været energi på supervisanten, energi fra teamet, og man kan også mærke selv, at man har energi. Så tænker jeg, så er der succes. Energiløshed det er tit hvor enten er det ikke interessant eller også så er der for meget afmagt i rummet.

Interviewer Uha, ja. Ja fordi altså, det der med at supervisor måske kan sidde og have tænkt, jamen vi nåede ikke at snakke om det her eller det her, men at supervisanten kan have en fornemmelse af at vi er egentlig kommet ind omkring nogle ting som jeg havde brug for at snakke om.

Monika: Eller, nu kan jeg ikke rumme mere.

Interviewer: Ja, ja. på den måde..Simpelthen. Der kan også være hvor man siger okay, nu kom vi et stykke vej og så –

Monika: nu skal jeg tænke mig om

Interviewer: Ja.

Monika: Så kan vi måske snakke videre om det næste gang, ja det er en god idé, ikke?

Interviewer: Så hvis man skal sige sådan noget med læring i forhold til supervision er det et ord, som du egentlig tænker at det passer ind i det her med at se på hvordan supervision er gået?

Monika: Ja det er jeg helt, jeg er helt vild nu over det her med læring, fordi jeg tænker at vores fokus, det er læring. Det er ikke nødvendigvis personlig udvikling, men det er læring, faglig læring, på et eller andet plan. Men det er jo ikke altid at man kan, når man går ud af supervisionslokalet, juhej..sige "hej, jeg lærte det her, måske kan jeg formulere det når vi mødes igen, hvis vi mødes igen om 4 uger", måske formulerer de det aldrig, men man mærker at de handler lidt anderledes.

Interviewer: altså jeg kunne sagtens spørge om det her mere med læring, men det var nu bare et spørgsmål som lige passede godt ind til det her vi lige havde spurgt om, så. Så vil jeg også lige bare høre lidt om dine udfordringer i forhold til supervision,.. hvis du har nogen.

Monika: Jamen jeg synes jeg har haft nogle udfordringer ved det at jeg har superviseret i egen afdeling. Så har kasketterne røget lidt af og på. Hvornår er jeg kollega, hvornår er jeg supervisor, hvornår er jeg deres koordinator, som også skal sige "Hej gider du lige at tage en ekstra nattevagt". Så der bliver mange forskellige roller, jeg får. Jeg kan i hvert

fald mærke at hver gang jeg afslutter en gruppe i egen afdeling så bliver jeg mere rolig. puh..”Så er det ovre”. Selvom det også er fedt, så er det også ovre.

Interviewer: Og hvad man så lige kan sige det er der sker som du, altså til det der giver du eksemplet med nattevagten men jeg ved ikke helt om jeg Hvis jeg skal prøve at sige hvad jeg har hørt dig sige, men der er et eller andet som du siger ”forskellige kasketter” eller nogle roller som blander sig lidt, var det ikke det?

Monika: Jo der er nogle roller der blander sig, fordi jeg bliver også nogle gange deres supervisor når vi bare er flere i en nattevagt. Og så kommer jeg vældigt på arbejde, fordi så er vi ikke ligeværdige. Det er man jo ikke med en nyansat og en så gammel som jeg, men samtidig har man jo også brug for bare at være to almindelige mennesker der dækker en nattevagt, men så er jeg den der ofte skal være mest eftertænksomme, den mest anerkendende, den mest, osv. osv. Men det er jo ikke som supervisor, det er som alt muligt andet, når jeg også er supervisor.

Interview : Men på en eller anden måde hører jeg det også lidt du siger det kan blive trukket den anden vej ind i supervisorsrummet hvis du er på egen bane eller præmisser? I din egen afdeling.

Monika: Ellers så synes jeg at noget af det der er udfordringen som supervisor i tiden, det er de der sags-supervisioner jeg bliver trukket ud til. At det er, der er et skud i bøsssen, ikke? Man har halvanden time, du ved ikke altid om der kommer 4 eller 15 mennesker, du kender ikke sagen, og det er allerfedest hvis det bliver en succes fordi det er nogle mennesker som måske aldrig har prøvet supervision før, som du aldrig har mødt før. Så der er et stort krav, eller forventning i hvert fald fra mig selv om at kunne yde noget godt, gøre en forskel for dem, altså få dem rykket, få dem skubbet lidt rundt på.

Interviewer: Ja, og de her ting vi lige snakker om i indledningen, dem har jeg måske lidt tænkt det kan være vi vender tilbage til dem i forhold til de senere spørgsmål så det kan godt være du synes jeg går lidt hurtigt frem men altså det er lige sådan for hvis du nu synes der var rigtig mange udfordringer så skulle vi måske snakke lidt om dem inden vi kom hen til nogle af de andre ting.

Monika: Det synes jeg ikke der er mange af

Interviewer Jeg skal lige se jeg synes, jo der er et her som også er i forlængelse. Altså hvordan vægter du behovet for at tage udgangspunkt i det som supervisanten vurderer som vigtigt eller den gruppe du kommer til, modsat det som du måske kan se også kunne være vigtigt at tale om. Hvis du kan mærke, vi har ikke helt interesse eller fokus på det samme problem, du kan se nogle andre ting kunne være godt at snakke om, men det er måske ikke lige den vej de umiddelbart virker til at synes, I skal gå. Hvordan vægter du?

Monika: det synes jeg faktisk ikke rigtig jeg har oplevet. Så det kender jeg ikke lige. Ikke sådan jeg lige kan få kontakt med det i hvert fald.

interviewer:: altså på den måde så synes du at når du laver supervision så følges i egentlig meget godt ad?

Monika: Ja det synes jeg. Selvfølgelig kan det være lidt anderledes når det er i egen afdeling og hvis det lige er en bestemt person hvor jeg tænker "Hold dog op, hvor kunne det være godt for hende at arbejde med det her" men det er så specielt fordi jeg også kender dem. Hvis det er en gruppe jeg ikke kender, men så må man forholde sig fænomenologisk til det de fremlægger?

interviewer:: Ja, og så hører jeg så også lidt at det du siger eller også så gætter jeg. Men jeg vil også lige høre hvad du siger til det jeg siger nu at, jamen hvis du har en eller anden ting som du tænker det kunne være godt at undersøge det her område, så ville du måske typisk spørge dem om det var noget de var interesserede i?

Monika: Så må vi sætte det i spil og hvis der ikke er energi i det, så må den dø. Sådan er det.

interviewer:: Godt nok. Så kommer vi lidt hen til, noget der mere nærmer sig det her emne som er mit fokusområde i min Master med forråelse. Men det jeg gerne vil det er ikke at vi nødvendigvis går efter en bestemt definition. Altså jeg har egentlig prøvet at åbne begrebet ved at undersøge forskellige hverdagsord mere. Så nogle af de ord jeg bruger som jeg tænker dækker ind under forråelse det er nogle af de ord jeg har puttet ind i spørgsmålene. Men derfor må du da godt lige sige hvad du tænker om ordet forråelse, fordi det har vi jo snakket lidt om.

Monika: Det er sjovt for hver gang jeg tænker på ordet forråelse så tænker jeg også på ordet professionsetik. Det er også noget om den måde vi taler om patienterne på, og pårørende. Er det i orden at blive så hårde i munden? For ord har jo magt, ikke? Hvis man omtaler en mor eller en patient som besværlig, så er det også en stemme? altså det har magt ikke? Så forråelsen er også der hvor vi kommer til at blive grove.

interviewer: Og nu skal jeg så forstå dig ret. Det er ikke nødvendigvis over for selve patienten men også bare når man er ude af rummet. På en eller anden måde har vi måske ikke sagt det her højt som indledning til det her interview men altså, du sagde i hvert fald til mig at du kendte begrebet.

Monika: Ja det kender vi jo. Både fordi vi har haft det i som et oplæg eller undervisning på et landskursus og så har jeg læst bogen af Dorte Birkmose.

interviewer: Ja så du har i hvert fald vist kendskab

Monika: Ja og min baggrund for at være nysgerrig for bogen er fordi jeg oplever i afdelingen, ikke som supervisor, men som kollega og koordinator at nogle af mine

kollegaer er forråede. Og det har været vældig udfordrende. Men det er jo ikke som supervisor.

interviewer: Men det er faktisk mit spørgsmål, Monika. Har du som supervisor eller som almindelig sygeplejerske oplevet personer der talte hårdt om deres patienter eller deres arbejde og måske vist manglende empati for dem de havde med at gøre? Og det er jo så lidt det du var i gang med at fortælle om.

Monika: Ja jeg synes det er udbredt. Nogle få, det er jo ikke alle i min afdeling, men der er lige nogle som bare snakker så hårdt om patienterne at jeg bliver helt elendig, og lidt afmægtig også, for jeg kan ikke finde ud af hvad jeg skal gøre ved det, når de taler sådan.

interviewer:: Og så er det jo interessant i hvilke situationer og hvornår altså er det hele tiden, prøv at sig lidt mere om det?

Monika: Jeg ved ikke om de gør det så meget inde på stuerne men der hvor jeg oplever det mest det er når jeg som koordinator giver videre til aftenvagterne.

interviewer:: Så får du noget fra dem som du skal give videre til aftenvagten?

Monika: Ja, så fortæller jeg aftenvagten at så lige nu der er lille Peter indlagt og han har været indlagt længe og sådan og sådan og sådan. Jeg fortæller kort hvad for nogle patienter der er, og så kommer der hårde bemærkninger om lille Peters mor, ikke? "Hun må godt nok til at tage sig sammen og det er for dårligt at hun ikke kan, osv osv. Og skal de da ikke snart udskrives, og hvorfor ligger de her stadigvæk og sådan noget, ikke? Og det synes jeg, jeg har svært ved at gøre noget ved.

interviewer:: Altså kan du komme med lidt flere eksempler på hvordan du oplever den hårde tone nu her?

Monika: Jeg har et meget godt eksempel, vi havde en dreng som har haft, det er ikke helt umiddelbart hvad han har fejlet men han har i hvert fald været svært syg af sin cancer-sygdom og han har været svært syg af sin kemoterapi. Og han har haft lammelser i mund og svælg og han kan simpelthen ikke spise, og han kaster op måske 20-30 gange i døgnnet og kan heller ikke holde sondemad i sig, vel? Så vi har ikke kunnet ernære ham på andre måder end med iv. Og det oplever jeg en aften hvor jeg skal overgive til en aftenvagt at "det er fandme for dårligt at den dreng han ikke bare snart kan tage det sondemad" og "nu må han også bare" og "hvorfor skal han være her?" og "Det er for elendigt" og "De må selv lære at.." med den på, ikke? Jeg prøver at sige, jamen prøv at hør, der er jo læger og diætister ind over. Jeg prøver fagligt at argumentere, indtil det går op for mig, at vi snakker (ikke?) fagligt her. Jeg taler på det forkerte felt. Jeg bør gøre opmærksom på, at her er professionsetikken simpelthen røget. Men det fatter jeg først senere.

interviewer:: Ja, jeg bliver i hvert fald meget nysgerrig på mange forskellige ting når du lige fortæller det her. Altså, og du siger, det er flere personer på din afdeling, eller er det især måske én?

Monika: Det er især en lille håndfuld, ikke? Som så også lige kan komme til at smitte nogle andre.

interviewer: Der er allerede noget der. Og dem som er i den håndfuld, er det en blandet, eller er det typisk ældre eller yngre nyansatte?

Monika: typisk ældre

interviewer Det er typisk ældre?

Monika: Ja, og det er typisk nogle som har mange vagter. Altså aftenvagter. Den ene har typisk bare aftenvagter, og jeg tænker "Gad vide, hvad det gør" eller hvorfor vi mon vælger det, det kan man også blive nysgerrig på, ikke? Og så er der også nogle få yngre som kommer til at køre med. Og jeg tænker de er kun medløbere.

Interviewer men Monika, der er flere ting jeg får lyst til at spørge om. Nu tabte jeg lige tråden fordi batteriet snart er afladet. Du sagde i hvert fald det med at hun havde mange vagter. Det jeg også er nysgerrig på, når du så ser hende som sygeplejerske, eller nogen fra den her håndfuld fordi vi behøver ikke bare snakke specifikt om hende, kan de så godt ligesom, når de så går ind til patienten, tænker du så - hvordan ser du hende være inde ved patienten?

Monika: Jeg skal lige tænke mig om..., de fleste af dem er jo okay inde ved patienterne, det er mere uden for stuen at det går i ged for dem. Og en enkelt måske, meget få er også lidt rigide inde hos patienten, men laver favorit-patienter. Så er der nogen, de er okay, og alt hvad de gør er okay, og så er der nogle, de er bare

interviewer: Vi kan lige prøve at tale hen til at jeg ikke lige kan tænke at det er naturligt med et spørgsmål, fordi du er så godt i gang med at fortælle nu, så jeg har i hvert fald lige brug for at stille nogle spørgsmål, men jeg ville synes det var ærgerligt lige at gå ud af samtalen nu – så må vi lige finde et stik. Men du siger i hvert fald at der er nogen, hvor du har en tanke på at det kunne hænge sammen med mange vagter.

Monika: Nej måske omvendt, at de vælger aftenvagter. Altså de vælger at være fast aftenvagt.

interviewer: Nå, på den måde.

Monika: Og ikke være i det der daglige læringsrum, som det jo er i en almindelig dagvagt på en onsdag, ikke? Onsdagsundervisning, refleksioner, samspil, indordne sig i en større gruppe, altså det tror jeg, også har noget med det at gøre.

interviewer: Ja og det ville faktisk være en af mine spørgsmål det var hvordan du så afdelingen prøve at tage vare på kollegaerne eller hinanden sådan at de her ting kunne

forebygges, og der har du så allerede nævnt at I har nogle ting sat i værk. Hvad sker der til det onsdagsrefleksion eller onsdagsundervisning?

Monika: Altså onsdagsundervisning er bare helt almindelig undervisning, nogle gange også med nogle sygeplejefaglige refleksioner. Og så har vi jo supervision, nu og da. Så har vi også, desværre er det sat lidt på pause, men noget der hedder etik-møder, hvor vi kan sende en case ind. "Jeg synes det har været et stort etisk dilemma, hvad det nu kan være" og så er der sådan en helt fast form der er nogen der kører, som de kører i den nordiske organisation for børneonkologi og hvor man så reflekterer over de der etiske dilemmaer. Og det tænker jeg, det er interessant. **Også har vi ekstremt meget refleksion og fagligsparring i hverdagen, synes jeg.**

interviewer: Hvad går den fagligesparring ud på – Nej jeg kan lige høre i det refleksionsrum, hvem er det der tager initiativ, eller hvem sætter dagsordenen, eller tingene op der?

Monika: Jamen det er spontane rum, hvor der kommer måske yngre sygeplejersker ind til mig og siger et eller andet, og så spørger jeg til det, og så ender det faktisk tit i en refleksion, "Kunne man sådan" og "Hvad ville der ske ved det", "Kunne det være jeg skulle tænke på det". Og så holder vi også en timeout hver dag kl. 11.45 alle hverdage for lige at se, "Når du dit" "Når jeg mit", "Hvor er vi henne", "Hvad for nogle patienter udskrives", og der kommer også tit en lille god snak. Altså 5 min er også noget, ikke? "Ej ved i hvad kan I ikke lige komme med nogle tanker om, jeg skal det her nu, og det er simpelthen tungt for mig at være på den stue lige nu kan I lige sige nogle ting" Og så siger folk de ting. Og det er guld.

Batteriet er dødt på computeren, så jeg trykker lige på pause på Ipad en der optager.

2. optagelse:

interviewer: Vi har lige haft en pause, og du var egentlig i gang med at fortælle om jeres refleksionsrum, og jeg tænker vi går præcis videre, hvor vi slap hvis vi kan. Jeg skal lige på de spørgsmål som jeg havde forberedt. Jeg kan se her at du er i gang, fordi jeg havde et spørgsmål om du havde hørt om fænomenet og det havde du svaret på og så havde jeg et spørgsmål der hed: "Fortæl noget om hvordan du har erfaring med forråelse" og det er du så hoppet direkte til at fortælle om din erfaring som sygeplejerske. Og du var ved at sige at I havde spontane refleksionsrum, hvor jeg hører dig sige at du kan finde på at tage ansvaret i de små refleksionsrum, eller kan det også være en anden person der tager ansvar?

Monika: Det kan også være en anden men det kan også være mig. Og jeg synes også, det er både yngre og ældre kolleger, som spiller op til refleksionen omkring det. Jeg

synes faktisk de fleste af mine unge kolleger de er meget ordentlige. Jeg er meget imponeret af deres ordentlighed i forhold til patienterne, de er meget respektfulde, taler ordentligt om dem og selvfølgelig med dem, ikke? Jeg er dybt imponeret. De er simpelthen gode.

interviewer: Ja det er rigtigt dejligt at høre. Men stadig så siger du at det kan ske at de kan komme til at hoppe med på en tone, eller ligesom noget der bliver slået an. Men jeg var bare lidt ved at høre om de der forskellige tiltag, I har hvor I får hjulpet hinanden med at tage hånd om nogle af de ting der er svære, og der siger du spontant refleksionsrum, etik-supervision og så var det sådan lidt med ansvaret for den gode tone, der siger du det er forskellige kollegaer der kan spille op til refleksionen. Kan I også sige til hinanden at det her lyder som noget vi skal snakke om til refleksionen eller hvordan får I pejlet ind på det?

Monika: Jeg synes at mange selv spiller op til det, men dem som er blevet forrået, de spiller ikke op til det.

Interviewer Nej der er nogen der kører lidt videre i samme spor

Monika: Ja og de er der heller ikke ret tit til de der samtaler og ønsker heller ikke supervision. De synes heller ikke det er så spændende at deltage, så på en eller anden måde bliver det jo selvforstærkende, at de ikke sætter sig i den stol hvor man snakker om "hvad er det der sker?" og "hvordan kan vi snakke om de her ting på en ordentlig måde?".

Interviewer Så man må sige, der hvor du så siger at jeres refleksionsrum eller etikrum eller supervision, kan der være nogle ting, hvor I tager det op, altså hvad kan man tage op, som du tænker ligger lidt ind under det her med at tale hårdt om patienterne, komme med nogle upassende kommentarer, måske?

Monika: Nej jeg synes faktisk det er ret svært hvor man skal tage det op henne med dem som ikke selv synes at de har et problem.

interviewer: Men dem som der kommer til de her seancer, kan du så også have nogle ting hvor du tænker "Der skete det og det her, det må vi få snakket om til refleksion, fordi så tænker jeg at vi kan forebygge at folk bliver for frustrerede". Eller hvordan, er det typisk på eget initiativ at der bliver taget nogle ting op, eller kan I også gå og tage nogle ting op på hinandens vegne?

Monika: Det ved jeg ikke rigtigt, for det er tit de små situationer vi kan tage op, bare lige sådan i hverdagen: "Ej nu skældte den mor mig simpelthen sådan ud og det er også rigtigt tungt at være derinde" "Okay så ser vi lidt på det" "Ej det er træls for dig" og så rummer vi det lidt, gad vide hvad det var der gjorde at hun var så vred i dag. Det var også det og det og så kommer der en forståelse for patienten eller for de pårørende, og

så er det lige som om det løfter sig. Altså vi får tømt lidt ud og vi deler det lidt og så ligger det lidt ovre i hjørnet og så går det videre og så tænker man lidt at nu er det okay og nu er de ordentlige i det, og bærer ikke en forråelse videre. Så deling er faktisk et ord her som kunne være godt, ikke?

interviewer:: Ja, det hører jeg også du sagde noget med, og sad også lige og tænkte på om jeg skulle spørge mere til hvad der er der sker i rummet præcist, om det er noget med at man får fordelt tyngden mellem flere mennesker eller det bare er for den enkelte at få lov til at sige det højt, og så er det ligesom blevet afdramatiseret lidt eller...

Monika: Bare blevet delt, og så bliver det bare mindre og forsvinder lidt og man får set på at det er et vilkår her, og der er ikke noget ondskab, det er fordi at de er trængt op, ja og så forsvinder det.

interviewer:: Der var lige noget tilbage, du sagde det der med at der også er nogle enkelte personer der ikke er "så heldige at få lov at komme" til de her ting. Hvordan taler I så om det som kollegaer i afdelingen at vi lægger mærke til at der en bestemt tone i nogle situationer eller er det mere dig der lægger mærke til det.

Monika: Nej vi er faktisk en del der lægger mærke til det. Og vi har specielt også i koordinatorgruppen snakket meget om det, og vi snakker med vores ledere om det.

interviewer: okay, det var mit næste spørgsmål

Monika: Ja altså fordi vi har en rigtig god leder, og hun kan godt se at der er et problem, og hun forstår det godt, og prøver også en gang imellem at være der til overleveringerne, men så bliver tonen bedre, når hun er der. Hun bliver ligesom sådan lidt garant om kvaliteten kan man sige på den måde ikke?

interviewer: Ja. Men nu har vi lige de her særlige tilfælde, det kan godt være vi lige skal gøre det færdigt. Altså så tænker du at hun er klar over at der er et stykke arbejde for nogen, eller et problem for nogle at de taler hårdt, eller ja, er trængte som du sagde? Ved hun det godt?

Monika: Ja men det er to forskellige ting om de taler hårdt eller er trængt, fordi at nok er de trængt, men de er jo ikke mere trængt end alle os andre. Og hvorfor er det så at de taler som om at de er forrået? Det ved jeg ikke om de er, men deres sprog bliver i hvert fald råt om patienterne. Og også om "med kolleger", ikke? Altså nogle gange bliver det som om at alle får lige et hug.

interviewer: Og hvad tænker du om det, altså hvad gør det ved dig at gå iblandt dem? Du sagde lidt tidligere at det gav dig sådan en følelse af afmagt, men selvfølgelig tænker jeg lige nu på, hvad melder din afdelingssygeplejerske ud hvis I tager det op med

hende? Hvad tænker hun, hun vil gøre ved det eller hvad har hun prøvet at gøre ved det?

Monika: Jeg synes faktisk noget af det hun har gjort, hun har gjort flere ting, men dem jeg lige tænker på det er at hun.. fordi hun er kommunikativ og rigtig kvik, så snakker hun med os om, hvordan kan vi snakke i situationen for at holde os selv rene. Det er rigtig klogt, fordi når, vi f.eks. overgiver til aftenvagterne så arbejder jeg jo på næsten 9. Time, så er jeg også træt, så jeg kan også falde i.

Altså vi er jo alle sammen bare mennesker, og vi kan også være ved at brække os over en eller anden familie som bare dræner vores ressourcer eller er aggressive og hvordan holder vi så, så godt man kan, sin sti ren og er et ordentligt menneske, en ordentlig sygeplejerske. Så det er godt for os at lige få snakket om det, og måske også få nogle automat-sætninger, så man lige har noget lidt gratis, man kan hive op af lommen. Og en anden ting hun har hjulpet os med det er at vi koordinører sammen har supervision 2 gange om året en hel dag, med en gut fra DISPUK, som vi synes er helt vildt fed. Og han giver os nogle virkelig gode metoder, får lige fanget essenserne og får lige twistet dem, og det er rigtigt godt. Og det giver energi, altså det giver energi og mod til at få sagt nogle bemærkninger om når der falder nogle lortebemærkninger.

Altså så er der nogle gange hvis jeg stopper folk og siger "Ej skal vi ikke lige aftale at vi taler ordentligt om patienterne", eller "Prøv at høre, den mor har det også meget hårdt", så kan jeg godt høre nogle gange at de synes jeg er lidt hellig. Og han er i hvert fald god til, ham der Martin, til at sige "Ja hvor er det fedt at du er hellig, det er godt at være hellig, du er hellig på patientens vegne. Du er ikke hellig på hende, men du er hellig for at pas på dine patienter, det skal man aldrig underkende. Altså på den måde giver en stor anerkendelse på det og får italesat, jamen hvad er det dit ærinde her. Mega fedt, rigtig godt.

interviewer: Men alligevel, så sagde du her tidligere i interviewet at der var nogle situationer hvor det gav dig en afmagtsfølelse.

Monika: Ja jeg kan godt komme til kort hvis jeg sidder med 3-4 ældre, altså lige så erfarne som jeg, jeg tror næsten jeg synes jeg skal forsvare, ikke mig men alligevel altså, jeg synes jeg sidder og forsvarer at patienterne rent faktisk er her og er syge og "Hej I er kommet på arbejde og I skal passe". Jeg går i en eller anden forsvarsposition. Det tænder noget forsvar i mig. Det er ikke rationelt, men det tænder.

interviewer Det er meget interessant, hvad det er en gruppe kan gøre ved, når du sidder i den her situation, som du siger, så er der tre der taler på én bestemt måde og én der taler på en anden måde. Fordi du siger også det at der er nogle af de yngre, selvom

de egentlig er gode til at holde en god tone, at de kan, jeg ved ikke om du sagde at de kan blive smittet?

Monika: Jo, de bliver smittet, nogle bliver smittet, specielt dem jeg synes der er lidt usikre, og har måske brug for at puste sig selv lidt op ikke? Der er ikke noget bedre end at være med i et fællesskab, om det så er et fællesskab om "Nej hvor er det fedt at vi skal have nattevagt" eller et fællesskab om "K*ft man, ham der Peters far han er sg* skudt i roen", ikke? Så er det i hvert fald et fællesskab. Og så er der nogle der rejser sig op og går ud og passer deres arbejde eller tager bare hatten af for det.

interviewer: Er det noget du ser i situationer hvor det..?

Monika: Ja, jeg ved lige, hende og hende og hende, når hun skynder sig så snart patienterne er fordelt, så går hun godt i gang med at læse, så ved jeg godt at det er fordi at hun ikke gider, hun vil ikke høre på det der pjat. Jeg synes det er så sejt.

interviewer: Har du nogle gange de her kollegaer i tale, når du kommer med de her afvæbnende bemærkninger

Monika: ja, Altså nogle gange så synes jeg lige jeg kunne være heldig, altså så er jeg helt oppe at køre, når jeg lige på en eller anden måde kan få stoppet det, fanget det, gjort et eller andet så det lige bliver vendt på en eller anden måde. Og en af dem, hun kan nogle gange godt grine af mig på en anerkendende måde og sige "Du er f*ndme også altid så ordentlig", og så griner hun. Og det er hendes måde ligesom at sige "Nå okay, ej nu skal det også være nok", og nogle bliver sure.

interviewer: Det kunne være rigtigt fint hvis vi kunne nå at jeg kunne lære hvordan du gør det her, men hvis ikke vi når det inden for interviewets tid så må jeg lære det en anden gang.

Monika: Det er ikke sikkert jeg kan lære det fra mig

interviewer nu må vi lige se hvor langt vi er nået, altså jeg synes i hvert fald vi har hørt meget om din erfaring med forråelse eller i hvert fald noget som lyder som forråelse. Det kunne godt være man kunne kalde det noget andet, eller bruge et andet ord, men hvordan så i supervisorsrummet? Har du haft nogle situationer, det behøver ikke være på samme måde som det her, men noget der kunne ligne det?

Monika: Det synes jeg faktisk ikke. Jeg har gået og tænkt over det, fordi jeg vidste at jeg skulle tale med dig om det i forbindelse med interview, og jeg har virkelig tænkt over om jeg har været ude for det. Men jeg synes, sådan som jeg husker det, så synes jeg at folk har været enormt ordentlige.

Altså den seneste supervision jeg var oppe til som var sådan en case-supervisionovre i respirationscentret, og jeg tænker "hold nu op, hvor har I stået med, hvor er I bare fantastiske", til trods for at de bad om hjælp, de var udfordret, de var slidt, der var rigtig

mange ting i det, og alligevel så talte de bare så ordentligt om patienten, om de pårørende, om de udfordringer de har. Altså, hatten af, ikke

interviewer: Så det, der hvor man kan sige du har noget der ligner supervisionslignende erfaringer ift. forråelse det er jo så dine direkte kollegaer

Monika: Ja mine direkte kollegaer, og så kunne der måske også være nogle få gange hvor der er nogen der har en vrede på nogen der har magt, altså f.eks. ledere, overlæger

interviewer Nårh, du tænker i supervisionen

Monika: I supervisionsrummet ja, når nu de sidder og tænker over det, så synes jeg nogle gange "Der kan den godt nogle gange ryge".

interviewer Prøv at beskriv hvordan du lægger mærke til det, så

Monika: "Så er lederne f*ndme også åndssvage", "det er bare nogle l*rtebeslutninger de tager" og "det er jo ikke orden" og så videre. Altså det er også en forråelse at tale om andre mennesker på den måde ikke, fordi de er jo også bare mennesker som skal udføre et arbejde som de gør så godt som de kan inden for de rammer de har fået sat. "Det er nogle stride overlæger", og de skal hjælpes til at blive nysgerrige på, jamen hvorfor er det du tror at den her læge gør det her?

interviewer Det er jo det der er interessant også og noget af det jeg er nysgerrig på. Hvordan får man så supervisanten også at måske kunne synes at det er lærerigt og snakke om noget af det, der måske er svært. Oplever du så, at hvis du har nogle af de her situationer, hvor de taler hårdt om deres ledere eller de beslutninger eller nogen der ikke er til stede i rummet, at det er svært at få talt om det?

Monika: Nej ikke at få talt om det men jeg synes at det er en vældig særlig dans at prøve at få tonen vendt om i det. Fordi det er vigtigt ikke at underkende supervisantens følelse af måske at blive 'overruled' af **én som de ser som en overlegen**. Prøver bare at komme med et eksempel, at få dem til at prøve at se på, hvad er det for nogle bekymringer kan den overlæge rent faktisk gå med, hvad er hans intention, hvorfor er det sådan, hvorfor kan han også blive ved med at – hvis han nu sad her og hørte det her. Det synes jeg kan være helt vildt fedt når det lykkedes, men det er godt nok også en dans på tåspidser, ikke?

interviewer Og det er måske lige det, jeg skal lige se hvor mange spørgsmål jeg havde for jeg kan se at nu har vi 1 kvarter tilbage, hvis vi ikke skal tale alt for meget mere end det aftalte. Der er en 4-5 spørgsmål tilbage. Så tror jeg nemlig at interviewet kommer til at gentage sig. (*lille pause*) Jeg havde nemlig et spørgsmål her som passer ned i rækken med; hvordan man får øje på det, men altså nu skal jeg lige få et spørgsmål flettet ind der handler om det her med, at du jo så kender det her fænomen forråelse. Det er et års tid siden, eller hvornår var det du var til den der faglige konference?

Monika: Ja det er nok lige præcis snart halvandet år siden, jeg tror det var maj sidste år.

interviewer: Altså jeg ved ikke lige hvordan du har det med det her forråelse som ikke er et særligt udbredt. Tænker du det har klædt dig på, på en eller anden bestemt måde, til at få øje på noget, eller hvordan har du kunne bruge det her begreb ind i dit supervisionsfelt?

Monika: Jeg synes jo ikke at det er et nyt begreb, men nu har jeg ord for det. Før der havde jeg kun den der, som jeg nævnte før med at vores professionsetik var ligesom ikke der hvor den skulle være. Men nu er der et andet ord, og det er altid interessant, når der er ord for ting fordi så kommer de til at leve mere. Så jeg synes jeg har fået lidt mere fokus på det, både i supervisionen, hvor jeg så ikke har oplevet det helt så meget, men også i hverdagen hvor vi har fået en lidt bedre måde at snakke om det på.

interviewer Ja så nu er det kommet lidt mere på dagsordenen?

Monika: Ja det synes jeg det er.

interviewer: Ja og nu er vi så tilbage der hvor vi lige slap før med at du nævnte nogle eksempler fra nogle supervisioner hvor det handlede om at de talte hårdt om dem, som de tog op i supervisionsrummet, altså det kunne være en overlæge, og så har jeg nemlig et spørgsmål, nemlig hvordan du får øje på det? Du siger det var så ved at de taler hårdt eller ...

Monika: Disrespektfuldt ja

interviewer Ja, og så kom vi hen til det du beskrev som en "tip toe" eller balancegang med at få 2 vindere. Vil du sige noget mere om det der "tip toe"?

Monika: Ja fordi jeg synes det er det værste man kan komme til i en supervision, hvis folk de føler de bliver på en eller anden måde nedgjort eller irettesat. Det er jo aldrig godt, så hvordan skal man på en eller anden måde få dem til at se at det menneske vi taler om der er også et menneske og kan have sine grunde til at handle som de handler og måske er de også bare slidt. Måske har de været udsat for det samme som dig og hvad er det i grunden også der gør, at du kommer til at tale så grimt i din mund som du rent faktisk ikke normalt gør.

interviewer: Kan du finde på at sige det så direkte?

Monika: Nej. Det kan jeg ikke, men... Nej det gør jeg ikke, fordi så tror jeg "filmen knækker" så er der ikke ører for det vel. Men ved at være nysgerrig, lige så stille får jeg det ved at sige "Okay har du oplevet før at tale sådan?" og "Hvordan har du så med at tale om andre mennesker?", "Er det noget du synes", osv. osv. Lige så stille, sådan fløjsagtigt hvor du får det ud, så bliver det mere spiseligt for dem, "Så var det faktisk rigtig ubehageligt for mig at jeg blev så grov at jeg kom til at kalde ham en dum skid, det var faktisk ikke rart."

interviewer: Det var jo interessant Monika, når du så sidder i den proces som du beskriver som fløjlsagtig, så er jeg nysgerrig på om du følges med supervisanten. Tager i vejen sammen eller tænker du "Den her vej vil jeg gerne vise min supervisant, den synes jeg er en god vej at gå på" eller er det fordi at supervisanten også fornemmer du, kan se fidusen i at gå på vejen. Altså har du en dagsorden som du snakker højt med supervisanten om "Det kunne være godt at se på det her" eller hvordan laver du den der tip-toe?

Monika: *Ja, og det er også et meget interessant spørgsmål, fordi der er jo en kæmpe magt i også at have en dagsorden. Så nogle gange kan jeg også have en dagsorden fordi min erfaring siger mig, at det menneske jeg sidder over for er ikke et dårligt eller ondt menneske, der måske et eller andet sted lige pludselig kan være finde på at kalde et andet menneske for en opblæst nar. Det er ikke normalt for det menneske, og det er ikke normalt for ikke ret mange mennesker. Og så tillader jeg mig nogle gange at sige "skal vi prøve at se på hvad det er der er sket, der gør at du står i en position, hvor du kalder den læge det her"*

interviewer: Og der taler du egentlig direkte om hvordan de omtaler personen?

Monika: *Ja, og prøver at spejle dem lidt og sige "Hvad synes I om det I ser i spejlet?" og de fleste siger "Jeg kan faktisk ikke lide det, men det er bare sådan jeg har det", "Okay, hvad har bragt dig derhen? Skal vi prøve at se på det?". Og så siger de "Nej". Og så bliver det sjovt! Så er der nogen der siger "Jeg ved godt hvad det er der har bragt mig derhen" eller "Det er jeg simpelthen ikke interesseret i for jeg er så vred på den person, at jeg ikke kan se på mig selv mere".*

interviewer Men på en eller anden måde så taler I jo alligevel om det, selvom I ikke direkte taler videre om det. I har i hvert fald italesat, at der er noget. Du har en fornemmelse af at det ikke er noget der ikke kan tales om.

Monika: Nej og hvis det ikke kan tales om, så kan man jo altid være så supervisionsfræk at jeg prøver om vi kan eksternalisere det . Og så kalder vi det en ballon eller en elefant eller en et eller andet, og så kan vi begynde at tale om den og skubbe den lidt rundt og sige "Skal den græsse her" eller "Hvor meget vand skal den have" og "skal den blive til et lille frø". Og så kan vi håndtere det. Og hvis vi er rigtig heldige så kan den blæses op til at blive en rigtig situation. Og nogle gange må den leve sit liv videre som frø.

interviewer Så hvis de siger, "Jeg har ikke lige overskud", "Jeg orker ikke at snakke om det", eller det som du siger de vil heller ikke sige "Det kan vi ikke lige snakke om", så kan du finde på at få dem til at græsse lidt i en mark på siden af eller?

Monika: Ja så kan man sige "Skal vi prøve at snakke lidt om fænomenet?", fordi at når man har det sådan, hvad ligner det så? Så ligner det bare en kæmpe stor Grand Danois. Og så ligger der en pludselig en kæmpe stor Grand Danois bæ ovre i hjørnet. (*griner*)

Så har du en idé om hvor jeg er henne. Hvem kommer til at træde i den og hvad sker der ved det? Og på den måde så får man det eksternaliseret.

interviewer Jeg kigger på uret og nu er tiden jo snart gået så nu kigger jeg lige på hvad for nogle spørgsmål jeg kan se vi har været inde omkring. Vi har talt om det her spørgsmål tror jeg, nu må du lige føje til, men er det først ved at kende begrebet forråelse at man får øje på det? Og det sagde du faktisk noget om tidligere, men du må godt gentage det lidt.

Monika: _Nej at jeg kendte fænomenet før men det er det at jeg nu kender *det* begreb, så får jeg mere øje på det, og så har jeg ord for det. Så kan vi bedre danse med det.

interviewer: Men du sagde så også at før der kunne du også godt tage dig af det, du kaldte det bare noget andet. Altså det du tog dig af det var de problemer som du så at supervisanten kom med, hvad det end måtte være.

Monika: Ja

interviewer: Ja okay. Nu kommer der så også et lille spørgsmål, som er lidt i forlængelse. Altså hvordan fornemmer du omfanget af forråelsen, får vi fat i det som supervisorer generelt? Eller er det dig der er særligt dygtig?

monika griner Nej, jeg tror vi får fat i det hvis det findes i rummet, eller vi har mulighed for det.. Men jeg har også en meget fræk og ikke dokumentere fornemmelse er nogle af de mennesker er allermest forråede de dem som ikke søger supervision. desværre.

interviewer: Så vi kan i hvert fald konstatere at du kender til det. Og vi har også snakket om det, om du har en bestemt eller særlig tilgang til, når du fornemmer at der er et emne som har et eller andet med forråelse. Det har du så fint beskrevet, simpelthen. Så jeg tænker faktisk at det var mange af de spørgsmål, de fleste af de spørgsmål. Men derfor kan vi godt lige bruge 3 min for så er timen nemlig gået på at, jeg måske lige samler op på hvad jeg har hørt. Så kan du lige sige om jeg har hørt rigtigt. Men jeg hørte dig sige at der var nogle kollegaer som du synes at det var svært at hjælpe med at komme måske at ud af at se patienten som noget mere end bare den her vanskelige patient

Monika: Få øje på det i hvert fald

interviewer: Få øje på det ja. Men er det, hvad kan man sige, nogle særlige patienter som udfordrer, eller det noget som du egentlig – altså er det en ny erfaring eller noget nyt i afdelingen eller har det været der i lang tid?

Monika: Nej det er ikke nyt

interviewer Nej, så hvad er din fornemmelse om det er nogle situationer hvor det også virkelig er nogle svære situationer hos børnene?

Monika Jeg synes det kan være i perioder hvor vi er vældigt trængt, hvis vi både har: travlt og vi har nogle bestemte familier som trækker tænder ud. Og så bliver det ikke mindre af at vi får besparelser hele tiden at folk bliver forrående, de kan simpelthen ikke

holde til det. , altså det bliver det ikke mindre af. Og hvis man har mere tid så klarer man tit flere ting. Men det har altid været der

interviewer: Ja altså selvom at I for 10 år siden havde en anden normering, så var det der også dengang.

Monika: Ja helt klart.

interviewer Er der noget andet som du synes der er vigtigt, nogle pointer at få med, som du ikke har snakket om?

Monika: Nej, det kan jeg ikke lige komme i tanke om.

interviewer: Nej men jeg sidder også og tænker på om vi lige kan komme noget med i det sidste halve minut. Altså jeg hørte dig også sige at dine leder har gjort et godt stykke arbejde.

Monika: Ja det synes jeg hun gør. Hun er selv også meget forbilledlig. Hun kan sagtens sige at det er udfordrende..men. Hun er bare godt sproglig ikke, og holder sig på den rette sti og kan også danse på den, men hun er ordentlig.

interviewer Hører du hende gå i dialog med de her kollegaer som taler hårdt om patienterne

Monika: Ja det gør hun. Men altså hun snakker ikke så helt så meget med dem fordi de netop tit er har aftenvagt og ikke er der om dagen

interviewer Men hun ser dem vel heller ikke så meget

Monika: Men hun er ikke bange for, overhovedet at tage "The bull by the balls". Hun kan sige "Jeg kan se at det er en stor mundfuld at du skal have den og den familie. Hvad skal der til for at du kan blive ved med at være i det" og "Hvordan har du det med det?" og hvad skal der til for at du kan blive ved med at holde til at være der. Det er forebyggende mod forråelse.

lille pause

interviewer: Ja. Jeg siger i hvert fald mange tusind tak Monika!

Monika: Ej det er spændende at snakke om

interviewer: Fedt jamen skal du have mere?

Monika: det er bare spændende at snakke om.

Man har jo nogle gange også bare måttet give op, jeg kunne ikke blive ved med at være i det. Man kan også blive slidt op.Og nu hvor vi egentlig er færdige, så sidder jeg alligevel og tænker. Altså det er jo ikke altid at jeg klarer at være "hellig" . Der har altså også været nogle gange hvor jeg selv er blevet tosset på nogle af de svære, svære svære familier og komplicerede situationer med børnene.

interviewer: Ja der er faktisk også noget som jeg burde have spurgt til, for du kom ikke selv ind på det. Det var det eksempel ,som du kort nævnte tidligere der helt tilbage for 2

år siden hvor du havde en anden afdelingssygeplejerske. Vil du ultrakort sige noget om det.

Monika: ja men det var forfærdeligt. Det var en virkelig svær situation eller forløb. Den familie var indlagt næste 1½ år. Men der nåede vi faktisk alle sammen at komme for langt ud og ja der var alle sammen blevet forrående, ihvertfald i vores måde at tale om dem på”.

interviewer: Så det kan godt være vi lige skal tage det her lille ekstra eksempel med, fordi det lyder som om det var rigtig slemt

Monika: ja det var min gamle afdelingssygeplejerske, hun var så afmægtig. Men det var alle som var det. Lægerne, afdelingssygeplejerske, vi var alle afmægtige, **mellem** vagtlægerne var afmægtige når de blev kaldt over, og akut vagten, de vidste ikke hvad de skulle gøre når han havde ondt, fordi det var så komplekst.

interviewer: Tænker du, Monika at det er vigtigt eller er det ikke vigtigt at have den pointe med,

Monika: jo for søren

interviewer: Men hvordan kom I så ud af det?

Monika: Det ved jeg ikke. Jamen helt ærligt. Han blev udskrevet og familien kom hjem...og så blev han for gammel til at være på vores afdeling. Faktisk så var jeg med til at være en af dem der afviste dem fordi han blev udskrevet og ville så genindlægges pga smerter. Han var jo inde et par gange og sådan og der var nogle ting der gik bedre og jeg havde også nogle rigtig gode oplevelser med familien der, og det var faktisk rent af rent personlig grunde at jeg valgte at passe ham der. så på den måde fik det jo en god slutning for mig. Men så ringede moren og jeg kunne høre at han skreg i baggrunden. Men der var vi altså to gamle kollegaer der stod sammen og sagde at ham måtte viderevisiteres for der var han for gammel. Og det var han også. Så vi sagde,vi kan desværre ikke tage ham, Og der var der også nogle af bagvagterne, lægerne altså der tog fuldstændig over og fik ham viderevisiteret..

interviewer:Men Monika hvis vi nu alligevel lige bare siger, det var så en episode hvor det var så slemt så alle de normale mekanismer som i plejer at klare jer med kom til kort. Så siger du også at jeres afdelingssygeplejerske dengang ikke på samme måde havde evnen til at løfte jer op.

Monika: nej hun havde ikke den samme evne som som hende vi har nu . Men så fik vi så hende vi har nu, mens denne her dreng var indlagt og som hun sagde så fint ”det her det er familierarbejde det ved jeg ikke noget om”, Jeg ved ikke noget om børneonkologi. Det skal jeg faktisk til at lære. Så det her det kan jeg, så tager jeg fat på det. Hun er bare den sejeste.

interviewer:: Men hvad gjorde hun så?

Monika: Hun begyndte at sætte rammer, og sætte grænser for familien, og hun begyndte at systematisere og så begyndte hun at arbejde meget målrettet på udskrivelse.

interviewer:: Det er vel en historie for hvordan at, som du siger, lederen kan gøre en forskel

Monika: En kæmpe forskel. Hun gjorde faktisk også rigtig meget ud af efterarbejde denne her svære indlæggelse der havde varet så længe. Så vi havde faktisk en hel temadag der bare handlede om at bearbejde de svære følelser som vi næsten alle sammen havde haft omkring det her barn. Der var rigtig meget heling med i den proces og øjenåbnere for mange af os.

Og så er hun også en af dem der går ind og anerkender på en god måde, ved for eksempel at sige okay nu har du 4 dagvagter, kan du holde til at gå ind og passe denne her familie i 4 dage, eller nej jeg skal højst have 3. nå så okay det aftaler vi så. Og så på den der måde også noget som er guld for os koordinatore, hvor vi så siger okay, du bliver altså nødt til at passe denne her patient. Det er din tur. og så er folk nogen gange ved at slå os ihjel, men så fik vi også håbet, den og den dato der skal han udskrives. Så meget om det. Det blev effektueret. . Altså til en lettelse, ikke?

interviewer:: Ja, det var en fin sidste pointe, Men tak for nu, Monika.

Monika: Ja selv tak,

Bilag 7. Individuelt interview (Anne-Marie)

Interviewer: Men fedt at du gider. Tusind tak. Jeg er virkelig taknemlig. Men nu kender jeg dig jo ikke sådan med dit arbejdsliv så jeg tænker egentlig, at hvis du lige vil forklare din stilling og også til interviewet, din patientgruppe eller hvem det er du arbejder med?

Anne Marie: Jeg arbejder på kompetencecenter for transkulturel psykiatri.

Interviewer: Ja

A: Ja og der arbejder vi med flygtninge og indvandrere, traumatiserede flygtninge og hvis det ikke er traumatiserede flygtninge så skal de have en kulturel, der skal være noget kulturelt, som gør at de skal have behandling hos os, i stedet for i almindelig psykiatri.

I: Ja. Og i det hele taget bliver jeg bare rigtig nysgerrig på dit arbejde men det skal vi ikke forfalde alt for meget til at gå ind i alle mulige detaljer men hvor lang tid har du arbejdet med det her?

A: Det har jeg i 20 år.

I: Ja så du er ret erfaren, kan man sige. Og før det, du er sygeplejerske ikke?

A: Ja

I: Hvad arbejdede du med før det?

A: Der var jeg afdelingssygeplejerske i psykiatrien og nede på Montebello i Spanien

I: Og så i forhold til din uddannelse hvornår er du ligesom kommet til at gøre lige præcis det her du gør nu med, eller prøv at fortæl om dit arbejde, hvad består det i?

A: Det består i at have støttende samtaler. Og det kan lige så vel være for indvandrere som flygtninge.

I: Ja okay ja det er lige med at definere eller netop lægge mærke til at det er der jo en forskel i. Men stadigvæk så kan jeg forstå at når de kommer til jer så er det ligesom at der er flere ting på spil ikke?

A: Ja

I: Både, er det sprogligt især eller er det mere sådan, hvad skal man sige?

A: Det er ikke sprogligt.

I: Nej så det er ikke fordi at man ikke rigtigt kan...

A: Det er ikke fordi de ikke kan tale dansk at de kommer til os. Det er ikke et kriterie.

I: Nej men det kunne godt være at det komplicerede sagen yderligere. Men det er ikke der problemet ligger mest. Det er mere i at kombinationen af kultur og psykisk sygdom

A: Ja

I: Okay. Ja, jeg får en fornemmelse. Ja men hvis det er må vi lige opklare nogle ting undervejs. Men så arbejder du meget selvstændigt eller i team, ligesom i at I er flere ligesom dig der er kollegaer eller arbejder du meget alene?

A: Jeg har en sygeplejerske kollega på 30 timer.

I: Ja så du har en at spare med

A: Ja ellers så psykologer og læger. Og så fysioterapeuter og socialrådgivere.

I: Som laver ligestillede opgaver med jer?

A: Nej

I: Eller I har lige præcis en særlig funktion?

A: Ja

I: Ja okay, sådan. Og så din supervisor-uddannelse, er det den du bruger primært her i dit daglige arbejde eller er der nogle særlige, dit arbejde består udelukkende af samtaler, eller har du også ligesom, forskellige funktioner?

A: Jamen så har jeg 3 supervisionsgrupper i kommunen.

I: Så du har både individuelle samtaler og gruppesamtaler eller gruppeprocesser?

A: Ja, men det har ikke noget med hinanden at gøre.

I: men det er alt sammen noget af det forskellige du laver der har noget med supervision at gøre

A: det er kun mine 3 grupper i kommune.

I: Ah okay. Så dine individuelle samtaler dem vil du ikke kalde supervision?

A: Nej nej. Det er støttende samtaler

I: Aha. Ja godt nok. For så er det jo egentlig de der grupper der måske mest er det vi kommer til at snakke om her i dag. Men det kan også være at det er nogle af de individuelle samtaler selvfølgelig.

A: Nåh jamen det du undersøger, er det i forhold til supervision?

I: Nej, ikke kun, men de spørgsmål jeg stiller er mest for at få et billede af hvad du arbejder med og hvor supervisionen kommer ind

A: Nåh okay

I: Nej, altså netop så vil jeg sige, det jeg har interesse i er egentlig alt hvad du har at fortælle mig. Det er bare lige for at forstå dit arbejdsfelt.

A: Jeg troede det var i relation til patienterne at du havde interesse i forhold til dit projekt

I: Ja det er det sådan set også. Det er bare lige for at få en fornemmelse af dit arbejdsfelt. Det gik der alligevel lidt tid med. Og det var så de første spørgsmål "Fortæl lidt om din supervisorsopgaver?" det har vi hørt om og "Hvem giver du supervision til?" det har vi også hørt om. Det var spørgsmålene...

A: Det var nogle fra kommunen, som også arbejder med flygtninge og dem der også arbejder i integrationsafdelingen

og sådan nogle steder hvor de også arbejder med flygtninge.

I: Ja, så det er ligesom lidt i samme regi.

A: Ja.

I: Så dem der kommer til supervision er så nogen der har nogen..

A: De arbejder med flygtninge.

I: Ja men ikke i sådan direkte individuelle samtaler, men bare andre opgaver i relation til flygtninge

Anne Marie: Jamen de er ikke sundhedsfaglige personer. De kan være socialrådgivere eller akademikere eller, ja alt muligt.

Interviewer: Så kommer der et lille spørgsmål der går lidt mere på det her med, altså bare det hvordan du arbejder som supervisor, så det har ikke lige noget med det her emne som egentlig er det overordnede med forråelse men når du er supervisor, hvordan vægter du så behovet i det her med at supervisanten ligesom skal vælge sit tema, eller det her med at du som supervisor går på vejen sammen med supervisanten? Altså forstår du mit spørgsmål?

A: Nej

I: Nej okay.

A: Prøv igen så kan det være jeg fanger den. Jeg tror bare lige jeg skal have den én gang til.

I: Ja, jeg kan også bare prøve at spørge hvordan du arbejder som supervisor? Prøv bare lige at sige lidt om det. Altså hvordan synes du at en god supervision forløber?

A: Altså jeg er jo uddannet på Dispuk og så arbejder jeg med at vi først tager en runde (med?) hvad de har nået til i dag eller om har tænkt på en sag eller et tema og så vælger vi ud, vi samarbejder på en eller anden måde. Og så interviewer jeg supervisanten og når jeg synes sagen er blevet belyst så får jeg det reflekterende team ind og så reflekterer de og det gør jeg også til sidst. Og så vender jeg tilbage til supervisanten som sidder for sig selv, altså ligesom ikke tales til, og så snakker vi sammen igen og så bliver det mere sådan en fælles snak til sidst. Og så runder vi af.

I: Ja. Jeg ved ikke helt om det her spørgsmål giver mening, men det er fordi jeg er optaget af det her med hvor meget man som supervisor ligesom måske kan have en dagsorden på supervisantens vegne eller hvor meget det ligesom er supervisanten, som sætter.. Altså hvor det giver mening for supervisanten hvad det er vi skal tale om. Om det er det man ligesom lægger hovedvægten på. Den der magt til at trække en dagsorden ind som supervisor eller hvor meget man lægger ansvaret over på supervisanten. At det er det der er udgangspunktet. Så noget af det jeg er optaget af er det her med at hvis jeg som supervisor måske har nogle ting som jeg tænker "det kunne være vigtigt at tale om" men det er supervisanten ikke så interesseret i eller optaget af. Så det er noget af det som jeg måske tænker jeg kunne komme ind på senere så det er bare lige for at høre lidt om hvordan du arbejdede?

A: Jeg lader meget supervisanten styre hvad der skal tales om.

I: Ja det er rigtig fint

A: Hvad der er vigtigt for hende

I: Det er bare lige sådan inden vi bliver for meget viklet ind i nogle andre ting så ville jeg bare lige høre om det sådan lige overordnede. Nå men nu kommer vi hen til det her som egentlig er emnet for det her interview, det her med forråelse. Og vi har jo snakket lidt indledende så du ved godt lidt om hvad det var jeg ville have som emne her så jeg tænker ikke jeg behøver at gentage det selvom vi har lyd på. Men til interview altså for at vi ligesom har det på lyd, så må du godt lige sige en lille smule om hvad du har tænkt over det her med begrebet forråelse som vi har snakket lidt om. Du sagde til mig at du kendte det lidt på forhånd men prøv at sige lidt om det.

A: Jamen for mig er det noget med at være rå, ikke? Altså det er forråelse. Være rå over for noget, altså ikke blid.

I: Er det så fysisk eller?

A: Nej psykisk. Altså i kommunikationen, med ord.

IJa. Hvis man skulle sige, for det er jo ikke et ord vi bruger særlig meget, men det er et ord som du alligevel synes godt kan gå ind i dit ordforråd på en eller anden måde eller hvordan tænker du om det?

A: Ja det synes jeg. Ja som vi har snakket om netop at det også kan være kynisme. Altså at man bliver kold og er uempatisk, som kan komme af mange forskellige årsager som jo altid er forkert eller ikke er rigtigt. Hvis man kan sige at noget er ikke rigtigt eller forkert. Men som jo ikke er det man stræber efter. Det er ikke ens intention.

I: Nej. Fordi for mig var det et relativt nyt begreb. Jeg har ikke haft det inde i mit ordforråd særlig længe. Jeg ved ikke hvordan du har det med ordet om det er et ord du har sådan ... (afbrydes af vindue der lukkes)

A: Hvad sagde du

Interviewer: Jamen det er jo sådan det der med at for mig er det i hvert fald et lidt nyt begreb, jeg har ikke haft kendskab til det. Det er først ved at jeg har stiftet bekendtskab ved det der via Dorthe Birkmose. Jeg ved ikke hvor du har stiftet bekendtskab med det henne?

A: Jeg tror det var i litteraturen.

I Ja, fint. Men når du har supervision, møder du så nogle af dine supervisorer som ... oplever du nogle eksempler hvor personalet taler hårdt om deres arbejde eller deres patienter eller... Altså er der nogen af de her ting du kan genkende fra din supervision eller også fra dit øvrige faglige liv? Det kan du jo godt, du må gerne fortælle nogle små historier.

A: Ja, ja. (tænkepause)

I Eller fra dig selv.

A: Ja altså jeg kan.. Jeg har ikke lige nogen fra mine, de her grupper jeg kun har haft siden marts eller hvornår det er. Der har ikke været nogen..

I ..Hvor du lige har tænkt over det?

A: Nej hvor det har været det der har været problemet der. Men jeg kan huske jeg har haft det i supervision men det er ikke tydeligt nok for mig. Fordi jeg har haft en pause på 4 år hvor jeg ikke har superviseret, indtil marts.

I: Nårh.

A: Men jeg kan genkende det fra mig selv.

I: okay

A: Hvis jeg ryger ind i magtesløsheden. Fordi mine patienter er meget, meget dårlige, tunge, tunge, tunge sager. Meget tunge sager. Fordi vi, på min arbejdsplads der får sygeplejerskerne de patienter der ikke er egnet til psykoterapi. Og psykologerne. Det vil sige, de er jo dårligere, end de andre patienter. De er nogle af de dårligste patienter.

I: Prøv at beskriv en lille smule om hvor dårlige, altså vil det sige har de svært ved at holde fokus i en samtale eller at de... ja hvad består deres dårlighed i?

A: Jamen det er at de er traumatiserede. Oftest. Og de traumer gør, altså det kan jo være tortur, fængsling, voldtægter, hustruvold, far-vold... altså vold, vold, vold. Og så har de mareridt hver nat, sover måske max en time á gangen og så vågner de af mareridt og så står de op og så går der to timer så prøver de at stå op igen og så sover de måske halvanden time og så vågner de igen af mareridt eller angst eller når de så vågner af mareridtet så har de angst og så tager det endnu længere tid for dem at falde til ro igen og sådan. Så de er så slidte, altså hvis man kan sige det sådan.øh... Jeg skal lige tænke mig om. Altså jeg har en patient, jo jeg kan godt huske et eksempel. Jeg har en patient.

I: Og vi er enige om at de ting som bliver sagt her de bliver selvfølgelig fortrolige men også skrevet ind i interviewet sådan at man ikke kan genkende patienterne, og der kommer ikke nogle navne med. Men derfor synes jeg det er fint nok vi bare omtaler det som din patient.

A: Ja. Nå men hun er svært traumatiseret ved at være flygtet fra Afghanistan til Pakistan efter hendes mand var flygtet fordi han blev forfulgt, så blev hun også. Så hun flygtede med et lille barn. Og jeg tror hendes far fulgte hende til grænsen eller der var nogen der fulgte hende dertil og så blev hun nærmest bare, ikke af dem, ikke af familien men af de andre, bare kastet over grænsen med sit lille barn, så hun kunne stå der. Så kom hun så til en eller anden lejr hvor hun ikke forstod hvad de sagde, sprogligt. Og det var bare en mega hård periode for hende. Og hendes mand vidste ikke hvor hun var og hun vidste ikke hvor hendes mand var. Efter nogle år hvor hun lever i den der flygtningelejr så finder han frem til hende og sender hende nogle penge så hun kan komme til at bo i en lejlighed. Og så bliver hun så familiesammenført? til Danmark. Jeg tror hun har været udsat for overgreb, men det er ikke det hun siger. Men det er jeg næsten sikker på at hun har. Hun er simpelthen så dårlig, hun har født sit sidste barn for cirka 10 måneder siden, hun kan ikke huske hvornår det var, hun aner det ikke. Hun har stort set intet med det barn at gøre. Manden fik barselsorlov, han arbejder, og er så på barselsorlov, ikke? Fordi hun er så syg. Og så har hun 3 andre børn der er ældre. Og hun kan slet ikke være til stede sammen med de her børn. Og det kan jeg næsten ikke ha'.

I: Nej. Jamen altså det er også bare at lytte til det, så bliver man virkelig fanget af det.

A: Så sagde jeg til hende en dag, om hun ikke bare kunne sætte sig ind på gulvet ved siden af sin datter, bare og kigge på hende. Og se om det ikke kunne frembringe et lille smil, fordi hun er jo barn....hun smiler aldrig vel altså, hun er bare sådan helt. Og det gjorde hun ikke så, fordi hun har så mange smerter. Og jeg kan bare mærke, at der skal jeg virkelig passe på ikke at blive for hård, ikke? Fordi jeg så kommer til at sætte mig ind

i de her børns situation ikke? Og jeg kan næsten ikke bære det. Og hun siger så også selv "Det er ikke den lille, det er værst for", siger hun. "Det er de større", fordi deres mødre gør jo alt muligt med dem og hun kan ingenting. Så hun har jo også mega dårlig samvittighed, ikke? Og de kommer ikke nogle steder for så kan hun ikke med, og så siger jeg "Jamen kan de andre ikke bare tage af sted?", så kan hun bare blive hjemme. For at hun ikke styrer hele familien. Så børnene kunne få nogle andre oplevelser ikke? Nå men når jeg siger det her i forbindelse med det vi snakker om her så er det fordi at jeg skal passe rigtigt meget på, at jeg ikke kommer til at blive lidt kynisk over for hende, fordi hun er et stakkels, stakkels, stakkels, stakkels menneske ikke? Men det er fordi jeg kommer sådan til at tænke på de børn. Så kan jeg næsten ikke ha' at hun ikke er sammen med dem. Ja.

I: Ja. Det er også bare altså at sidde og lytte på det så bliver man totalt fanget ind i hvor utroligt kompliceret det må være at omgås de her mennesker. Men nu prøver jeg alligevel at få dig til at ... Altså i hvert fald Anne Marie, det her som du fortæller mig nu, det er dér det er en udfordring for dig. Det er ikke i supervisionerne som sådan det er i de her individuelle samtaler.

A: Ja, Jeg har lige lyst til at tilføje at den der afmagt jeg ryger ind i, over at hun ikke får det bedre... Hun får det ikke bedre. Hun kommer hos mig, hun får det ikke bedre. Det giver en afmagtsfølelse, for det første en følelse af at "Jeg duer ikke til det her job fordi jeg kan jo ikke få hende til at få det bedre", det er ligesom det jeg er ansat til ikke? Og det giver sådan en afmagtsfølelse, og når man ryger ind... det er ligesom at jeg påtager mig hendes... hun overfører sin afmagt til mig og min modoverføring kan så være at jeg bliver irriteret på hende. Så nu er det jo bare noget jeg siger, men at jeg bliver irriteret på hende fordi nu skal jeg også bære hendes afmagt. Det er sådan det psykologisk spil. Så det er der at man virkelig skal passe på med forråelse.

I Og nu, fordi det her går jo lidt ind i det jeg... Det jeg havde planlagt at spørge om, det må jeg ligesom lidt prøve at kaste lidt væk fordi vi er kommet ind på et uplanlagt område, så nu prøver jeg bare at få nogle af de spørgsmål jeg havde tænkt til at komme ind i det her ikke?

A: Ja endelig, jeg synes bare at det var vigtigt at sige det der med afmagten, og det der.

I Ja præcis. Det lyder som om du er egentlig er noget bevidst om nogle af de ting der foregår? Det er det jeg har lyst til lige at høre lidt om inden jeg utrolig gerne vil høre meget mere om hvordan du mærker det og hvordan det viser sig for dig. Men jeg skal bare lige høre om rammerne for de der samtaler, altså fordi hvor tit mødes I og hvor mange patienter har du af denne her tunge kaliber?

A Jeg har omkring 18, tror jeg.

I: Som du ser hvor tit?

A: Nogle enkelte ser jeg hver uge, ellers så er det hver fjortende dag. Fordi mange af dem magter ikke at komme hver uge, for det er også en... hvis de er i psykoterapi skal de komme der en gang om ugen

I: Okay.

A: Og så må jeg se dem. Så har jeg 12 gange.

I: Aha.

A: Og det er ikke ret meget.

I: Okay, så det er ligesom rammerne for de her samtaler.

A: Ja. Og så kan jeg få 6 gange mere, som jeg næsten selv kan beslutte sammen med den det er lagt på, den her patient. Og så kan jeg jo finde på at give dem en gang mere hvis det skulle være, så.

Interviewer: Ja men også for ligesom at få en fornemmelse af, når du så siger den her afmagt så spørger jeg også lidt til hvad den spiller sig op af? Altså fordi afmagten kan jo være som jeg tror vi begge to ved, det her med at man føler man ikke kan gøre noget. Men så skal jeg lige høre hvad for nogle rammer du har at gøre noget inden for? Så du har de her 12 gange, og så evt. et par gange mere.

Anne Marie: 6 gange mere.

I: Ja. Men skal det så...

Anne Marie: å 3 kvarter til 50 min

Interviewer: Fører det ud i at du så skal finde ud af hvad hendes fremadrettede liv kan være, eller er det for ligesom at lindre eller hvordan er forventningen til hvad du skal kunne præstere i samtalerne med hende? Hvad ligger der ligesom af opdrag?). Hvad er det?

Anne Marie: Ja det kan være at lindre, ikke, som du siger. Altså at hun får det mindre dårligt eller at hun bedre kan takle sine angstanfald, lærer hende hvordan hun kan gøre det, lærer hende beroligende øvelser, åndedrætsøvelser. Eller jeg kan måske finde på at lave afspænding med hende. Eller måske ikke lige med hende men der er jo så mange andre. Hjælpe hende, støtte hende i "hvad kan du gøre i din hverdag for at det bliver nemmere for dig at håndtere", og "hvordan stopper du bedre" og "hvordan kan du gøre noget så din dårlige samvittighed overfor børnene bliver mindre" eller altså, ja.

Interviewer: Man kan sige, hverdags håndtering måske?

Anne Marie: Ja, ja. En dagligdags-... eller prøve at motivere hende til at gøre noget i stedet for at ligge inde i sengen

Interviewer: Ja. Og jeg spørger igen til rammerne fordi det er et helt nyt felt for mig. Hvordan arbejder du sammen med lægen omkring det eller er du alene med hende eller har du nogle kollegaer som arbejder sammen med dig?

Anne Marie: Der er en læge der er med.

Interviewer Ja. Men du sidder alene til samtalerne med hende

Anne Marie: Ja

Interviewer Eller har han også samtaler på et andet tidspunkt med hende

Anne Marie: Ja lægen har også men ikke ret mange, 3 måske, mens jeg har 12.

Interviewer Ja. Du er primær... Og det er for, at det kan også måske ende ud i at familien skal have ekstra støtte eller er det mere sådan direkte på at lindre symptomer? Det er ikke sådan som en socialrådgiver der skal se på hele familiesituationen?

Anne Marie: Nej men det kan godt være jeg synes det. Altså, hvis jeg skønner at det kunne være, eller... at de ikke får den ydelse de skal have, eller at de skal, hvad det er. De skal jo alle sammen i praktik uanset om de kan kravle eller gå.

(pause hvor der hentes ledning til computer)

Interviewer: Okay men vi var kommet til at du havde fortalt mig lidt om der hvor det er svært i samtalerne for dig, eller vi er ved at nærme os det. Så fik jeg lige hørt lidt om hvem du har af kollegaer som bærer den her svære opgave sammen med dig. Og lidt om hvad for nogle forventninger jeg måske hører, altså der kan både være nogle udtalte forventninger men der kan også være noget som måske er udtalte som du har til dig selv, det ved jeg ikke, det har jeg ikke hørt så meget om. Men i hvert fald, du siger det kan være lindrende samtaler, det kan være samtaler hvor du også måske udmønter det i noget helt konkret for din patient, altså at hun får lidt støtte i familien eller at du får hende motiveret eller nogle af dine patienter til at komme i gang med nogle ting. Men som jeg også hører det, så er du næsten sidste instans for de her patienter, de kan ikke klare psykoterapi og så kommer de ind til dig så det er de 'toughest cases'

Anne Marie: Ja det kan man godt sige

Interviewer Og så var det du var ved at sige at den måde du så ligesom både prøver at give noget til patienten men også lidt passe på dig selv det er ved at du er opmærksom på nogle ting, altså du siger, du kender godt til det her med afmagt. Så nu nærmer vi os hvad det så egentlig er måske at du gerne vil fortælle mig, hvordan at du kan mærke forråelsen nogle gange.. eller hvad er det du siger der kan ske?...

Anne Marie: Det er kynisme

Interviewer: Kynisme, ja.

Anne Marie: Altså sådan, argh. Eller den der... Når de kommer, så spørger jeg "Nå men hvordan går det", "Hvordan har du det siden du var her sidst". "Det er det samme", siger de så. Jeg kan næsten ikke tåle den sætning. Hvis jeg kender dem rigtigt godt så kan jeg godt finde på at sige "Den sætning vil jeg ikke høre, du skal sige noget andet", og så griner jeg, altså fordi så kender vi hinanden så godt, ellers kunne jeg ikke gøre det vel.

I Så humor er én af dem hvor du måske opererer lidt rundt om.

A: Ja fordi det er så frustrerende at høre dem sige det der hver eneste gang, at de ikke får det bedre. Og så er det selvfølgelig også min opgave at sige at "jamen sidste gang der kan jeg huske du sagde at du faktisk sov lidt bedre i løbet af ugen" eller at "efter jeg fortalte dig hvordan angstanfald de fungerer, rent fysiologisk og sådan, så kan du rent faktisk bedre styre dine angstanfald". Så prøver jeg sådan at trække det frem og faktisk sige at det var godt

Interviewer: ja men du siger den kynisme, hvor godt kender du den? Altså prøv at fortælle lidt om hvordan den viser sig hos dig.

Anne Marie: Jamen det er ved hende der, som jeg fortalte om

Interviewer: Ja der siger du der er nogle ting hvor bare sådan ligesom har paraderne oppe for nogle ting de siger eller hvordan

Anne Marie: Jamen det er fordi jeg kommer til at... Jamen altså det hårdeste ved mit job det er at de ikke får det så meget bedre. Og det gør de heller ikke selvom de går i psykoterapi, altså sådan siger psykologerne da også. Så det er bare fordi de er så traumatiserede så de er så ødelagte af traumer.øh.. Så jeg kan sådan set ikke forvente at de får det bedre. Men det er det der gør at det er så tungt. Og som dræner dem fuldstændigt og får os ...De giver mig det at jeg kommer i kontakt med min utilstrækkelighedsfølelse. Det er kræf'edme irriterende ikke? Altså der kan kynisme da lidt komme fordi det er jo ubehageligt hele tiden at skulle konfronteres med

Interviewer: At nogle mennesker har det så hårdt

Anne Marie: Ja og at jeg ikke kan hjælpe dem. Og det er jo det-....Jeg vil jo gerne kunne afslutte dem og få den der "Yes" og det er der da også nogen der har. Men jeg vil jo gerne have at min indsats kunne betyde at de får det væsentlig bedre, ikke?.

Interviewer Hvordan arbejder I? Altså når det er et felt som I ved der er så tungt, hvordan hjælper I hinanden, fordi jeg gætter på at dine kollegaer på samme måde kender de her, ikke fælder, men de her, jeg ved ikke engang hvad jeg skal kalde dem, det kan være du bedre kan beskrive hvordan, hvad det er, om det er nogle huller man kan køre ned i hvor man synes "Der sker ingen forandring her" og "Det er så små marginaler hun får det bedre" så det kan næsten føles håbløst. Eller jeg ved ikke, snakker dig og dine kollegaer om hvordan I skal være i de her...

Anne Marie: Så kan vi jo tage det op i supervision. Ja tværfaglige supervision og så har vi sygeplejersker samlet og fysioterapeuter.. Jo men så vil jeg også sige at selvom de på mange planer ikke får det bedre, så det at de møder et menneske som viser forståelse og empati gør jo at de føler sig, at de har et sted de kan fortælle om de her voldsomme traumer, som de måske aldrig har fortalt til nogen før. Jeg havde en kvinde som fortalte at under krigen så kom soldaterne og slæbte hende ud af fængsel og der var hun bare en pige, voldtog hende og gjorde ved. Det har hun aldrig fortalt nogen før. Og hendes

mor vidste det godt men de har jo ikke snakket om det. Og det skete gentagne gange. Så for at straffe familien så tog de deres barn og så blev hun voldtaget. Og hun er jo også helt smadret.

Interviewer Ja og nu er hun voksen.

Anne Marie: Nu er hun voksen, har mange børn og en mand, der er kronisk syg som hun skal skaffe føde til. Og ja så vil kommunen havde at hun skal i arbejde og det magter hun ikke, altså. Så på den måde kan man sige at kunne rumme deres historier det er ikke der jeg bliver kynisk vel?

Interviewer Men alligevel som jeg måske selv, lige nu når du fortæller mig det så tænker man "hold da op, de historier" og som du også selv siger, hun har måske aldrig fortalt det til nogen.

Anne Marie: Nej det havde hun ikke

Interviewer: Man bliver jo også lidt slået tilbage af dem. Altså sådan, jeg ved ikke om du,

altså ..jamen hold da op, man får lyst til virkelig at tage sig af de her mennesker.

Anne Marie: Ja nemlig, ja. Så det er jo ikke der jeg bliver uempatisk, når de fortæller deres historier på den måde. Det er mere der der..på et andet tidspunkt når man kender deres historie, ikke? Men det er jo også fordi man prøver at få dem til at være tilstede her og nu i nutiden, frem for at være i fortiden. Og de lever så meget i fortiden. Og det er jo ikke noget de kan styre, alt det der, der fører tilbage til voldtægter og vold og flashbacks, det kører bare sådan her for dem hele tiden. Og det betyder jo at jeg vil gerne have de prøver at være i nuet, og prøver at få dem til at forstå at de er et trygt sted i Danmark og hvor der er ikke er i krig, og der er fred og ro. Sådan at de kan være til stede sammen med deres børn

Interviewer: Men alligevel når du så, som du siger, så er det lige som om ender ikke helt kan nå sammen. Fortiden trækker på en eller anden måde for meget i hende

Anne Marie: Ja og jeg har bare sådan lyst til at de skal være til stede sammen med deres barn. Hvis det ikke er børn så er det jo ikke så slemt, vel?

Interviewer Men jeg spurgte alligevel hvordan du mærker den der kynisme komme ind? Altså hvor godt du kender den? Om du kan se den kommer snigende, eller du kan se at nu er den her eller at du bliver overrasket når den kommer eller hvordan mærker du at nu er den her?

Anne Marie: Ja. (*tænkepause*). Nogen gange kommer den måske snigende. og øh,,Og nogle gange, altså jeg mærker den jo når den kommer, og så kan jeg tage mig selv i det men der kan jeg måske godt have nået at sige en lidt hård bemærkning eller ikke passende bemærkning eller en ikke-empatisk bemærkning. Og når jeg så hører den så

tænker jeg, så prøver jeg sådan at vende om og blive forstående og sige "Jeg kan godt forstå", prøve at gøre det godt igen-agtigt. Hvis du forstår hvad jeg mener?

interviewer: Ja. Jeg sidder og tænker altså også hvordan du har det med det. ..

Anne Marie: jeg har det ad helvede til med det

Interviewer: Ja men man kan sige det er jo sørme-jasme også en stor opgave. Så man kan sige hvis du aldrig var blevet påvirket og måske engang imellem nåede ud et sted hvor det måske ikke er så konstruktivt at være så..

Anne Marie: ja...og ikke så rart at være..

Interviewer:: Ja så det er jo også noget med at lære sig selv at kende, det er også noget af det jeg måske spørger lidt til - også noget med hvor godt man kender sig selv, fordi det lød som om du alligevel... du kommer lige til grænsen, lige det du fortalte mig nu, også kan du se, "Okay, her er jeg så, nu var jeg lige på vej til måske at blive..."

Anne Marie: Uprofessionel, eller noget

Interviewer: Og så finder du tilbage på stien igen. Så det er det jeg tænker, det er det jeg spørger dig lidt om nu, sådan at undersøge hvordan du klarer at gå på den der "kynisme balancegang". Har du nogle gange oplevet at så du faldt dybt i, hvor du ikke kom tilbage, og som du lige har beskrevet, retter dig selv lidt ind?

lille pause

Anne Marie: Det tror jeg faktisk jeg har. Altså hvor jeg simpelthen er blevet følelsesmæssigt, du ved hvor jeg ikke har kunnet komme hurtigt nok tilbage, hvor jeg er blevet for følelsesmæssigt påvirket. Og jeg tror nogle gange så handler det også om, jeg har jo ikke nogen børn.

I Okay, det vidste jeg så ikke.

A: Nej. Så det føles lidt som en sorg for mig? Og så kan jeg simpelthen ikke have, at dem der har børn, de ikke tager sig af dem.

Interviewer: okay.. det vidste jeg ikke.. Det forstår jeg. Så der kommer noget ind der.

Anne Marie: Ja. Og det er jo mit, det har jo ikke noget med dem at gøre, vel. Det skal jo skilles ad.

Interviewer: Ja så på den måde så kender du også dig selv. At du ved der er i hvert fald noget der kan trække i dig der.

Anne Marie: Ja

Interviewer:Ja. Er det de rigtige spørgsmål jeg stiller dig, kommer vi til at snakke om det som du havde tænkt var vigtigt for dig at få talt om? Eller...

Anne Marie: Det kommer jo an på hvad du gerne vil ind på

Interviewer:: Ja jeg er åben overfor hvad du kommer med. Det er interessant det vi er i gang med... Jeg spørger dig jo om nogle ting omkring hvordan du kender dig selv, i forhold til måske ikke at blive for kynisk eller forrået. Forrået over for dine patienter. Og

jeg hører at du siger at nogle gange kommer du måske lidt over i den forråede måde at tale på, men du balancerer det tilbage igen. Og så kan man sige, så er man i hvert fald kendt med sig selv og kan ligesom holde øje med det. Og jeg har også spurgt lidt om hvordan I holder øje med hinanden på en god måde.... Fordi det lyder som om det felt I arbejder i, kræver noget af jer, hvor man kunne blive...at den afmagtsfølelse kunne tage helt over.

Anne Marie: Ja. Og hvis der er noget at denne her gruppe lige præcis ikke har brug for så er det at man bliver forrående over for dem, fordi det har de bare oplevet så meget af, som vi andre ikke kan fatte

Interviewer:: ja

Anne Marie: og derfor er det helt grotesk, hvis man kommer langt ud; hvis du forstår hvad jeg mener.

Interviewer:Ja jeg prøver at se hvad, om vi skal være længere tid inde og høre om det her med hvordan du, den der kynisme, hvordan du ligesom håndterer ikke at ryge over for meget over i den, er det det vi skal høre mere om, eller skal vi høre mere om hvordan du sådan vurderer at I generelt klarer det for denne her patientgruppe?

A: Jeg synes vi klarer det godt. Det er sådan et generelt indtryk

I:: Ja, altså jeg ved ikke om det er noget I taler om sammen...

A: Jo vi taler om det i supervision

I: ...at der kan være nogle fælder man kan falde i forhold til at blive for kynisk eller hvad kan man sige. Lægger I mærke til hos hinanden at der er nogle alarmlamper der kan blinke eller?

A: Det er os selv der tager det op på supervision, og det gør folk også.

Interviewer:: Det er jo også, jeg tænker på om I ligesom er uddannet til at begå jer i det her felt. Er I klædt på, på nogen særlig måde til at håndtere de her tunge cases eller er det ligesom noget man oplever en eller anden særlig egen erfaring, man håndterer på sin måde?

Anne Marie: Ja det er mest det sidste. Ja som sagt altså det er jo at vi kan lære noget om det, der er jo stadigvæk supervision, det har vi kun haft de sidste par år .

Interviewer: Okay, er der nogen forskel fra da I ikke havde supervision og så til nu?

Anne Marie: Altså jeg kan ikke sige det generelt vel men...pause Men jeg kan sige at jeg synes det er rart at jeg kan tage en sag op som jeg synes er nødvendig at dele ikke, og få nogle input. Altså jeg kan i hvert fald huske engang hvor jeg netop havde en patient som jeg blev så irriteret på ham. Og jeg havde det simpelthen så dårligt med det. Og så tog jeg det op i supervision og fik vendt rundt på det og så havde jeg slet ikke den følelse næste gang, og fremover, med den patient. Så altså...

Interviewer: Så I sidder, laver i kollegial supervision eller I har en supervisor der kommer ind og styrer processen?

Anne Marie: vi har en psykolog

Interviewer: en psykolog. Ja. Fordi jeg tænker nemlig, altså jeg kommer til at tænke på Susanne Bang den der "Når rørt ramt og rystet", hvor man kan sige, at det er jo det hun tager udgangspunkt i Hun bygge jo meget hendes teorier på nogle som har arbejdet med mennesker arbejder med traumatiserede mennesker.

Anne Marie: ja nogen gange er det også næste terapi for os.

Interviewer:: Ja, fordi det er det jeg tænker på, når man arbejder i sådan et felt som supervisor eller psykologen der, hvor I jo også på en eller anden måde kunne spotte nogle ting hos jer, oplevet at spotte nogle ting hos hinanden som gør at man kan sige..

Anne Marie: Ja men vi snakker ikke så meget om vores sager, altså (det er der ikke tid til

Interviewer:: Nej, så ikke sådan ligesom at I har kaffestue snak, hvor sidder og sådan lidt aflaster ved at snakke om patienterne, det er primært i supervision.

Anne Marie: Det med kaffestuen det bruger vi ikke så meget, lidt med nogle sygeplejersker. Og jeg kan også finde på at gå hen til en psykolog og sige åh..., og det kan de også.

Interviewer: Så stadigvæk, så hører jeg at I holder på en eller anden måde en professionel tone og formår ikke at falde i på den måde at forråelsen kan tage over når I sidder ikke sammen med patienterne eller...

Anne Marie: Ej det gør den ikke. Det er ikke sådan noget med at vi sidder og taler dårligt om patienterne.

Interviewer:: Så der hvor du, som jeg har hørt dig sige, så der hvor du kender den allerbedst, det er de der små flash, når du sidder over for nogle særlige tunge patienter

Anne Marie: Og jeg bare har lyst til at ruske i dem og sige "Så gør det dog", "Så tag dig sammen", og "stå op". Det er helt urealistisk, ikke? Men altså det der ønske om at få den patient til at få det bedre, og når jeg ikke kan få det ønske igennem, så kan det simpelthen også bare for meget.

Interviewer: Ja, fordi vi hvis vi skal bruge tiden fornuftigt, nu har vi 10 minutter tilbage, og jeg siger lige hvordan jeg synes, at de spørgsmål jeg havde tænkt vi skulle snakke om, dem synes jeg egentlig langt hen af vejen at vi er kommet igennem. Så vil jeg alligevel vende tilbage til der hvor du så, du sagde, dine forventninger til dig selv måske, og der hvor du så sidder som du siger, kender afmagten og har lyst til at ryste patienterne lidt.

Anne Marie: *Griner* Det er måske lidt voldsomt men ...

Interviewer: Men hvordan du så, altså det her vi snakkede om med at man kan have manglende empati eller jeg ved ikke helt hvad der..., prøv at sig noget mere om hvad der lige rører sig i de der situationer hvor du næsten forestiller dig at du ryster patienten men det gør du ikke. Ja, lægger du lidt afstand til patienten eller hvordan føler du den der kynisme, den så stikker hovedet frem? pause..

Du har lyst til at give op eller du tænker det må også bare være ligemeget, det er en håbløs sag og det, jeg ved ikke... hvad for nogle tanker ryger gennem hovedet?
pause...

Anne Marie: Men nogle gange så er det også sådan lidt, altså hvis du vil have det bedre, så bliver du også nødt til at gøre noget af det som jeg beder dig om, eller...

Interviewer:: Så bliver du lidt hård måske, eller sådan lidt mere kontant.

Anne Marie: Ja. Og når de bliver ved med ikke at gøre noget af det eller bliver med bare at komme og sige "Det er det samme". Så bliver man også fuldstændigt opgivende selv ikke også. Og den der opgivelse, den smitter ikke også. Og det skal man jo prøve at håndtere og finde ud af, jamen det er jo ikke min opgivelse, det er din. Den må du have, ikke? Men jeg skal jo være den konstruktive, og være den empatiske og være den, alt det der ikke også. Men hold k*ft hvor er det svært nogle gange med den der opgivelse og afmagt. Afmagt over for, at det her menneske er så traumatiseret og er så ødelagt, at du... Det menneske får det måske aldrig nogensinde bedre.

Interviewer: Ja. Så på den måde at se vejen i nogen, hvor man ikke kan se en vej.

Anne Marie: Ja

Interviewer: Og så hvad er det så man skal få øje på, sammen med patienten, altså?

Anne Marie: Ja. Jamen det patienten så har mest brug for, det er jo min empati. Det er jo det, der sådan kan gøre at patienten måske trods alt kan snakke om lidt af det, og tænke "Endelig er der nogen mennesker der behandler mig ordentligt, og almindeligt og varmt og forstående", og alt det der, ikke? Sådan er det jo for det meste af det ikke. Fordi vi har ikke nogen der ikke kan lide at komme hos mig. Og det er jo ikke sådan at de er gået derfra og har sagt "dig vil jeg sku aldrig se igen". Det kan være hvis jeg har, når jeg har udredende samtaler, de første samtaler hvor vi skal finde ud af om patienten skal i psykoterapi eller have styrkende samtaler hos mig eller... Så kommer de til lægen. så er det lægen der bestemmer om de skal have sådan en udredende samtale, hvis de ikke skal med et forskningsprojekt med psykoterapi. Nå så har jeg en masse spørgsmål, jeg har 16 spørgsmål, sådan et kulturelt interview. Og det har jeg 45 minutter til, og det vil sige 22,5 minut når der er tolk på, hvilket der meget ofte er. Og så bliver det bare sådan at det første spørgsmål giver jeg rigtig god tid til, og så får jeg bare mega travlt ikke. Og så kan patienten godt opleve at "Kæft man hun er hård hende der". Så der har jeg nogle gange oplevet at de siger, hende der vil jeg ikke ind til. Så nu er jeg bare

begyndt og så går jeg ind og stiller nogle af spørgsmålene. men når de så er kommet det, så har de været rigtig glade for det, ikke også. Fordi så kan jeg altså også kunne sige "Du må altså undskylde sidste gang at jeg havde så mange spørgsmål" og "Sådan bliver det ikke fremover" og sådan. (så får de lov til at se mig fra en anden side Så det er jeg faktisk ret træt af lige der, de 16 spørgsmål.

Interviewer: Så nu hører jeg dig faktisk sige noget om at den største udfordring for at du kan blive i det job og blive ved med at være den Anne Marie du gerne vil være, altså den sygeplejerske som du siger kan vise empati og rumme.

Anne Marie: Jamen det er jo hele tiden den der stærke opmærksomhed, min egen opmærksomhed på det og tage det de sager op som hvor jeg sådan fornemmer, at her kan det tippe. Få hjælp til at se andre veje jeg kan gå eller, hvad kan jeg så gøre.

Interviewer: Ja den sad jeg også og tænkte på før da du forklarede hvordan altså, som du siger "den sætning vil jeg ikke høre" og hvad vej skal vi så gå? Så der siger du så du får hjælp når du tager det op til supervision, inspiration til hvad du så kan gøre.

Anne Marie: Ja. Og den her samtale her skærper jo også min opmærksomhed.

Interviewer: Okay, prøv at sig hvordan. Det kan også være, det kan... Hvad bliver du klar over når du sidder her og fortæller om det?

Anne Marie: *"For det første synes jeg det er meget pinligt at sidde og fortælle om hvordan jeg kan blive kynisk, altså det er jo skamfuldt synes jeg. Man kan måske næsten sige at det er min egen lille uprofessionelle hemmelighed. Jeg har jo ikke lyst til at være sådan en der er kynisk. Så jo mere man taler højt om det, jo mere bliver jeg ekstra opmærksom og skærpet på det".*

Interviewer:: Ja, så det vil jeg rose dig for, du tør. Tak for det. Altså og det er jo også det som nok er vejen frem, at man tør det.

Anne Marie: Ja endelig. Lige præcis.

Interviewer:: Og hvor meget ser du at dine andre kollegaer tør.... indrømme nogle ting?

Anne Marie: Jo, det synes jeg faktisk de gør (utydelig). Men det er jo både læger og altså psykologer har jo deres egen supervision og socialrådgivere og fysioterapeuter og sygeplejersker har en tværfaglig supervision, så fysserne og sygeplejerskerne er også sammen.

Interviewer:: Ja

Anne Marie: Altså jeg bliver jo også tit rørt, eksempelvis. Hvis det er, så kan jeg godt vise det, og sige "Jeg bliver berørt af det du fortæller mig" og sådan. Den dag jeg ikke kan blive det, så skal jeg ikke være der mere.

Interviewer: Så der har du også lært dig selv at kende, at det er en måde, vi snakkede om før, hvordan man kan klare at være i sådan et tungt felt med sådan nogle historier.

Anne Marie: Ja. Der er det også vigtigt at kunne blive rørt. Hvis man ikke kan det, hvis jeg ikke kan det, ja jeg ville næsten sige hvis en sygeplejerske ikke kan blive berørt,

Interviewer::Så er det måske netop man bliver distanceret...

Anne Marie: Så skal de finde et andet job, eller et andet felt. Ja det er næsten lige før jeg går helt derud og siger sådan, fordi at hvis du ikke kan vise den menneskelighed, og der er jo nogle patienter jamen de bliver jo sådan helt *chokeret lyd* "Nå tak fordi du vil det", de bliver jo også selv sådan berørt over at de kan berøre mig. Hvis du forstår...

Interviewer: Ja det kan jeg sagtens forestille mig.

Anne Marie: Og det viser bare, at der er nogen der har hørt deres historier. Altså der er en der hører dem, ser dem, bliver berørt af dem. Så det er ikke forkert at de også kan være kede af det eller ulykkelige over deres historie.

Interviewer Og så tænker jeg alligevel også, nu har vi kun 3 minutter tilbage, Anne Marie. Jeg tænker efter at have hørt dig fortælle om alt det du skal rumme, som andre mennesker har oplevet af ondt som sker ude i verden. Hvad gør man ved at det som man tager ind i sit hjerte. Og hvordan kan man overhovedet holde ud at tænke på alt det onde der er i verden,

Anne Marie: Det ved jeg faktisk heller ikke...

Interviewer Nej, jeg ved ikke lige hvad det er for et spørgsmål, men hvor henter du dine energi fra til at gå på arbejde?

Anne Marie: *griner* Det ved jeg ikke

Interviewer ... nej.

Anne Marie: Jeg er også mega træt når jeg kommer hjem fra arbejde. Jeg orker ingenting, jeg ser ingen mennesker, ikke i hverdagen. (jeg har en gruppe NPR..enkelt netværksgruppe jeg kommer fast i men ellers ikke.

Interviewer: Altså som har med, jeg ved ikke helt hvad det er

Anne Marie: psykoterapi Som jeg har en gruppe 1 gang om måneden.

Interviewer: Ja okay, det hørte jeg ikke lige da du sagde hvad dine arbejdsredskaber var.

Anne Marie: Nej

Interviewer Men ja. Det er det der med hvordan man finder energi i sådan et tungt felt... ja, det er bare et gæt altså i det du fortalte nu hvordan de så bliver berørt over at du kan rumme eller sidde og vise empati. Det kan jeg måske forestille mig...

Anne Marie: Ja ja, præcis. Altså jeg ved jo jeg har en stor betydning for rigtig mange af dem, altså det er jeg slet ikke i tvivl om.

Interviewer Hvis vi skal nærmest slutte med et eller andet så skal jeg lige se om der er nogle spørgsmål at vi ikke har rigtigt snakket så meget om. Vi har haft en del snak om individuelle samtaler og egentlig slet ikke om hvordan du arbejder som supervisor.

Du sagde til mig tidligere da vi lige berørte dine supervisionsgrupper, at du ikke egentlig oplevede særlig mange supervisioner hvor der var sådan nogle problemstillinger hvor du tænkte på det her med forråelse. Er det...

Anne Marie: Nej, men egentlig når du siger det så er det egentlig den sag jeg har tænkt mig at spørge om, nå men der er den ene gruppe de er utilfredse med deres leder, og når de refererer til hvad han siger, så er han i hvert fald kynisk og over for beboerne, altså flygtninge.

Interviewer: Okay ja, så de kan se nogle ting hos ham, som det trækker paralleller til det her med forråelse.

Anne Marie: Ja

Interviewer: Ja okay, så der tænker du.. at du måske kommer til at skulle forholde dig til det her i nogle af dine supervisioner, men du har ikke gjort det endnu

Anne Marie: Nej, det er fordi det har ikke været nogen af dem der har været til stede i rummet. Fordi han er jo ikke til stede i rummet, så.

Interviewer: Men, jeg ved ikke om det er det vi skal tale om?. Tiden er sådan set gået hvis vi skal være stramme, så det ved jeg ikke om vi skal snakke om nu, men det er jo ikke noget du direkte har stået i, men på den måde så kunne det jo godt være noget du ville møde i dine supervisionsgrupper

Anne Marie: Ja absolut, kunne jeg sagtens komme til.

Interviewer: Og så kunne jeg jo godt spørge dig et spørgsmål som jeg havde tænkt altså om du, ved dit eget kendskab til forråelse tænker at det giver dig nogle briller som gør at du får øje på nogle ting i nogle sammenhænge, fordi det er det jeg også er lidt optaget af, at man som supervisor, hvilket betydning det har om man kender til det her begreb eller om man kan tage vare på de her problemstillinger uden de her særlige briller? Kan du forstå mit spørgsmål?

Anne Marie: Ja det tror jeg. Altså jeg er sikker på at jeg kan få meget hurtigt øje på det hvis en supervisant fortæller om en eller anden måde at være på over for sine patienter

Interviewer: Altså ud fra kendskab fra dit eget arbejde, hvor du kender det godt.

Anne Marie: Ja

Interviewer: Ja. Og det er en særlig kompetence, kan man sige, fordi du har de her særlige arbejdsforhold. Så det er dit held, kan man sige. Men hvad tænker du altså også generelt om vores supervisoruddannelse, tænker du at den måde vi er uddannet på så har vi nogle kvalifikationer som generelt kan hjælpe os til det, bare med vores uddannelse?

Anne Marie: Det kan jeg simpelthen ikke udtale mig om. Altså jeg er uddannet på Disbuk så jeg kender ikke den der...

Interviewer: Andre måder at være uddannet på

Anne Marie: Nej. Altså der synes jeg selvfølgelig også at går også ud fra man er med Regionernes uddannelse i.. ikke også.

Interviewer: Altså som vi snakkede om det med at følges ad med supervisanten og tage udgangspunkt i deres behov for de problemstillinger de tager op. Og det er så jo lidt det måske det allersidste skal handle om det her med at når du så møder en problemstilling i din supervision hvor du måske kan høre noget som peger, altså sådan hvor du kan sige, "Det her kan jeg godt genkende, det handler lidt om noget med forråelse", men hvor supervisanten måske ikke helt kan se hvad vedkommende er fanget i. Så var ét af mine indledende spørgsmål lidt hvad dine overvejelser kunne gå på, hvor meget man så skal henlede opmærksomheden hjælpsomt på at her var der måske et problem som var værd at kalde et fokuspunkt, selvom supervisanten måske ikke lige til at starte med kan se problemstillingen. Er du med på hvad det er?

Anne Marie: Ja helt bestemt. Og der synes jeg så, altså. Det kan være rigtig svært hvis én kommer og præsenterer et eller andet de har gjort i forhold til en patient som man bare synes er fuldstændigt uetisk eller kynisk eller, altså det de fortæller. Og så samtidigt være anerkendende. Og der har vi lige idag talt om her på kurset at at man så går efter intentionen... ikke. ..og ser på... Som regel er det ikke ens intention.

Interviewer Nej som regel har man gode intentioner. Og så er det ikke sikkert det helt faldt ud som man havde planlagt.

Anne Marie: Nej men altså så, måske og gå ind og anerkende vedkommende på følelserne af intentionen eller følelsen af afmagten. "Jeg kan forstå din afmagt, fordi hold dog op altså, det er ligegyldigt hvad du siger til den her patient så afviser hun det", altså underforstået, alt det shit du kommer med. Og det er nok hårdt at bare blive ved med. Ellers så må man gå ind den vej, tænker jeg Det er i hvert fald også noget jeg er blevet klog på blive mere klar på her på kurset og kunne gå ind den vej og så mere prøve at, og så tror jeg at i det reflekterende team sætte nogen til at være patienten og nogen til at være supervisanten og prøve at se, hvordan er det at være patient og få at vide, få den der kynisme eller...

Interviewer Ja hvordan den måske kunne opleves den anden vej

Anne Marie: Ja, fra patientens side ikke. Og så på den måde få det frem.

Interviewer: Ja så man kan sige både anerkendende at supervisanten har nogle behov i form af anerkendelse af sine følelser af at have haft det svært, men alligevel at du også kan se der er noget der også kunne være værd at blive belyst, som handler om hvordan det kan opleves den anden vej, altså for patienten.

Anne Marie: Ja, det tror jeg er mega vigtigt i sådan nogle situationer (utydeligt)

Interviewer: Men egentlig, så holder jeg på at vi skal sige at nu er tiden gået og jeg synes også at langt hen af vejen at vi har fået spurgt om nogle ting og det var rigtig dejligt at vi lige fik det her supervisions-perspektiv.

Anne Marie: Ja det synes jeg også, det synes jeg absolut

Interviewer; min allersidste kommentar er om der er noget du har lyst til at sige på falderebet.

lille pause

Anne Marie Både ja og nej. Jeg har jo en lang karriere og har prøvet mange ting. Men en af de episoder jeg lige pludselig kommer til at tænke på når vi nu taler om det der med hvordan det kan opleves fra patientens side, det er en episode jeg oplevede engang på en psykiatrisk afdeling hvor jeg var vikar eller hvad jeg var. Så var der en dårlig psykiatrisk patient og ham bad de mig om at gå hen og tage mig af. De var nogle af de gamle plejere der gav mig opgaven. Jeg ved ikke om jeg skulle have den svære opgave fordi jeg var vikar. Ihvertfald går jeg hen og taler med ham og vi tager det stille og roligt. På et tidspunkt taler han lidt højt eller hvad det var. og så kommer de to gamle plejere farende hen og begynder at råbe.. eller gå voldsomt til værks og i løbet af kort tid så var han bæltefixseret. Og hvis jeg bare havde kunnet tage det i mit tempo så havde jeg, tror jeg helt sikkert kunne have fået det til at ende på en stille og rolig måde. Det her ligger altså år tilbage, men der var nogle af de gamle plejere de var altså noget hårde både i munden og også nogle gange i deres tilgang til patienterne...

interviewer: ja vi kan godt komme ud for lidt af hvert inden for sundhedsvæsenet.

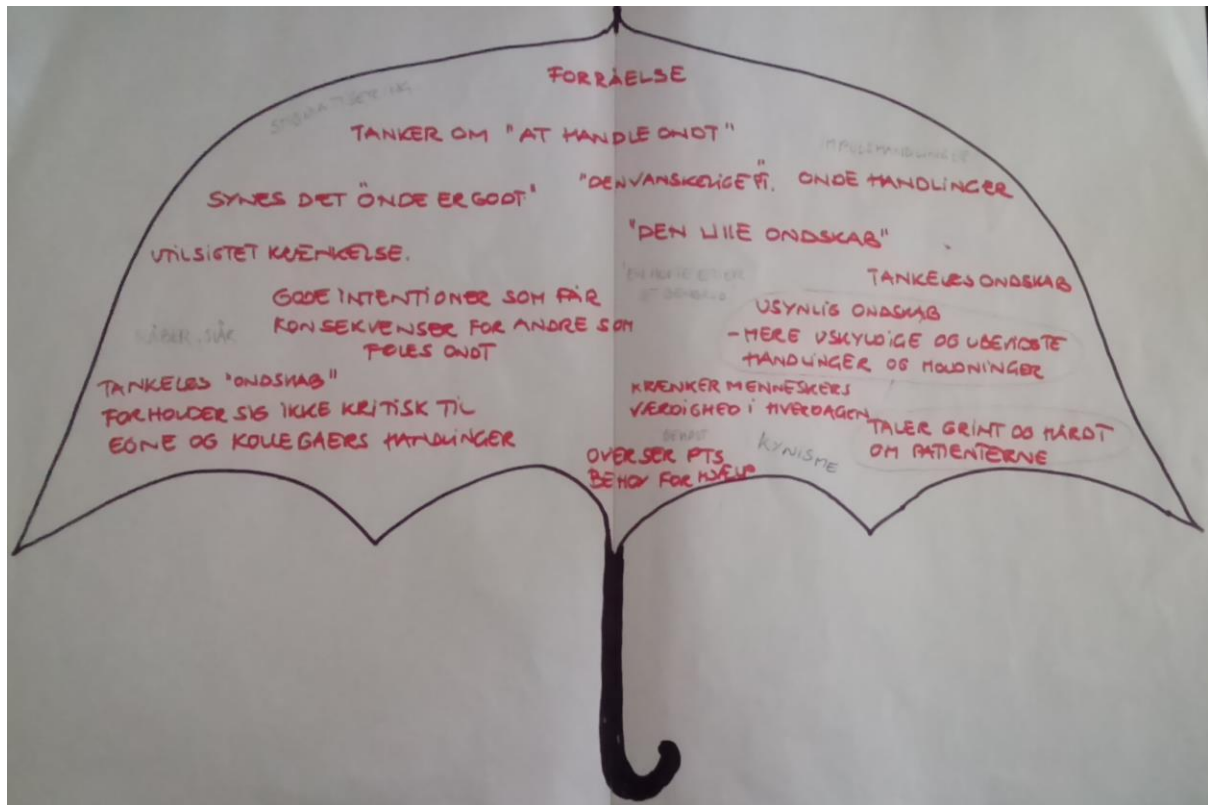
lille pause

Interviewer: Så jeg siger mange tusind tak Anne Marie.

Anne Marie: Selv tak!

Interviewer: Det tog lidt tid inden vi lige fik koncentrationen fordi det blæste ind af vinduet.

Bilag 8. Begrebsparaply



Bilag 9. Transkriberet gruppeinterview med supervisoranter

Interviewer: Tusind tak fordi i ville komme og deltage i interview.

Vil i lige hurtigt sige jeres navne:

Helene, Josefine, Jenny, Linda, ...Margrethe,...Okime.. Mille...Lise..

I: Ja og Amanda hun er her ikke endnu...

Emnet i dag er jo som vi talte om sidste gang, emnet for mit masterspeciale. Det er ikke et svært emne, men det kræver lige lidt introduktion. Min interesse for emnet kommer blandt andet fra et foredrag med en forfatter, der hedder Dorthe Birkmose. Hun har skrevet en bog der hedder "når gode mennesker handler ondt" og hun har et budskab og det er at der kan være nogle ting inden for sygeplejen som kan være lidt svært at tale om. Og det er nogle af de ting som sker, når vi har gode intentioner, men kommer til at handle lidt.. hvad skal man sige ikke helt efter intentionerne. Eller de gode intentioner, dem har vi, men det opleves lidt anderledes af den som sidder over for os.

lille pause..

Så det er det jeg gerne vil have at jeres tanker bliver ledt lidt hen på, nogle eksempler.. så der er noget, vi kan snakke om ud fra. Og det skal i ikke hvis i ikke har lyst..Det er stadig det samme koncept som der plejer når vi har supervision, i tager de ting op som i har lyst til. ..

....indledning som ved forrige interviews.

..giver det jeg siger mening for jer..Får i nogle billeder inde i hovedet..

Flere i gruppen nikker og siger ja

I: og jeg havde faktisk tænkt mig at i skulle vælge et postkort .. nu kigger jeg rundt på jer alle, hvis i ikke har et billede eller har lyst til at vælge et postkort så kan i også bare sidde med på en lytter. Har i brug for at sige noget til det jeg lige har sagt eller spørge om noget i forhold til det med at vælge et postkort.

Margrethe: jeg synes ihvertfald godt at jeg kan genkende noget af det du siger.

I: ja og det kan godt være i " lille skala, altså det i fortæller behøver ikke være noget stort og dramatisk for at det er interessant

lille pause...

Lise: jeg er ikke sikker på at min historie lige passer ind.

I: jeg synes du skal prøve at komme frem med din historie, det er dit valg. Men vi er jo hele 9 deltagere idag, så hvis du ikke har så meget at fortælle, så lader vi bare en af de andre snakke.

..lille pause...der kommer endnu en deltager....vi leder efter en stol.

indledning gentages over for Amanda som kom ind. ..

I: vi skulle lige til at vælge et postkort... og hvis man ikke synes at man har en historie som passer ind så trækker man sig. Når vi så begynder med spørgsmålene så kunne det være fint hvis i kommer på banen med at sige.. jeg har ikke oplevet sådan og sådan, men istedet sådan og sådan så der kommer lidt pendant eller modspil i dialogen.

Linda: ja jeg synes heller ikke at der er ret meget i min historie...

Interviewer: vi bevæger os nede i små skalaer. Jeg har jo ikke inviteret jer fordi jeg vidste at i havde nogle bestemte historier at fortælle. Vi må tale om det der er. Og har i ikke oplevet noget, så er det jo faktisk rigtig godt. Så det skal i ikke være kede af. Og det med at vi er nede i små skalaer, det ved jeg ikke om man kan vise med et postkort. Vi prøver at springe ud i det...

Linda: jeg lægger mit tilbage..jeg synes ikke at min historie passer ind

interviewer: det er ok..Er det svært at vælge

Margrethe: jeg synes ikke lige jeg kan finde ud af at vælge et.. men jeg kan godt sige noget..

Interviewer; fint... jeg kan se at der er andre som har valgt..

Josefine: jeg har heller ikke valgt et kort, men det kan være at der kommer noget når jeg hører de andre fortælle.

I: Skal vi høre lidt om dem..

Helene: jeg har valgt det her postkort med de små ællinger, og den gav mig faktisk flere billeder. Det er 5 ællinger der følger en and. Og det første jeg tænkte på det er når man som nyuddannet kommer til en ny afdeling, så følger man dem der har været der i længere tid og man følger de rutiner der er i forvejen og det er jo helt fint. Og så efterhånden så begynder man at danne sig sine egne holdninger. Og så kom jeg til at tænke på en specifik situation, med en patient som havde fået forgiftning i moderkagen, præeklamps.

I: ja

Helene Hun havde så fået en velskabt pige og hun var så kommet til behandling hos os for denne her forgiftning. Og hun havde mega-mega mange smerter. Og hun virkelig virkelig sølle som hun lå der og hendes søster sad ved siden af og havde overnattet der, så hun var også rigtig træt. Og det var som om den søster forstærkede den her "sorg" eller smerte oplevelse og man kunne næsten ikke sige noget der var godt nok. hun

havde bare så mange smerter og vi ventede bare på at lægen kom og gik stuegang så de her smerter kunne blive forløst. Og stemningen herinde var virkelig tung. Og jeg var så inde og informere om at der først ville komme en gynækolog og så en af vores læger. Og hendes første kommentar var "åh en gynækolog, hvad ved hun egentlig om smerter.?" Og det var sådan at der ikke rigtig var noget som var godt nok, fordi hende der var gravid hun havde det bare så dårligt og søsteren forstærkede lige som det hele.

I: uhm

Helene: og det blev så besluttet at hun skulle have lagt et epiduralt smertekateter og læge der skulle lægge det han kom så ind og han kunne lige som også mærke denne her tunge stemning og han kunne så ikke lige lægge det lige med det samme, der var et eller andet der skulle ordnes først. Og så mødte jeg ham lidt senere ude på gangen, hvor han var sådan lidt "Hold da kæft hvor en tung stemning...det var da godt nok op af bakke derinde" og han får virkelig "talt denne her patient ned" og jeg er sådan lidt ..okay han har været her i ..måske 20 år så jeg følger ham lidt og begynder også at blive ret kritisk overfor patienten og jeg siger sådan noget med "Ja det er da godt nok træls at det skal være så tungt derinde og puh ha var" og man følger lidt hans kritiske holdning til det.

Men da hun så får lagt det her epidurale katether så bliver hun bare den sødeste patient og sagen var jo bare at hun havde så mega meget ondt. Men fordi han kommer og kritiserer hende og i særdeleshed denne her søster og hele situationen derinde så hopper man lige som lidt med på den... og der var også en anden sygeplejerske der også hoppede lidt med på den. Men så bagefter så .. så var jeg måske sådan lidt, man skulle måske også have sagt lidt fra og have sagt aj.. nu må vi altså lige tale ordentlig om en patient som har mega mange smerter. Ja tonen omkring patienterne den kan godt være lidt hård engang imellem når man er væk fra stuerne.

Interviewer: jeg synes simpelthen det er et rigtig fint eksempel, og vi lægger mærke til at vi stadig er nede i lille skala, det er ikke de store slagsmål og heller ikke hele personalegrupper der taler rådt, og har samlet sig mod en patient. Men alligevel som du siger, hvornår går man lidt med og hvornår bliver man fanget lidt ind i noget af det de andre har gang i og hvornår får man standset op og tænkt hvad mener jeg egentlig selv. lille pause..

I: Jeg synes det kunne være fint hvis i kom med jeres tanker omkring det i har hørt. Jeg tænker at det er et ret hverdagsagtigt eksempel, som de fleste af os har oplevet noget lignende af. Er det noget i kan genkende?

Flere i gruppen sagde ja

interviewer: prøv at sige noget om hvordan i kan genkende det.

Margrethe: jeg kom til at tænke på noget af det du sagde i starten med stigmatisering. Vi har haft en patientgruppe, gastro-bypass operationer. Dem har vi ikke så meget mere, de bliver oftest flyttet over på en anden afdeling, så jeg har ikke engang selv oplevet de her patienter så meget, men der er stadig en tone blandt personalet i forhold til at de her patienter de er bare en type patienter, som "bare vil ha og ha".

Men så havde jeg en patient der var tidligere opereret, hvor jeg tog mig selv i at sige sådan.. til stuegang.. det er sådan en gastro-by-pass patient og der ligger sådan et eller andet... en tone at der sådan nå..hun er sådan en..

Interviewer: ja..og da du lige sagde det højt til stuegang, hvad tænkte du så...

Margrethe : jamen det var bare det der med stigmatisering, med at vi sætter dem i en eller anden boks, den patientgruppe. Og ikke ser på personen bag.

interviewer: ja'

Margrethe og hvor jeg så tog mig selv i at følge den tone, der var på afdelingen i forvejen..

Interviewer: ja... jeg ved ikke om jeg hører rigtigt at du her var lidt din egen bremse i forhold til at køre videre i forhold til at blive ved med at se på patienten med stigmatiserende briller eller?.. har du oplevet dine kollegaer køre meget i det der stigmatiserende spor?

Margrethe: ja det er lidt "afdelingens holdning"

...lille pause

interviewer vi var egentlig igang med at tale om hvordan i kunne genkende det som Helene havde fortalt med "anden og følge efter".. Så prøv lige at sig noget om hvad du har siddet og tænkt mens Margrethe har snakket,

Helene: jamen jeg tror bare at jeg har tænkt at selvom en læge kommer og har en holdning så har han ikke nødvendigvis ret. Og jeg tror hans negative syn på denne her patient, det påvirkede også lidt mig og den tilgang jeg havde til patienten indtil hun så blev smertedækket. Det var sådan det der med himmelvendte øjne og ... ja jeg tror bare jeg blev lidt påvirket af ham i mine handlinger og tanker. Og jeg tror ikke det var noget patienten lagde så meget mærke til. Det var mere inde i mig selv at den følelse var, i forhold til den holdning man har til hende.

Interviewer okay, nu skubber jeg lidt til jer, men hvis nu denne her patient som Helene hun fortæller om af en eller anden grund ikke var blevet smertedækket og blev ved med at være i "denne her situation" i det her frustrerede leje og og hvor man kan forestille sig at det er sådan en patient som måske kunne komme til at fremstå som den "vanskelige patient" fordi man måske har svært ved at hjælpe vedkommende. Har i oplevet på afdelingen at have.. mere vanskelige patienter end andre.

lille pause

interviewer: nu sagde du Margrethe noget med bypass patienter...

Mille: altså vi har en del patienter til afrusning og det er meget blandede hvordan de er optræder. Men der gør vi nok lidt lige som i gør på jeres afdeling, Margrethe, at vi siger "det er en afruser" og så er de bare inde i den kasse. De er meget forskellige og super taknemmelige og er lige som de andre patienter. Men så er der også en stor del af dem der ringer hele tiden og på ingen måde kan finde ud af at udsætte deres behov.

Men derfor skal man jo ikke tale.... men derfor er de jo stadig enkeltpersoner. Og man skal jo ikke sige "afruseren", der skal man jo sige deres navn.

Interviewer: hvordan går det så med at holde den "kadence" med at se patienten i forhold til kategorien. For man kan sige at der kan måske også være en hjælp fra at vide noget om kategorien, fordi man måske ved at denne her type patient er en der kan hurtigere få brug for smertestillende eller hurtige blive vrede eller irritable. Hvordan går det med at se patienten i forhold til kategorien.

Mille jeg synes egentlig det går ok for mig men der er nok især dem der har været der i mange år som måske er blevet lidt træt af dem som meget kan finde på at kalde dem...Hvor jeg synes det er vigtigt at... jeg kalder dem ihvertfald altid deres navn, for jeg synes det er vigtigt at man også ser personen., selvom jeg også kan finde på at hoppe med på den irriterende vogn... Åh er det nu hende igen der ringer, der er da også irriterende.

Interviewer ja på en eller anden måde så bliver man jo også påvirket nede i benene når man skal løbe frem og tilbage og tage klokkerne. Man bliver jo påvirket både fysisk og psykisk.

Mille Og det er bare også sådan at de "afrusere" som er søde og rar lige som de fleste andre patienter, det er bare også dem som man taler pænere om og taler pænere til, så jeg synes alligevel også at man nogen gange glemmer, at der er en grund til at det er "en vanskelig patient"

Interviewer ja, ...

lille pause

Interviewer jeg ser også at du har et postkort liggende ovre hos dig. Vil du ikke prøve at sige noget om hvorfor du valgte det postkort.

Mille jamen det er egentlig fordi vi for nylig har haft en meget speciel patient indlagt nede hos os som har været der før hvor hun lå der i 5 måneder. Hun har sådan en speciel sygdom hvor man får voldsomme smerter i en ekstremitet og så flytter de sig. Og de er virkelig stærke de der smerter. og hun havde haft det i det ene ben hvor hun også havde haft et sår som hun skulle have ordnet. Og der skulle hun have så meget smertestillende fordi det ikke var til at røre og tit skulle hun fragtes op på intensiv for at få skiftet såret. Og det betød jo at der havde været rigtig meget arbejde med hende på afdelingen. Og det havde været ret slemt på afdelingen af have hende, fordi det også havde været i sommerferien at hun havde været der. Der for 2 år siden.

Og så var det at for noget tid siden der fandt vi ud af at hun lå oppe på intensiv og så havde hun muligvis stamafdeling nede hos os, så begyndte nogle af de der havde haft hende for 2 år siden allerede at tale rigtig meget om hvordan det havde da de havde hende sidst, om hvor forfærdeligt det havde været og hvordan hun var og ...at de havde stået der i nattevagter 2 personer i 3 timer for at få hende op. Og der var rigtig mange historier om hende, og der var kun historier om hvor besværlig hun havde været osv. ikke noget om hvordan hun var som person. Og os som ikke havde været der for 2 år siden.. altså jeg forestillede mig sådan et monster lige som ham på postkortet. altså jeg kunne slet ikke forestille mig ...hvordan personen var.

Interviewer: prøv lige at lave connection til billedet.

Mille ham her han ser helt mærkelig ud, og jeg forestillende .. jeg kunne næsten ikke forestille mig hvordan hun så ud.. jeg forestillede mig næsten ikke et menneske, sådan som de fortalte om hende. Jeg kunne slet ikke sætte billede på hvordan denne her person så ud, jeg forestillede mig virkelig at hun så helt mærkelig ud.

Interviewer: ja og på billedet ..

Mille: ja på billedet har manden et urealistisk lille hoved og en overdimensioneret krop og han ligner næsten ikke en der var helt normal. Og så kom denne her patient jo så endelig ned på vores afdeling og så var der også foretaget en masse forberedelser og forholdsregler og der skulle være en ekstra mand, en ekstra vagt inde hos hende hele tiden. Så rammerne var også bedre denne gang.

Men da jeg så så hende, så så hun jo helt almindelig ud og hun var jo virkelig, virkelig en sød patient. Hun havde jo bare så ondt at der var hele problematikken. og hun var aldrig ondskabsfuld selvom hun havde ondt- Og der blev lavet sådan et døgnrytme skema som bare kørte. så det gik egentlig helt vildt godt. Det var alt det andet, det organisatoriske hvor meget smertestillende må hun få og sådan noget. Det var det der fyldte. Men selve patienten hun var ikke noget problem at passe. Så det var egentlig meget tankevækkende, synes jeg.

Men der var også en del af dem der var der for to år siden som sagde at det havde været et bedre forløb.

Og der var især en der var rigtig god til at vende stemningen og For det var meget dem der ikke var inde hos hende for 2 år siden som hang fast i som oplevelsen havde været for 2 år siden. Og der var en som var rigtig meget derinde, hun var rigtig god til at få det vendt til at det var jo faktisk ikke så slemt og hun var jo sød og det var jo ikke hende der var besværet.

Det var jo ikke hendes skyld at der var alt muligt omkring hende. ..

lille pause

Interviewer hvad tænker i andre når i hører sådan en historie. I må gerne komme med små kommentarer

lille pause

Lise ; altså min tanke er at på min afdeling der er der også en betegnelse der hedder en klassisk kroniker.

Interviewer: prøv lige at gentage hvilken afdeling du er på når vi nu laver interview

Helene: jeg er på intensiv. Og begrebet klassisk kroniker, det dækker over en som har været syg i rigtig lang tid. Og som af den grund har nogen begrænsninger fx begrænsninger på lungefunktionen og brug for hjælp til at klare dagligdagen. Og den type patienter bliver typisk set lidt mere kritisk på især hvis de opfylder mange af de her kriterier for en klassisk kroniker... og nogle lever op til de her fordomme vi har, hvor at andre er rigtig søde. Og det var bare noget med den smerte politik du nævnte Mille, der gjorde at fik mig til at tænke på denne her kategori. Men der er måske nogle fordomme fra tidligere patienter som man godt kan bringe over på nye patienter. Men selvfølgelig så ser man også på den enkelte patient. Men hvis så patienten opfylder de her krav for hvad er klassisk kroniker er, så kan man godt grine lidt af dem ude i personalerummet.

Mille Ja det er jo lidt det samme med den patient jeg beskrev, hvor det især var dem der gik stuegang som havde svært ved at vende billedet. Og det var jo dem der ikke var så meget inde ved patienten, De gjorde hende stadigvæk lidt til den besværlige patient fordi det nogen gange kunne tage en time at gå stuegang fordi hun fik så meget morfin.

interviewer: kan i genkende det her med at man kan have lidt svært ved at vende billedet af de her "besværlige patienter"

Linda: altså på vores afdeling der har vi nogle kroniske patienter med nogle bestemte diagnoser som kommer igen og igen. Og der kan der også være negativ omtale til nogle af grupperne hvor der bliver sagt nå nu er hun her igen efter 3 år og hun er ikke kommet videre.

Men jeg prøver virkelig at holde mig fri af de her stigmatiseringer eller kasser man putter patienterne i.

lille pause....

Interviewer: Tiden løber og vi har egentlig kun svaret på et spørgsmål, og jeg kan se at der er en som mangler at fortælle om sit postkort og det er dig Lise,. Har du lyst til at sige lidt om dit postkort.

Lise: Det minder egentlig lidt om det der er sagt. Jeg har valgt det her postkort, der har relation til en bestemt patientgruppe. Der er en masse personer på en sort baggrund og

de er alle sammen tegnet op med en tynd grå streg. De er ikke så personliggjorte og de minder egentlig lidt om hinanden, som har lidt med det at gøre med at skære alle over en kam. ALtså vi har nok en lille gruppe som vi skærer over en kam.

Interviewer: prøv lige at sig fra hvilken afdeling du kommer

Lise: jeg kommer fra neurokirurgisk afdeling. .. det er patienter der har haft en Subaraknoidal blødning, de kan ofte få det rigtig dårligt. Men der er også nogen som kommer udmærket ud af det, forstået på den måde at de kan bevæge hele kroppen, og de forstår hvad der bliver sagt og sådan noget. Og jeg har kun mødt midaldrende damer, som det er lykkedes for. Og billedet er altså bare at det er nogle hengemte mennesker der ingen appetit har, der er lyssky der har hovedpine og kvalme. Så bliver det sådan hver gang der er rapport at "hun har hovedpine og kvalme". Tænk engang ...nå nå . Og man går måske ikke så meget ind i personen der fordi .

Interviewer: når du så er derinde hvordan præger det dig at du har denne her kategorisering....hvordan skal jeg sige det uden at ... hvis man kan sige at du har nogle fordomme med dig derind, hvordan synes du så er er når du kommer ind til patienten. Hvor meget præger kategoriseringen dig i forhold til det du ser.

Lise: jeg synes der kommer flere nuancer frem når jeg kommer ind, men det er når man snakker om patienten i plenum så kan det hurtigt blive noget generaliserende. Men jeg synes når først man kommer ind til den enkelte patient, så der der jo bare så meget mere i det end kvalme og hovedpine.

Interviewer: ja

lille pause

Interviewer nu stiller jeg et spørgsmål som jeg ikke havde planlagt at stille. Hvad tænker i når vi sidder til rapport .. hvad er det for nogle mekanismer der er på spil? Nu fortalte du, Margrethe om oppe på din afdeling hvordan der er nogen som kæmper for at den gode historie bliver fortalt. Og så som du sagde er der nogen der hænger mere fast i de gamle historier. Hvad er det for nogle mekanismer der er på spil når vi sidder sammen som sygeplejersker.

lille pause

Helene: jeg tænker hvis man skal se lidt positivt på det, så selvom der bliver lavet generaliseringer og måske fortalt en lidt negativ historie, så er det med til at skabe noget sammenhold og noget indbyrdes forståelse for nogle patienter, der egentlig er ret syge og et arbejdsmiljø der er lidt tungt at arbejde med. Så noget af det der foregår er måske også med til at holde stemningen lidt oppe.

Generaliseringen kan jo også være med til at man forbereder sig lidt bedre og er med til at patienten får en bedre oplevelse, fordi man så har kvalmeposen til at ligge fremme. og hvor den negative side kan være at man ender i en negativ spiral.

lille pause

Margrethe: jeg vil også sige at nogen gange så hjælper det også at der bliver talt om det der er svært, selvom det måske på en lidt negativ måde, men det hjælper til at man selv tør sige fra og sige at nu har jeg simpelthen brug for at der er en anden der går derind.

Interviewer: skal jeg forstå det sådan at hvis der kun blev fortalt positive historier så ville det være sværere at stå ved at der var noget som var svært.

Margrethe: ja noget i den stil.

Interviewer: jeg går lidt videre med mine spørgsmål. Jeg havde nemlig et spørgsmål der handlede om de her historier som vi har talt om idag, som er i "lille skala" men måske nogle historier som man ikke har så meget lyst til at tale om. Hvordan kan jeg som supervisor hjælpe med at bringe de her historier på banen og hvordan går det ude på jeres afdeling med at tale om de her ting.

Josefine det handler jo meget om stemningen. Det synes jeg er til stede her. og på mit arbejde er det sådan at vores første kaffepause er sådan at der skal der være plads til undringer, en eller anden patientgruppe eller .. Der ser vi helst at vi ikke begynder at small-talke

Interviewer: altså en slags faglig kaffepause.

Josefine: ja det kan man godt sige at det er.

Interviewer: hvem er det som sørger for at det bliver gennemført,

Josefine, vores afdelingssygeplejerske er god til at sørge for det, men det er også noget vi alle sammen bakker op om. Men det er mest de erfarne som bruger det. Jeg har ikke rigtig taget noget op endnu. Det er ikke fordi jeg ikke tør eller fordi jeg ikke har noget, for jeg har faktisk haft talt med en sygeplejerske omkring en situation med noget medicin. Og der var det hende som tog det op i stedet for mig. Jeg mangler måske bare lige det sidste anstød til at springe ud i det og det er nok fordi jeg er så ny.

Interviewer Hvordan er rammerne for denne her undring

Josefine: det er ikke sådan at vi har en dagsorden og det er heller ikke så stift. det er mere spontant, men det ligger også ubevidst at vi ved det er her vi gør det- Men det er sådan at der måske er en som fortæller en historie eller noget som man er optaget af og så lytter de andre. og kommer med forskellige vinkler til hvordan man kan se på situationen.

Interviewer; det lyder sørme interessant.

lille pause

interviewer: nu vil jeg lige gå videre med et af de sidste spørgsmål og det er noget omkring læring. Hvordan det er at lære her i supervisorsrummet, og hvordan i lægger mærke til at i lærer noget, hvis i lægger mærke til det, men måske også hvordan i lærer ude på afdelingen, for eksempel ved den "vanskelige patient" som jo så slet ikke var den vanskelige patient men smertepatienten. Det er jeg nysgerrig efter.

Mille altså jeg tror jeg lærte noget fordi lige så snart jeg så hende, så var det bare noget andet end jeg havde forestillet mig. Og så fandt jeg ud af at det var den måde mine kollegaer havde omtalt hende på der havde bygget et billede inde i mit hoved. Og det tænker jeg også nogle gange når jeg ser at der står lungesygdomme, vi har jo rigtig mange med mange sygdomme. Der kan jo godt være 7 diagnoser og så kan der stå "psykisk" til sidst. Og så får jeg sådan et billede af at der bare ligger en grønsag i sengen, men så kommer der faktisk en frisk og helt almindelig patient. Så det er også noget med at se patienten og snakke med patienten inden jeg danner mig et billede af dem, det synes jeg ihvertfald at jeg lærer mere og mere ved at jeg så mange gange har oplevet, at man ikke kan danne et billede ud fra 7 diagnoser.

lille pause

Mille: og her tænkte jeg faktisk meget over, første gang vi var til supervision, hvor det var mig der havde et eksempel at der lærte jeg virkelig også noget af at høre hvad de andre sagde og det der med at jeg ikke måtte blande mig men bare skulle sidde og lytte til hvad de drøftede. Det var ihvertfald noget jeg tog med mig.

Interviewer ja

Mille; jeg synes at det er når man reflekterer over noget, så er det man finder ud af at man har lært noget.

interviewer: okay, det skal jeg lige forstå i små bidder. Altså der da du sidder og ikke siger noget, er det der du mener at du sidder og reflekterer eller

Mille ja eller bagefter men jeg synes også at jeg reflekterede mens jeg sad her og ikke måtte sige noget, men at jeg bare må lytte. og jeg skal jo ikke tænke over hvad jeg skal svare. jeg skal bare tage det ind.

Interviewer: interessant at du også siger at du lærer noget af at høre hvad de andre fortæller og kommenterer på i forhold til din historie

Mille Meget

Interviewer: hvad er det de andres kommentarer de giver dig, prøv at sige noget mere om det.

Mille altså der til supervisionen der var det at jeg kun havde set det ud fra mit synspunkt og der var det fedt at få de andres synspunkter på sagen.

interviewer: ja

Mille og så synes jeg også her at det at man hører hvordan det er på andre afdelinger, det giver læring i forhold til hvordan det er på ens egen afdeling

Interviewer andre tanker eller kommentarer på hvordan og hvornår man mærker at man har lært noget

Helene: jeg synes det er rigtig det du siger Mille med at man mærker man har lært noget når man tænker over det bagefter måske derhjemme.

Interviewer: så har jeg kun et spørgsmål tilbage og det er lidt i forhold til min rolle. hvordan mener i supervisors rolle skal være i forhold til at lede opmærksomheden hen på et lærerigt aspekt... som supervisantene måske ikke selv har fået øje på... eller hvor meget jeg skal lade det være jer som sætter dagsorden.

Helene Jeg synes det fungerer godt fordi du har et emne og er med til at holde samtalen igang ved at spille bolden rundt. Fordi vi ikke kender hinanden så godt. Hvis du ikke var her ville vi nok ikke få snakket om det samme. Og det hjælper også at der er et emne, der er lidt bestemt på forhånd, det samler fokus.

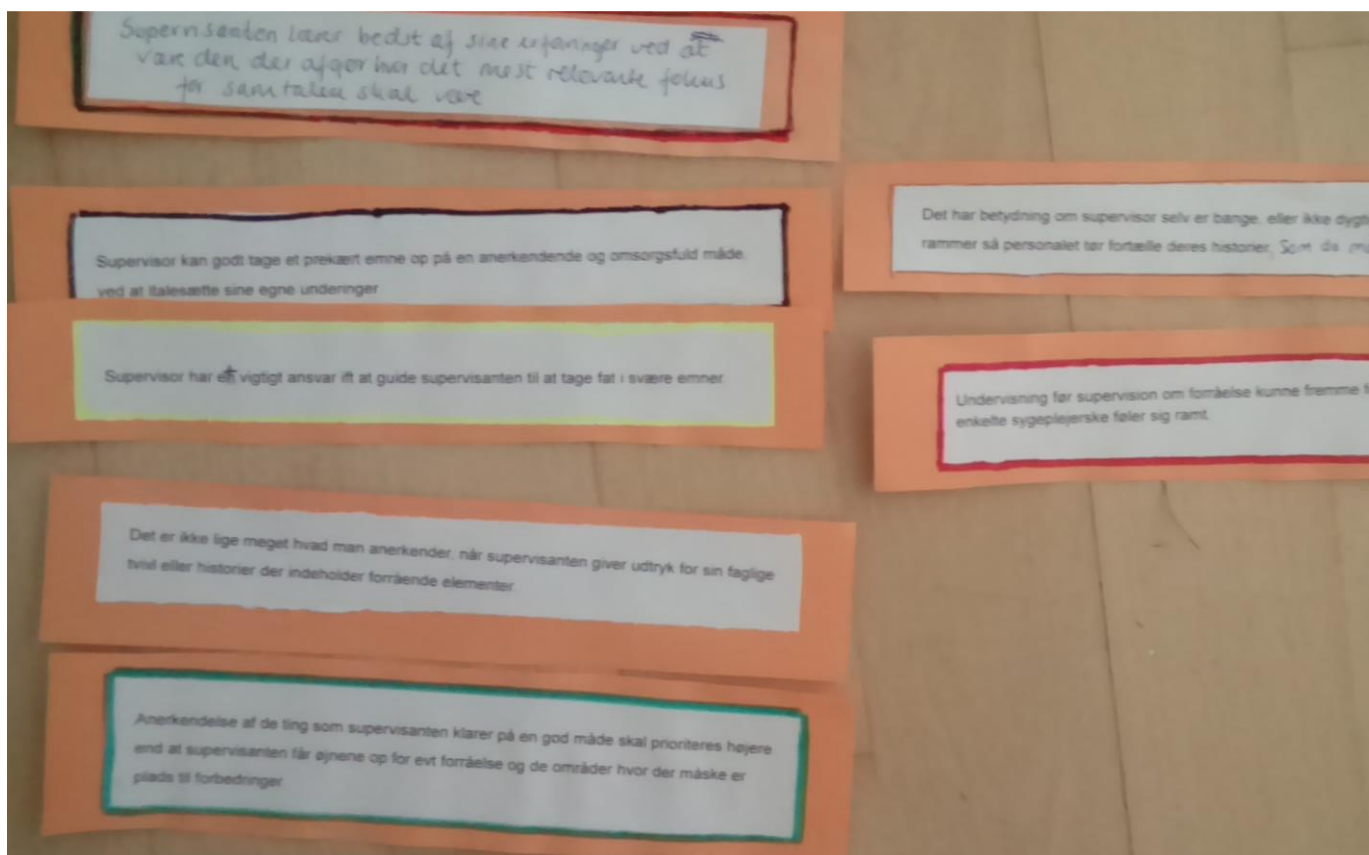
Interviewer: ja rammerne har en betydning.

Josefine. Så synes jeg også det fungerer godt ved at du stille undrende spørgsmål eller siger højt hvilke refleksioner du gør dig...

lille pause---

Interviewer. Tusind tak... tiden er simpelthen ved at være gået...

Bilag 10. Rangerede udsagn fra øvelse i fokusgruppeinterview 1, Danmark.



Bilag 11. Beskrivelse af litteratursøgning

Der er søgt i følgende databaser: PubMed, Cinahl, Scopus og PsycInfo Cochrane, SVEMED, bibliotek.dk. Udgangspunktet for til valg af søgeord kommer i første omgang fra nøgleord i Birkmoses bog, så som, tabu, ondskab, aggression, vold, magtesløshed, og forræelse. For at knytte Birkmoses socialfaglige kontekst sammen med det sygeplejefage område, er der tilføjet søgeord som patient, sundhedsfaglige relation, omsorg, etik, stigmatisering, sygepleje, sygeplejerske. Disse er igen knyttet sammen med søgeord fra supervisionens kontekst som dialog, sundhedsfaglig supervision og coaching (Hørmann 2015).

De forskellige søgeord er anvendt i forskellige kombinationer for til sidst at ende ud med magtesløshed og patient relation, da det gav flest hits i de forskellige databaser. Når disse søgeord er forsøgt kombineret med et tredje søgeord fx tabu eller supervision giver ingen eller ganske få hits. For at få en så præcis søgning som muligt er der i PubMed og Cinahl benyttet MeSH termer, og i de andre baser er der foretaget "advanced search" med det søgeoperator AND. Der er søgt på dansk, engelsk, norsk og svensk og på voksne (+19). Der er ikke benyttet "limits" på årstal for ikke at udelukke

materiale og heller ikke afgrænset til specielle somatiske specialer indenfor hospitalsverdenen.

Eksklusionskriterier for fravalgte artikler; Samfundsøkonomiske og politiske emner

Som det fremgår af flowchart har det ikke umiddelbart været muligt at finde et stort udbud af materiale om emnet, specielt hvis fokus kun er på forråelse. Isoleret set findes der en del litteratur om supervision og coaching, og når dette skal ses i forhold til for eksempel magtesløshed og tabuer indenfor sygepleje og andre sundhedsfaglige områder er udbuddet begrænset.

<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/juli/Sjukskoterskor-ljuger-pa-jobbet>

Blag 12 Meningskondensering og kategorisering

Kategori/Tema 1 At **tale om forråelse**

meningsenheder, kodning udsagn	meningskondensering
forråelse..der hele tiden et andet ord inde i mit hoved og det kan godt være det ikke duer, men jeg tænker magt. Det er det der har optaget mig hele vejen... <i>og jeg har været helt vildt optaget af hende, fordi de historier hun fortalte, de gik lige ind. Man kan sagtens genkende dem bare i en anden kontekst.</i> Jeg har også været til det foredrag med Dorthe Birkmose og noget af det af hun siger kan jeg genkende og noget af det kan jeg ikke genkende. Og så tænker jeg, hvor ligger forråelsen. Den må jo ligge på et højere plan, på noget politisk, fordi de er simpelthen ikke mennesker nok., tænker jeg. Fordi den personale der kommer ind, har de gode intentioner men, eller det forestiller jeg mig at hun har, men hun bliver forrået, fordi der er ikke de ressourcer der skal til, det er sådan jeg tænker det det modsatte af forråelse det er måske ordentlighed, det er ikke ordentligt at ringe 2 timer før. men det er det her med at passe på sig selv, det hænger i hvert fald sammen med risikoen for at udvikle forråelse. For hun er virkelig en empatisk sygeplejerske, men hvis man ikke passer på sig selv så kan det ende med at	udforskning af begrebet forråelse magt. udforskning af begrebet og kendskab genkende historier i anden kontekst genkende ikke /genkende udforskning af begreb, gode intentioner- "forråelse ligger i systemet" modsatte af forråelse ordentlighed passe på sig selv, de kører rundt med os. hænger sammen med forråelse "gå ned med et brag"

hun går ned med et brag også for hende. <i>men jeg kunne næsten ikke få mig selv til at se ham i øjnene pga det her "system". Jeg ved ikke om jeg er forrående, men jeg er i hvert fald bange for at blive det</i> det der har vakt genklang hos mig. Det er noget med at i disse situationer her der kommer man til at stå i et spændingsfelt mellem nogle personlige og fagpersonlig del. Det er måske mere afmægtighedsfølelsen jeg lægger mærke til end forråelsen. man godt sige at man som supervisor får et par ekstra briller, men jeg tror ikke at jeg ville have tænkt på det som forråelse som sådan selvom jeg godt kender begrebet. Men det er jo et ekstra sæt briller, lige som vi har så mange andre slags briller, som vi bruger til at få øje på det der er vigtigt altså jeg er jo nødt til at sige at jeg har ikke det element med mig, og jeg synes jeg synes faktisk at vi kommer langt omkring, men det er jo i sidste ende den som modtager supervisionen, der skal svare på det og det kan jo ikke lade sig gøre her. Altså jeg tror ikke man har bestemt behov for at vide noget om forråelse, for at fungere som supervisor. Jeg synes det var nogle, jeg ved ikke .. nogen gange synes jeg også der sådan nogle buzzwords der dukker op. Nu er det lige som lidt hipt det her. Og man kan sige, lærer man det så kigger man også efter det. da jeg læste de begreber der så tænkte jeg at det går ikke an at "bruge sådanne ord". Det er jo brutale ord, ikke sandt. Men jeg kan alligevel godt tænke mig, at det også handler om at prioritere, og det kommer jo op til supervision, fordi medarbejderne har mange arbejdsopgaver og så må de prioritere ud fra hvad de har tid til. Og så får det konsekvenser. ja jeg synes der er nogle af ordene som jeg slet ikke kan forhold mig til, men de ord som handler om bevidst at overse patientens behov for hjælp, og krænkelse af værdighed, det er sådanne ting som kan forekomme, vil jeg tro . jeg har jo ikke læst bogen og har jo ikke noget forhold til ordet på forhånd. Men jeg tror en bevidsthed omkring emnet ikke nødvendigvis ved at bruge netop dette ord, men problemstillingerne ville gøre det lettere at være opmærksom på. Altså det med at snakke om det. ja for mig var det også et ukendt ord, og jeg har siddet og tænkt på hvad jeg skal mene om sagen og lyttet hvad de andre sagde. Men jeg tror at i en hverdag, hvor man er vældig pressede og på en måde står i det der krydspress som man kan opleve i en travl sygehusafdeling, så tror jeg let at der kan blive en forråelse i sproget imellem plejerne, og nu tolker jeg, men det er for at kunne klare at "stå i det man gør". Så jeg kan godt genkende noget af det der bliver sagt. Og jeg tænker at det handler lidt om forskellige kulturer, i forhold til hvordan vanskelige patienter eller pårørende bliver omtalt. Og jeg tænker godt at ordet forråelse kan bruges. . Så selvfølgelig findes det også i vores fag også. Forråelse er bare et stærkt ord. altså ja selvfølgelig skal man kende det begreb. Altså jeg tænker den bog er obligatorisk læsning for alle som giver vejledning og supervision, alle sygeplejersker alle ledere, alle social og sundhedsassistenter. Jeg tænker at det er sådan obligatorisk at man skal kende de der mekanismer der sker, så man kan være med til at forhindre at det udvikler sig i en sengeafdeling, I Jeg tror at jeg tænker at i alle de uddannelser der ligger inden for sundhedsvæsenet, der ligger der en form for ..altså der må ligge noget undervisning om hvordan man kommunikerer med og om patienten og når det udvikler sig til at man ikke gør det etisk forsvarligt, så må det bunde i eller så er det min oplevelse at det bunder i frustration	kendskab til forråelse bange for at blive "forrående sygeplejerske" udforskning af begrebet forråelse situationer med spændingsfelt mellem personlig/fagpersonlig del. udforske begrebet forråelse mere afmægtighedsfølelse end forråelse forråelsesbriller, et sæt ekstra briller lige som mange andre slags briller at klare sig godt uden forråelsesbriller forråelse buzzord ikke behov lærer man det så kigger man efter det kendskab til begrebet associationer til begrebet forråelse Brutale ord, går ikke an handler om at prioritere/konsekvenser associationer til begrebet, svært at forholde sig til ordet forråelse overse patientens behov og krænkelse.. kan forekomme bevidsthed vigtigere end hvilket ord der bruges verbal forråelse som del af presset hverdag, krydspress associationer til begrebet forråelse ordet forråelse kan godt bruges udforskning af begrebet forråelse selvfølgelig findes det, forråelse bare stærkt ord burde være obligatorisk at kende til mekanismer.. forhindre udvikling Tro på undervisning om kommunikation på uddannelse etisk uforsvarlighed bunder i frustration (diskussion)
---	---

forråelse så tænker jeg også på ordet professionsetik. Det er også noget om den måde vi taler om patienterne på, og pårørende. Er det i orden at blive så hårde i munden? For ord har jo magt, ikke? Hvis man omtaler en mor eller en patient som besværlig, så er det også en stemme? altså det har magt ikke? Så forråelsen er også der hvor vi kommer til at blive grove. jeg kendte fænomenet før men det er det at jeg nu kender det begreb, så får jeg mere øje på det, og så har jeg ord for det. Så kan vi bedre danse med det. “Det er også noget om den måde vi taler om patienterne på, og pårørende. Er det i orden at blive så hårde i munden? For ord har jo magt, ikke? Hvis man omtaler en mor eller en patient som besværlig, så er det også en stemme? altså det har magt ikke? Så forråelsen er også der hvor vi kommer til at blive grove”. Nej altså jeg tror at det findes, ..forråelse.. men jeg er lidt usikker på om det er den “trykventilen det handler om og som nogen trænger. Fordi følelserne er inde i os. For vi har jo følelser og empati men også antipati i forhold til fx pårørende. Og det at have et sted til det er jo også vigtigt- ja datteren, fordi hun var simpelthen led, brugte de af ord og hun var umulig at samarbejde med og hun var på tværs og blandede sig i deres arbejde og kritiserede dem og gik i vejen. Hun var bare virkelig besværlig. Men altså det er jo en form for forråelse tænker jeg at de er så vrede og irriterede over denne her pårørende og faktisk. Og de havde slet ikke blik for hvad denne her pårørende var for borgeren. Altså datteren og faren og den relation de her. Og den omsorg og den historie som de har sammen. Altså de kan slet ikke få øje på det. Og lignende har jeg oplevet i andre sammenhænge, denne her kategorisering af de her tanker de har..altså at de faktisk tror at det vil hjælpe ham, borgeren, om det er faren eller ægtefællen så vil det hjælpe, hvis den pårørende ikke er der, tilstede i rummet mens hjemmeplejen er der. Fordi så vil de nemmere selv kunne komme i kontakt. Så jeg tænker at denne her forråelse handler om, særligt for de lavt uddannede.. de har ikke viden og redskaber til at håndtere, hvordan samarbejder man både med borgeren der har brug for hjælp, og hvordan inddrager man så de pårørende i det så det bliver sådan et ordentligt samarbejde. men jeg tænkte også på, der var noget af det du sagde tidligere og det var noget med det medhvord jeg tænkte om en læge; “uh hun er blevet hård”. Og den læge siger, jeg kan jo ikke sige meget mere end du har gjort, nej siger jeg men måske kunne du forholde dig til hvordan hun havde det. Men det er jo sådan det er , det er jo et vilkår, siger hun, det er jo sådan systemet er, men så må de jo klage et andet sted, hvis det er. Men så bliver man lidt, som om man forsvare systemet så der manglede måske noget medmenneskelighed i den der situation, hvor man sætte systemet foran. vi gør rigtig meget for det. Og jeg synes også der bliver gjort rigtig meget for det på det organisatoriske plan. Og så har jeg hele tiden sagt, at man kun skal have 1 dag af gangen derinde. “ jeg har fandme lyst til at slå ham ihjel. ja det sagde hun. Så kom afdelingssygeplejersken forbi og sagde at det måtte hun bede hende om at lade være med at sige. . Jeg har været der før. Tidligere i min karriere, hvor de kravler lidt ind. Og derfor lægger jeg et ekstra lag på. men i virkeligheden er det jo sådan noget man skal fange lidt hen over kaffen. Når man sidder der og hører nogle sygeplejersker sige åh og så der der ham der det er næsten ikke til at holde ud eller hvad de kan finde på at sige. Vi har nogle	associationer til forråelse, sygeplejerskens sprog professionsetik ord har magt associationer til begrebet forråelse kendskab ikke kendskab begrebet gør at jeg har ord for det.. udforskning af feltet omkring forråelse Trykventil eller hvad? vi har følelser, empati og antipati vigtigt at have et sted til det. at fortælle om forråelse “en slags forråelse” om at blive hård om at være en del af “systemet” Det er et vilkår mangler medmenneskelighed hvor systemet sættes foran forebyggelse af “forråelse” forebyggelse- organisatorisk plan sygeplejerskens praksis og udfordringer erfaring med forråelse ledelsens rolle at lægge et teflon på- tidligere kravlede de ind
--	--

<i>patienter som kan være udfordrende at passe. Og så prøved at spejle dem og så alligevel også rumme at det er svært at passe denne her patient, som er meget meget anderledes, det er en udfordring. Og prøve at spejle hvad der kan se hvis der er mange der begynder kun at få øje på alt det negative.</i> jeg er ikke så bange for sådan et enkelt udsagn. Jeg er mere bekymret hvis man hele tiden taler dårligt. fordi der lige ryger en finke engang imellem det sker der ikke noget ved. Og så skal man ikke underkende synes jeg, man fortæller også den historie i supervision ,som man synes de andre skal høre. Altså man fanger heller ikke altid det her. Måske fanger man mere ved at der er sådan en som fyrer sådan en replik af(jeg har lyst til at slå ham ihjel). og jeg synes det er svært at få øje på nogle rendyrkede forråelsesbegreber når man sidder og taler i supervision i sundhedsplejen, fordi vi meget arbejder med nybagte familier, med små børn. Men der hvor det måske kan dukke op i supervision, det er jo at man kan komme ud for at der er en familie, der, hvis man nu skal være lidt firkantet ikke gør som "ikke gør som man siger de skal gøre" og så i omtalen af dem, måske i hvordan det blev bragt ind i supervisionsrummet. Men jeg tror faktisk at der er meget af det her der ikke bliver bragt ind i supervisionen. <i>flere i gruppen siger ja</i> fordi hvis du har en gruppe, som så skal komme og fortælle om hvilke udfordringer de har med deres arbejde, så vil de jo ikke fortælle den historie hvor de selv har været forrående overfor patienten vel. Og der var rigtig mange af dem som gik i akut konfusion, altså delir. Og de lå så inde på stuerne og råbte hallo. Og så var der en anden der råbte hallo og det blev der grinet enormt meget af. Og når der så blev givet rapport til aftenvagten, så blev der sagt; "ja vi har så mange <i>hallo-damer</i>" i øjeblikket. Og det var sådan set det eneste de gjorde. De gjorde ikke noget ved det. Og ja de blev ikke behandler for det delir... og så var det jeg sagde; " det skal vi have noget undervisning i" Men der er så manglende viden om, at delir er en tilstand man kan få af en banal blærebetændelse eller smerter eller noget andet noget. Og så det forrående ved bare at lade dem ligge og råbe.... og så ja hun sagde faktisk den sygeplejerske, at hun tisser i sengen med vilje, fordi vi ikke har haft tid til at komme hver gang, altså sådan hurtigt, hver gang hun ringer. Og så måtte jeg jo spørge hende, "mener du at patienten tisser i sengen, for at straffe dig? Altså hvilket voksent dannet menneske ville ydmyge sig selv så meget, for at straffe sådan en snodet sygeplejerske, som dig?.. Nej.. det synes jeg var ondskab. Ja og min baggrund for at være nysgerrig for bogen er fordi jeg oplever i afdelingen, ikke som supervisor, men som kollega og koordinator at nogle af mine kollegaer er forråede. Og det har været vældig udfordrende. Men det er jo ikke som supervisor <i>Ja jeg synes det er udbredt. Nogle få, det er jo ikke alle i min afdeling, men der er lige nogle som bare snakker så hårdt om patienterne at jeg bliver helt elendig, og lidt afmægtig også, for jeg kan ikke finde ud af hvad jeg skal gøre ved det, når de taler sådan.</i> Og det oplever jeg en aften hvor jeg skal overgive til en aftenvagt at "det er fandme for dårligt at den dreng han ikke bare snart kan tage det sonde mad" og "nu må han også bare" og "hvorfor skal han være her?" og "Det er for elendig" og "De må selv <i>de fleste af dem er jo okay inde ved patienterne, det er mere uden for stuen at det går i ged for dem. Og en enkelt måske, meget få er også lidt rigide inde hos patienten, men laver favorit-patienter.</i>	at fange noget hen over kaffen 4+3½, ledelsens rolle- spejle kun få øje på det negative forebygge ikke bange for enkelt udsagn, eller enkelt finke mere bekymret hvis man taler dårligt hele tiden. man fortæller den historie til supervision som man synes de andre skal høre fanger ikke alting her. ssociationer til begrebet forråelses svært når det er rendyrkede begreber erfaring med forråelse uddannelse spiller rolle mangler bevidsthed viden og redskaber til at håndtere samarbejde, at tale om forråelse fortælling om udfordring-, vil ikke fortælle den historie hvor de selv har været forrående. meget omkring forråelse bliver IKKE bragt ind. t tale om forråelse historiefortælling- flovhed over egen faglighed spiller ind VIGTIGT hallo-damer gjorde ikke andet end at grine tisser i sengen med vilje- det tager vi os ikke af. kendskab fra bogen erfaringer med forråelse hos kollegae
--	--

: ja men det var forfærdeligt. Det var en virkelig svær situation eller forløb. Den familie var indlagt næste 1½ år. Men der nåede vi faktisk alle sammen at komme for langt ud og ja der var alle sammen blevet forrående. For det første synes jeg det er meget pinligt at sidde og fortælle om hvordan jeg kan blive kynisk, altså det er jo skamfuldt synes jeg. Man kan måske næsten sige at det er min egen lille uprofessionelle hemmelighed. Jeg har jo ikke lyst til at være sådan en der er kynisk. Så jo mere man taler højt om det, jo mere bliver jeg ekstra opmærksom og skærpet på det".	
---	--

Kategori 2 Forråelsens kontekst.

meningsenheder, kodning udsagn	meningskondensering
Og så prøver jeg at tænke, jamen vi er også nødt til at passe på os selv. Og de skal kunne klare det og jeg skal også kunne klare det. Og jeg kan bare se at der sidder 3 som har været derinde i 3 dage og de magter det ikke mere. For det er opslidende mentalt og det er ikke bare en som er blevet sygemeldt pga de her patienter, fordi de ikke magter det. eller mangler empati, men det er jo ikke det der er tilfældet her. Snarere det modsatte. ja det er næsten for meget. Men lige pludselig så kan det ende med at hun går ned med flaget og "giver ham et eller andet". men jeg føler mig som en dårlig sygeplejerske. Og alle kan sige, jeg kan ikke gøre noget og min leder kan sige, hun kan ikke gøre noget. Det er sådan det er. Du kan ikke gøre noget. Og du kan finde alle argumenterne, men jeg har slet ikke lyst til at gå ind til ham. Men det gør det og "systemet" kan ikke være det bekendt. Det er noget med at ens personlige grænse der bliver overskredet. Man tager en eller anden faglig kappe på, når man går på arbejde, det gør jeg i hvert fald, som gør at man kan holde til det. Jeg kan godt huske hvordan det var som ung sygeplejerske at næsten vælte det hele, eller en hel masse omsorg ud over patienten, men på et tidspunkt så kan det godt gå lidt for tæt på den personlige person og så er det at man tager denne her kappe på, for at kunne holde til det. jamen det vinder rigtig meget genklang hos mig. Jamen det leder meget fint over til noget af det jeg har skrevet og tænkt på i forhold til den nyuddannede sygeplejerske som jeg havde til supervision. Hvordan skal man agere for at kunne overleve i dette her system. Den kommer op hver dag, i forhold til hvor svært det egentlig er. Og i forhold til at være den sygeplejerske man gerne vil være for det kan man ikke, og hvad gør man så? Og det er her med at finde en gylden middelvej og det er det der med værdisættet der clasher ja der er naturligvis også noget som skal løses inde hos patienten og vi er også gode til at tage noget op til en kaffepause, hvor vi snakker om nu har jeg set hende der gøre men det der med at øve sig i at få teflon, som du beskriver Lone, og du mangler måske noget teflon og jeg tror det er et vilkår i et menneskearbejde, at man må have noget teflon. Og så har vi der er her så meget erfaring at vi at vi ved godt at vi skal passe på os selv, men det ved de unge ikke. Men vi skal passe på os selv og jeg ved, jeg kan ikke gøre det, men jeg ved jeg er nødt til at gøre det. Men jeg ved ikke om det lige passer ind her, men vi skal passe på os selv. Og hvis vi så skal gå ind og sige, nu skal vi flytte ham der, og jeg har ikke lyst til det, men jeg er nødt til at gøre det, så handler det også nogle gange om at tage noget teflon på. prøv at tænk jer at være sådan en patient, som ingen vil have Birgitte, Dem er der altså mange af, Mona fordi det er jo en mega opgave. Bare i forhold til hvad man skal have i hjælpemidler.	om at passe på sig selv, og kunne "klare den" sygeplejerskens praksis og udfordringer at blive sygemeldt fordi de ikke magter det at give for meget omsorg og gå ned med flaget. undersøge feltet med forråelse at være en del af systemet "ikke at kunne gøre noget" tage faglig kappe på, for at holde til det. "når der vælter omsorg ud over patienten" sygeplejerskens praksis og udfordringer at være den sygeplejerske man gerne vil at overleve i systemet sygeplejerskens praksis og udfordringer løse noget i kaffepausen om at tage teflon på-for meget for lidt, vilkår i menneskearbejde en mega opgave patienter som ingen vil have

og bare at få ham på en bækkenstol. ... Nej måske omvendt, at de vælger aftenvagter. Altså de vælger at være fast aftenvagt.....Og ikke være i det der daglige læringsrum, som det jo er i en almindelig dagvagt på en onsdag, ikke? Onsdagsundervisning, refleksioner, samspil, indordne sig i en større gruppe, altså det tror jeg, også har noget med det at gøre. Jamen det er spontane rum, hvor der kommer måske yngre sygeplejersker ind til mig og siger et eller andet, og så spørger jeg til det, og så ender det faktisk tit i en refleksion, "Kunne man sådan" og "Hvad ville der ske ved det", "Kunne det være jeg skulle tænke på det". Og så holder vi også en timeout hver dag kl. 11.45 alle hverdage for lige at se, "Når du dit" "Når jeg mit", "Hvor er vi henne", "Hvad for nogle patienter udskrives", og der kommer også tit en lille god snak. Altså 5 min er også noget, ikke? "Ej ved i hvad kan I ikke lige komme med nogle tanker om, jeg skal det her nu, og det er simpelthen tungt for mig at være på den stue lige nu kan I lige sige nogle ting" Og så siger folk de ting. Og det er guld. Fordi hun er så syg. Og så har hun 3 andre børn der er ældre. Og hun kan slet ikke være til stede sammen med de her børn. Og det kan jeg næsten ikke ha'. Hun kommer hos mig, hun får det ikke bedre. Det giver en afmagtsfølelse, for det første en følelse af at "Jeg duer ikke til det her job fordi jeg kan jo ikke få hende til at få det bedre", det er ligesom det jeg er ansat til ikke? Jamen det er fordi jeg kommer til at... Jamen altså det hårdeste ved mit job det er at de ikke får det så meget bedre. Og det gør de heller ikke selvom de går i psykoterapi, altså sådan siger psykologerne da også. Så det er bare fordi de er så traumatiserede så de er så ødelagte af traumer.øh.. Så jeg kan sådan set ikke forvente at de får det bedre. Men det er det der gør at det er så tungt. Og som dræner dem fuldstændigt og får os ...De giver mig det at jeg kommer i kontakt med min utilstrækkelighedsfølelse. Altså jeg bliver jo også tit rørt, eksempelvis. Hvis det er, så kan jeg godt vise det, og sige "Jeg bliver berørt af det du fortæller mig" og sådan. Den dag jeg ikke kan blive det, så skal jeg ikke være der mere. Ja og de er der heller ikke ret tit til de der samtaler og ønsker heller ikke supervision. De synes heller ikke det er så spændende at deltage, så på en eller anden måde bliver det jo selvforstærkende, at de ikke sætter sig i den stol hvor man snakker om "hvad er det der sker?" og "hvordan kan vi snakke om de her ting på en ordentlig måde?". <i>Jeg synes det kan være i perioder hvor vi er vældigt trængt, hvis vi både har: travlt og vi har nogle bestemte familier som trækker tænder ud. Og så bliver det ikke mindre af at vi får besparelser hele tiden at folk bliver forrående, de kan simpelthen ikke holde til det. ,</i> <i>Altså nu kan det godt være at jeg kommer med en påstand omkring det her, selvfølgelig kan der være noget i en personalegruppe. men jeg tror også det har betydning hvilken kontekst man arbejder i. Nogle af det problemer som Birkmose tager udgangspunkt i er jo fra en kontekst hvor de arbejder med de samme beboere eller patienter og problemstillinger gennem mange år. Det er på et bosted. Så for mig betyder det også noget at man når et eller andet mæthedspunkt..</i> Der var jeg jo blevet kontaktet af lederne, fordi at ...hun sagde; de bliver syge på stribe. Altså de bliver så belastede af at komme i det hjem, fordi hun er som hun er. og i virkeligheden.. tænker jeg fordi de ikke har redskaberne til at samarbejde og kommunikere med hende på en frugtbar måde. Og det var jo sådan opgaven var . for hende for hun får jo ikke chance for at få rettet op på hendes egen, ..hvad skal man sige, let utilfredse.. hun var træt af hendes egen position og sygepleje i forhold til patienten og det at patienten dør, så bliver det hele bare endnu mere stærkere for hende.	det daglige læringsrum udfordringer i sygeplejerskens praksis og det daglige læringsrum spontane og planlagte refleksionsrum i hverdagen næsten ikke at kunne "have det" kendskab til forråelse at ryge ind i afmagt tungt når patienten ikke får det bedre utilstrækkelighedsfølelse at turde vise ... at man bliver rørt.. synes ikke det er spændende at deltage i refleksionssamtaler hvordan snakker vi om det her på en ordentlig måde konteksten har betydning arbejde med de samme patienter gennem mange år spiller ind
---	---

Jamen hun følte sig jo som en mindreværdig sygeplejerske, og hun var jo derude hvor hun tænkte, kan jeg magte det her, er jeg god nok til at være sygeplejerske. Og så havde vi meget fokus på at snakke om hvad det gøre ved os at have travlt	
---	--

Kategori 3 Forråelsens "funktion" for sygeplejersken

meningsenheder, kodning udsagn	meningskondensering
Ja og de er der heller ikke ret tit til de der samtaler og ønsker heller ikke supervision. De synes heller ikke det er så spændende at deltage, så på en eller anden måde bliver det jo selvforstærkende, at de ikke sætter sig i den stol hvor man snakker om "hvad er det der sker?" og "hvordan kan vi snakke om de her ting på en ordentlig måde?". Nej vi er faktisk en del der lægger mærke til det. Og vi har specielt også i koordinatorgruppen snakket meget om det, og vi snakker med vores ledere om det. Ja altså fordi vi har en rigtig god leder, og hun kan godt se at der er et problem, og hun forstår det godt, og prøver også en gang imellem at være der til overleveringerne, men så bliver tonen bedre, når hun er der. Hun bliver ligesom sådan lidt garant om kvaliteten kan man sige på den måde ikke? Ja men det er to forskellige ting om de taler hårdt eller er trængt, fordi at nok er de trængt, men de er jo ikke mere trængt end alle os andre. Og hvorfor er det så at de taler som om at de er forrået? Det ved jeg ikke om de er, men deres sprog bliver i hvert fald råt om patienterne. Og også om "med kolleger", ikke? Altså nogle gange bliver det som om at alle får lige et hug. Jeg synes faktisk noget af det hun har gjort, hun har gjort flere ting, men dem jeg lige tænker på det er at hun.. fordi hun er kommunikativ og rigtig kvik, så snakker hun med os om, hvordan kan vi snakke i situationen for at holde os selv rene. Det er rigtig klogt, fordi når, vi f.eks. overgiver til aftenvagterne så arbejder jeg jo på næsten 9. Time, så er jeg også træt, så jeg kan også falde i. Altså så er der nogle gange hvis jeg stopper folk og siger "Ej skal vi ikke lige aftale at vi taler ordentligt om patienterne", eller "Prøv at høre, den mor har det også meget hårdt", så kan jeg godt høre nogle gange at de synes jeg er lidt hellig. Og han er i hvert fald god til, ham der Martin, til at sige "Ja hvor er det fedt at du er hellig, det er godt at være hellig, du er hellig på patientens vegne. Du er ikke hellig på hende, men du er hellig for at passe på dine patienter, det skal man aldrig underkende. Altså på den måde giver en stor anerkendelse på det og får italesat, jamen hvad er det dit ærinde her. Mega fedt, rigtig godt. Og en af dem, hun kan nogle gange godt grine af mig på en anerkendende måde og sige "Du er f*ndme også altid så ordentlig", og så griner hun. Og det er hendes måde ligesom at sige "Nå okay, ej nu skal det også være nok", og nogle bliver sure. "trainee-sygeplejere" fra forskellige afdelinger, hvor de er 4 måneder på hver afdeling. Og så var der er der var kommet til en ny afdeling hvor hun oplevede at i rapport situationen, så blev patienten omtalt som ..ikke...ikke.. hvordan skal man sige det..ikke i neutrale vendelag., de tillagde egenskaber og følelser til patienten i rapporten. Og hun synes at det var en vanskelig situation at stå i og hun vidste ikke hvad hun skulle gøre ved det. Det er også noget om den måde vi taler om patienterne på, og pårørende. Er det i orden at blive så hårde i munden? For ord har jo magt, ikke? Hvis man omtaler en mor eller en patient som besværlig, så er det også en stemme? altså det har magt ikke? Så forråelsen er også der hvor vi kommer til at blive grove.	om at ønske at deltage i samtale om hvordan "man tager ordentligt" at lægge mærke til hvordan kollegaer taler at være garant for god tone leder ved overleveringer-garant sygeplejerskens sprog, verbal forråelse/erfaringer med forråelse at være trængt -ikke mere trængt end andre. råt sprog og hug ledelse og forråelse og ordentlig sprog sygeplejerskens sprog verbal forråelse om at holde sig kommunikativ ren falde i når man er træt tale ordentlig, sygeplejerskens sprog verbal forråelse aftaler "At være hellig" at tale med kollegaer om at tale ordentlig rapportsituation-verbal forråelse i supervision sygeplejerskens sprog professionsetik ord har magt at smitte med verbal forråelse

<u>Det er især en lille håndfuld, ikke? Som så også lige kan komme til at smitte nogle andre.(især dem med mange vagter, ældre kollegaer</u> Altså vi er jo alle sammen bare mennesker, og vi kan også være ved at brække os over en eller anden familie som bare dræner vores ressourcer eller er aggressive og hvordan holder vi så, så godt man kan, sin sti ren og er et ordentligt menneske, en ordentlig sygeplejerske. Så det er godt for os at lige få snakket om det, og måske også få nogle automat-sætninger, så man lige har noget lidt gratis, man kan hive op af Og jeg tror hans negative syn på denne her patient, det påvirkede også lidt mig og den tilgang jeg havde til patienten indtil hun så blev smertedækket. Det var sådan det der med himmelvendte øjne og ... ja jeg tror bare jeg blev lidt påvirket af ham i mine handlinger og tanker. Og jeg tror ikke det var noget patienten lagde så meget mærke til. Det var mere inde i mig selv at den følelse var, i forhold til den holdning man har til hende. <u>Og der var rigtig mange historier om hende, og der var kun historier om hvor besværlig hun havde været osv. ikke noget om hvordan hun var som person. Og os som ikke havde været der for 2 år siden.. altså jeg forestillede mig sådan et monster lige som ham på postkortet. altså jeg kunne slet ikke forestille mig ...hvordan personen var</u> .. <i>jeg tænker hvis man skal se lidt positivt på det, så selvom der bliver lavet generaliseringer og måske fortalt en lidt negativ historie, så er det med til at skabe noget sammenhold og noget indbyrdes forståelse for nogle patienter, der egentlig er ret syge og et arbejdsmiljø der er lidt tungt at arbejde med. Så noget af det der foregår er måske også med til at holde stemningen lidt oppe.(Helene Jenny</i> <i>jeg vil også sige at nogen gange så hjælper det også at der bliver talt om det der er svært, selvom det måske på en lidt negativ måde, men det hjælper til at man selv tør sige fra og sige at nu har jeg simpelthen brug for at der er en anden der går derind.</i> <i>Generaliseringen kan jo også være med til at man forbereder sig lidt bedre og er med til at patienten får en bedre oplevelse, fordi man så har kvalmeposen til at ligge fremme. og hvor den negative side kan være at man ender i en negativ spiral.</i> <i>altså jeg tror jeg lærte noget fordi lige så snart jeg så hende, så var det bare noget andet end jeg havde forestillet mig. Og så fandt jeg ud af at det var den måde mine kollegaer havde omtalt hende på der havde bygget et billede inde i mit hoved.</i> <i>. Og så får jeg sådan et billede af at der bare ligger en grønsag i sengen, men så kommer der faktisk en frisk og helt almindelig patient. Så det er også noget med at se patienten og snakke med patienten inden jeg danner mig et billede af dem, <u>det synes jeg ihvertfald at jeg lærer mere og mere ved at jeg så mange gange har oplevet, at man ikke kan danne et billede ud fra 7 diagnoser eller mine kollegaers historier..</u></i> For jeg tror ikke på at de som bruger disse "forråede ord" bruger dem for at være onde..eller at det er tiltænkt som en ond handling,men andre oplever det anderledes og at det ikke er nødvendigt at bruge det ord for at beskrive patienten. Men man havner hurtigt i et mønster i en kultur. "Altså det er jo ikke altid at jeg klarer at være "hellig" . Der har altså også været nogle gange hvor jeg selv er blevet tosset på nogle af de svære, svære svære familier og komplicerede situationer med børnene. Man har jo nogle gange også bare måttet give op, jeg kunne ikke blive ved med at være i det. Man kan også blive slidt op. <i>Nej altså jeg tror at det findes, ..forråelse.. men jeg er lidt usikker på om det er den "trykventilen det handler om og som nogen trænger. Fordi følelserne er inde i os. For</i>	verbal forråelse, sygeplejerskens sprog, læringssrum i hverdagen, vi er alle mennesker, at holde sin sti ren kollegaers negativ omtale påvirker spl i handlinger og holdninger til patient kollegaers historier får den nyuddannede til at forestille sig et monster.postkort hjælper med associationer historiefortælling i rapport situationen er måske med til at skabe sammenhold og generaliseringer er måske med til at skabe forståelse fortælling af "negative historier" giver mod til at komme frem med det der er svært og sige fra generaliseringer kan give bedre forberedelse kollegaers historier havde skabt helt andet billede forrående ord ikke tiltænkt som ond handling havne i kultur oplevelse kontra tiltænkt trykventil funktion eller ej et sted at gå hen med følelserne
---	--

vi har jo følelser og empati men også antipati i forhold til fx pårørende. Og det at have et sted til det er jo også vigtigt- .så tror jeg let at der kan blive en forråelse i sproget imellem sygeplejerskerne, og nu tolker jeg, men det er for at kunne klare at "stå i det man gør" <u>"vi siger "det er en afruser" og så er de bare inde i den kasse".</u> jeg tænker hvis man skal se lidt positivt på det, så selvom der bliver lavet generaliseringer og måske fortalt en lidt negativ historie, så er det med til at skabe noget sammenhold og noget indbyrdes forståelse for nogle patienter, der egentlig er ret syge og et arbejdsmiljø der er lidt tungt at arbejde med. Så noget af det der foregår er måske også med til at holde stemningen lidt oppe. Generaliseringen kan jo også være med til at man forbereder sig lidt bedre og er med til at patienten får en bedre oplevelse, fordi man så har kvalmeposen til at ligge fremme. og hvor den negative side kan være at man ender i en negativ spir jeg vil også sige at nogen gange så hjælper det også at der bliver talt om det der er svært, selvom det måske på en lidt negativ måde, men det hjælper til at man selv tør sige fra og sige at nu har jeg simpelthen brug for at der er en anden der går derind. <u>jeg er ikke så bange for sådan et enkelt udsagn. Jeg er mere bekymret hvis man hele tiden taler dårligt. . fordi der lige ryger en finke engang imellem det sker der ikke noget ved.</u> <i>"..Nej hvor er det fedt at vi skal have nattevagt" eller et fællesskab om "K*ft man, ham der Peters far han er sg* skudt i roen", ikke? Så er det i hvert fald et fællesskab.</i> ja men først, så er det nok det at .. jeg tror at sådan en forråelse er en del af en kultur, eller kan være det. Det kan blive et miljø, fordi man går i det til dagligt, så bliver man ikke altid helt klar over det eller lægger mærke til at det kan virke negativt.	at klare at stå i det man gør verbal forråelse forråelsens funktion hjælpsom kategorisering at tale dårligt hele tiden forråelsens funktion fællesskab omkring negativ tale
--	--

Kategori 4 supervisors rolle og udfordringer

Meningsenheder, kodning - udsagn	meningskondensering
.Og da jeg så startede første gang, så spurgte jeg dem, hvad kan jeg hjælpe jer med? og hvad har i brug for af hjælp og så sagde de til mig, "kan du ikke sørge for at hun ikke kommer der mere,mens vi er hos ham. Ihvertfald mens vi er hos ham" Og jeg blev sådan lidt "nåh" lederen sagt, jamen så må vi få noget hjælp udefra som kan komme, så vi kan finde en ny måde at arbejde på, eller et eller andet i den stil. Såh..det var det der var temaet de 3 gange vi mødtes. Ellers så synes jeg at noget af det der er udfordringen som supervisor i tiden, det er de der sags-supervisioner jeg bliver trukket ud til. At det er, der er et skud i bøssen, ikke? Man har halvanden time, du ved ikke altid om der kommer 4 eller 15 mennesker, du kender ikke sagen, og det er allerfedest hvis det bliver en succes fordi det er nogle mennesker som måske aldrig har prøvet supervision før, som du aldrig har mødt før. <i>man kan altid sige, hvad tror du egentlig patienten vil tænke eller sige om det her, hvorfor siger hun sådan som hun gør. Så er man inde i den undrende verden som vi meget bevæger os i supervision. med hvorfor tror du og alt det der.</i> "så jeg har det sådan lidt at hvis man tager det op i en supervision, så er det fordi man har en tvivl omkring det. Så er der nogle ting der er uafklaret i det, så man ønsker at blive klogere på. Om man så komme til at klappe på ryggen" ..	forventninger eller krav til supervisor om at "fjerne problem" supervisors rolle og udfordringer hjælp udefra til at finde ny måde at arbejde på. quickfix supervision-et skud i bøssen kender ikke sagen, forventninger til sig selv perspektiv-hvad vil patienten tænke undrende verden klappe for meget på ryggen-

<i>men tror i ikke at hvis det ikke føles rigtig det der klap på ryggen, j så tror jeg ikke det lige som tæller for den der får det-Hvis man har den fornemmelse af at det føles lidt falsk ... så lader man den måske fare, for jeg kan godt høre hvad du siger og det er ret interessant. Men det gør vel også at man kommer til at tænke lidt dybere over det. Altså hvis man nu bliver anerkendt for noget som man dybest set ikke helt....har det ok med så og der er nogle andre som prøver at anerkende det, så kommer det vel til at skure lidt i ørene</i> det er lidt lige som ved vores patienter. Man er først klar til at høre noget, når man selv kan formulere det. Det er måske noget af det der er svært, vi kan ikke sidde og sige hvad der er vigtigt for den der skal have supervision. Det er den der skal have supervision, for så er man klar til at kigge på det. . <i>men det jeg tænker lidt på at så står vi lidt på skuldrene af hinanden og anerkender mere end vi går til biddet, eller hvad skal man sige.</i> og derfor kan man jo godt have ansvar og være medansvarlig for at folde det ud og måske høre den der sidebemærkning og så sige man, og hvad siger du så til det. Hvis så supervisanten negligerer det, så tror jeg også man skal acceptere det. Jamen så er de ikke klar. <i>_så var der den der med undervisning, det kan man altså også se lidt som et magtrum. For hvis supervisor begynder at undervise. Det er en kæmpe stor magt at lægge i det.</i> ; altså hvis man underviser i forræelse før en supervision så kigger man jo efter det og underviser man i noget andet så kigger man efter det. Det er sådan at jeg har det lidt med forræelse, for jeg kan godt se at der er noget i det. Men det er lidt det hvis man fremhæver det frem for noget andet. Det kunne være noget andet som var lige så vigtigt. Men det er klart at hvis man underviser så får man fokus væk fra den enkelte. <i>Ja men så er der jo i det supervisorskursus vi har med de nyuddannede, der ligger der jo også noget undervisning inden og det er jo noget af det de nogen gange efterlyser noget undervisning.</i> kommer vi til at tale om noget meget følelsesladet er det ok?. og jeg er lidt i tvivl om hvor meget du har lyst til at udfolde her og hvad mine kompetencer er. Jeg havde en debriefing her for nylig et andet sted i huset hvor jeg endte med at sige, "jeg synes du skal snakke med en arbejdspsykolog. <i>_så sluttede jeg af, det var sådan en to timers seance, hvor der var 12-14 sygeplejersker og plejere + to ledere, så sluttede jeg af med at de skulle vælge sådan et billede, jeg bruger jo altid billeder, altså postkort eller sådan. Og så skulle de så prøve at sige noget om, hvordan de forstår hende som menneske. Og det var altså noget af en... altså der vendte det fuldstændigt for dem. Og nogle af dem blev sådan helt flove og kede af det over at de ikke havde set hende før</i> Nej ikke at få talt om det men jeg synes at det er en vældig særlig dans at prøve at få tonen vendt om i det. Fordi det er vigtigt ikke at underkende supervisantens følelse af måske at blive 'overruled' af én som de ser som en overlegen. Prøver bare at komme med et eksempel, at få dem til at prøve at se på, hvad er det for nogle bekymringer kan den overlæge rent faktisk gå med, hvad er hans intention, hvorfor er det sådan, hvorfor kan han også blive ved med at – hvis han nu sad her og hørte det her. Det synes jeg kan være helt vildt fedt når det lykkedes, men det er godt nok også en dans på tåspidser, ikke? <i>Ja fordi jeg synes det er det værste man kan komme til i en supervision, hvis folk de føler de bliver på en eller anden måde nedgjort eller irettesat. Det er jo aldrig godt, så hvordan skal man på en eller anden måde få dem til at se at det menneske vi taler om der er også et menneske og kan have sine grunde til at handle som de handler og måske er de også bare slidt. Måske har de været udsat for det samme som dig og hvad er det i grunden også der gør, at du kommer til at tale så grimt i din mund som du rent faktisk ikke normalt gør.</i> <i>_ja det gjorde der, og det tænker jeg handler om at de lytter lidt til hinandens historier og tale lidt på tur og der bliver ikke startet en diskussion og også at de netop bruger de her billeder til i stedet for at tænke på hvordan skal vi løse det her problem, så gå ind og lave lidt "tuning in" lige som Susanne Bang taler om., hvor denne her hustru pludselig kommer</i>	ægte anerkendelse/uægte anerkendelse =skurre i ørene læring og udbytte om at være klar til at høre og lære noget læring og udbytte at anerkende mere end gå til biddet. at have ansvar for at "folde ud" og høre "sidebemærkninger" om at være klar til at høre noget diskussion af undervisning før supervision som brug af magt diskussion i forhold til undervisning før supervision om forræelse. efterlyse undervisning at at være bevidst om kompetencer, at mærke efter hos supervisant råd om arbejdspsykolog effekt ved at bruge billeder prøve at forstå "hende" som menneske flovhed over ikke at have "set" hende at undersøge et fokusområde en vældig dans at få tonen vendt- verbal forræelse en dans på tåspidser læring og udbytte at undersøge fokus sammen med supervisanten, det værste er at blive irettesat Tuning in, bruge billeder i stedet for at tænke i løsninger "den person som var problemet" kommer pludselig til at fremstå som et menneske"
--	---

til at fremstå som et menneske, med skuffelser håb og drømme. og ønsker for livet i stedet for at være en klods om benet. Ja, og det er også et meget interessant spørgsmål, fordi der er jo en kæmpe magt i også at have en dagsorden. Så nogle gange kan jeg også have en dagsorden fordi min erfaring siger mig, at det menneske jeg sidder over for er ikke et dårligt eller ondt menneske, der måske et eller andet sted lige pludselig kan være finde på at kalde et andet menneske for en opblæst nar. Det er ikke normalt for det menneske, og det er ikke normalt for ikke ret mange mennesker. Og så tillader jeg mig nogle gange at sige "skal vi prøve at se på hvad det er der er sket, der gør at du står i en position, hvor du kalder den læge det her" : Ja, og prøver at spejle dem lidt og sige "Hvad synes I om det I ser i spejlet?" og de fleste siger "Jeg kan faktisk ikke lide det, men det er bare sådan jeg har det", "Okay, hvad har bragt dig derhen? Skal vi prøve at se på det?". Og så siger de "Nej". Og så bliver det sjovt! Så er der nogen der siger "Jeg ved godt hvad det er der har bragt mig derhen" eller "Det er jeg simpelthen ikke interesseret i for jeg er så vred på den person, at jeg ikke kan se på mig selv mere". Nej og hvis det ikke kan tales om, så kan man jo altid være så supervisionsfræk at jeg prøver om vi kan eksternalisere det . Og så kalder vi det en ballon eller en elefant eller en et eller andet, og så kan vi begynde at tale om den og skubbe den lidt rundt og sige "Skal den græsse her" eller "Hvor meget vand skal den have" og "skal den blive til et lille frø". Og så kan vi håndtere det. Og hvis vi er rigtig heldige så kan den blæses op til at blive en rigtig situation. Og nogle gange må den leve sit liv videre som frø. "Jeg lader meget supervisanten styre hvad der skal tales om" Altså jeg kan i hvert fald huske engang hvor jeg netop havde en patient som jeg blev så irriteret på ham. Og jeg havde det simpelthen så dårligt med det. Og så tog jeg det op i supervision og fik vendt rundt på det og så havde jeg slet ikke den følelse næste gang, og glemmer, med den patient. Så altså... Nej, jeg tror vi får fat i det hvis det findes i rummet, eller vi har mulighed for det.. Men jeg har også en meget fræk og ikke dokumentere fornemmelse er nogle af de mennesker er allermest forræde de dem som ikke søger supervision. desværre. Nej men altså så, måske og gå ind og anerkende vedkommende på følelserne af intentionen eller følelsen af afmagten. "Jeg kan forstå din afmagt, fordi hold dog op altså, det er ligegyldigt hvad du siger til den her patient så afviser hun det", altså underforstået, alt det shit du kommer med. Og det er nok hårdt at bare blive ved med. Ellers så må man gå ind den vej, tænker jeg Det er i hvert fald også noget jeg er blevet klog på blive mere klar på her på kurset og kunne gå ind den vej og så mere prøve at, og så tror jeg at i det reflekterende team sætte nogen til at være patienten og nogen til at være supervisanten og prøve at se, hvordan er det at være patient og få at vide, få den der kynisme eller... Lige så stille, sådan fløjsagtigt hvor du får det ud, så bliver det mere spiseligt for dem, "Så var det faktisk rigtigt ubehageligt for mig at jeg blev så grov at jeg kom til at kalde ham en dum skid, det var faktisk ikke rart." " hammer interessant om man lige som hjælper folk igennem og klapper dem lidt på ryggen og lidt lige som hjælper "systemet" med at det faktisk er ok, fordi vi så samler dem op der er ved at gå lidt i stykker. Ja jeg tænker at vi det er det vi er uddannet til som sundhedsfaglig supervisor, det er at være nysgerrig og høre til de der "sprækker"og udfordre tingene.. altså jeg synes jo også denne her rummer noget som er rigtigt , for det er der man lige som får lukket op for noget(læser op) supervisanten lærer bedst af sine egne erfaringer, ved at afgøre hvor det mest relevante fokus for samtalen skal være...øh men det er jo ikke fordi det er stationært i en samtale, det er jo noget fremadskridende når man sidder der til supervision og der er noget der skurrer i ens ører, og det vil det jo gøre hvis man for eksempel hører en sygeplejersker der siger at hun har lyst til at slå	læring og udbytte at have dagsorden er kæmpemagt at bruge betegnelsen opblæst nar-det sker ikke for ret mange at prøve at spejle hvad bragte dig herhen eksternalisering, at være supervisionsfræk måske bliver det en rigtig situation---nogle gange leve videre som frø at undersøge fokus med supervisanten- lade supervisant styre udfordringer i sygeplejerskens arbejde/læring supervision fik vendt svær situation med patient supervisor kan ikke få fat i alt læring og udbytte af supervision anerkende følelserne af intentionen eller følelsen af afmagt sætte nogen i teamet til at være patient- prøve at se på hvordan det er at være patient fløjsagtigt så det bliver mere spiseligt At samle dem op som er ved at gå i stykker med skulderklap og dermed hjælpe systemet supervisor uddannet til at lytte efter sprækker. udgangspunkt i supervisors erfaringer, at få lukket op for noget ved også at italesætte egne undringer t have lyst til at slå patienten ihjel noget der skurrer i ørene, så må man jo reagere.
--	--

patienten ihjel. Altså det vil man jo reagere på. Altså hvad sker der lige med dig i det her. Og så ville man der få den historie foldet ud. Så det er ikke at man kender <i>Ja og man er lige som også nødt til at forsvare systemet som man er en del af, som man egentlig godt ved er urimelig</i> ja det hviler jo på værdier, dette her. De lærer jo en masse på sygeplejeuddannelsen om dette her. Ethiske retningslinjer og respekt for patienten og ikke skadeprincippet og en masse gode kundskab og love og nogle værktøjer på en måde. Men det "trengs at holde varmt" og have fokus på det. Og jeg tror også der er en stor fare og jeg synes ikke det er en undskyldning, men jeg tænker det kan være en forklaring i forhold til når der er vældig travlt, og der er et arbejdspress på sengeafdelingen. At de på en måde ikke ved hvad de skal gøre .. så det er vigtigt at have fokus på emnet. "Så er lederne f*ndme også åndssvage", "det er bare nogle l*rtebeslutninger de tager" og "det er jo ikke orden" og så videre. Altså det er også en forrælse at tale om andre mennesker på den måde ikke, fordi de er jo også bare mennesker som skal udføre et arbejde som de gør så godt som de kan inden for de rammer de har fået sat. "Det er nogle stride overlæger", og de skal hjælpes til at blive nysgerrige på, jamen hvorfor er det du tror at den her læge gør det her <i>Men ved at være nysgerrig, lige så stille får jeg det ved at sige "Okay har du oplevet før at tale sådan?" og "Hvordan har du så med at tale om andre mennesker?", "Er det noget du synes", osv. osv.</i> <u>Så synes jeg også det fungerer godt ved at du stille undrende spørgsmål eller siger højt hvilke refleksioner du gør dig...</u> <u>og her tænkte jeg faktisk meget over, første gang vi var til supervision, hvor det var mig der havde et eksempel at der lærte jeg virkelig også noget af at høre hvad de andre sagde og det der med at jeg ikke måtte blande mig men bare skulle sidde og lytte til hvad de drøftede. Det var ihvertfald noget jeg tog med mig.</u> <u>Mille; jeg synes at det er når man reflekterer over noget, så er det man finder ud af at man har lært noget.</u> <u>Mille ja eller bagefter men jeg synes også at jeg reflekterede mens jeg sad her og ikke måtte sige noget, men at jeg bare må lytte. og jeg skal jo ikke tænke over hvad jeg skal svare. jeg skal bare tage det ind.</u>	e en del af systemet og forsvare noget man ved er urimeligt handler om værdier etiske retningslinjer "trengs at holde varmt"/behov for at blive holdt varm" hjælpes til at blive nysgerrig på, hvorfor tror du den læge gør det her...verbal forrælse at tale om hvordan man taler hjælpsomt med supervisors undren og egne refleksioner sagt højt. lærer meget af at skulle lytte og ikke svare. . når man reflekterer over noget finder man ud af at man har lært noget. at reflektere over noget bagefter og undervejs, ikke svare, bare tage ind
--	---

Bilag 13. Øvelseskatalog med gevinster

Øvelse 1

Grys øvelse med fokus på magt og ansvar.

Øvelsen har fokus på magt og ansvar i et bredt perspektiv. Det vil sige at der er mulighed for at tale om magt og ansvar i både positiv og negativ forstand, og mulighed for at berøre både svag paternalisme og magtmisbrug.

Øvelsen kan afsluttes med opsamling i plenum. Opsamlingen i plenum kan muligvis give inspiration og udgangspunkt for lignende sager til supervision.

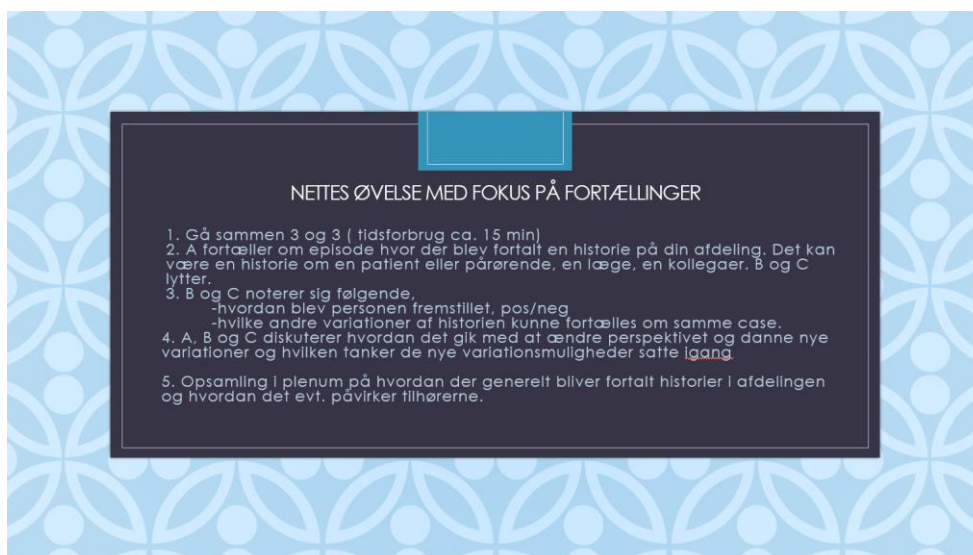
Variationsmulighed: ændrer ordlyd til at fokus er på etiske overvejelser og magt



Kilde: Gry Bruland Vråle, vejledningsseminar for erfarne supervisorere Lesbos 2017

Øvelse 2

Denne øvelse kan bruges som oplæg til supervision der handler om betydningen af de historier som bliver fortalt i en afdeling, positive og negative.



Bilag 14. Interaktionsanalyse af fokusgruppeinterviews

Halkiers spørgsmål til interaktionsanalyse, hvoraf relevante spørgsmål er besvaret, men alle spørgsmålene er taget til efterretning ved gennemlæsning (Halkier 2015).

1. I hvor høj grad tog deltagerne emnerne til sig?
2. Hvorfor, hvordan og hvornår blev emner startet?
3. Hvilke emner udløste konflikt?
4. Hvor var der modsigelser?
5. Hvilke fælles erfaringer blev udtrykt?

6. Hvilke alliancer blev dannet?
7. Var der bestemte udtryk som blev tiet ihjel?
8. Var der bestemte udtryk som dominerede?
9. Hvordan løste gruppen uenighed
10. Hvilke emner udløste konsensus?
11. Hvis interesser blev repræsenteret i gruppen
12. Hvordan blev følelser håndteret

1. I hvor høj grad tog deltagerne emnerne til sig?

Deltagerne fra både FG 1 og 2 tog emnet med forråelse til sig på den måde, at de forholdt sig aktivt til begrebet og kom med en masse associationer ud fra begrebet. De fleste brugte ordet i samtalen efterfølgende i højere grad end at de brugte nogle af de andre ord som var blevet præsenteret via begrebsparaplyen.

Der var dog flere som reagerede temmeligt kraftigt på begrebet i starten fx en af nordmændene, som sagde "det er jo brutale ord", det går jo ikke an at bruge sådanne ord". Alligevel nåede hun frem til senere at selvom ordet var brutalt var der nok mening med at tale om emnet fordi forråelse kan forekomme, uanset hvilken betegnelse der er bedst. Jeg vurderer også at Louise ikke rigtig kunne forholde sig til ordet forråelse, fordi hun syntes det var svært at genkende i rendyrket form og hun havde ikke rigtig nogle eksempler som hun kunne koble sig på fra sin hverdag.

På samme måde gav Lone udtryk for at hun så selve ordet forråelse som et buzzord, mere end som et nyttigt ord der kunne bruges fremadrettet.

3. Hvilke emner udløste konflikter

Deltagerne både i FG 1 og 2 havde generelt svært ved at forholde sig til ordet ondskab uanset om det var den lille eller store ondskab, og at der decideret skulle være tale om reel ondskab. De kunne bedre forholde sig til at der skulle være tale om tankeløs ondskab.

4. Hvor var der modsigelser

Der var f.eks modsigelser i FG 1 s diskussion omkring om det var en fornuftig løsning at undervise før en supervision fx i emnet omkring forråelse for at undgå at supervisanterne følte sig personlig ramt. De blev deltagerne i både FG 1+2 ikke helt færdig med at diskutere

Lone; *"altså hvis man underviser i forråelse før en supervision så kigger man jo efter det og underviser man i noget andet så kigger man efter det. Det er sådan at jeg har det lidt med forråelse, for jeg kan godt se at der er noget i det. Men det er lidt det hvis man fremhæver det frem for noget andet. Det kunne være noget andet som var lige så vigtigt.*

Birgitte; *"Men det er klart at hvis man underviser så får man fokus væk fra den enkelte".*

“ja men så er der jo i det supervisionskursus vi har med de nyuddannede, der ligger der jo også noget undervisning inden og det er jo noget af det de nogen gange efterlyser noget dervisning “

Mona; *“Man kan altid sige, hvad tror du egentlig patienten vil tænke eller sige om det her, hvorfor siger hun sådan som hun gør. Så er man inde i den undrende verden som vi meget bevæger os i supervision”.*

5.Hvilke fælles erfaringer blev udtryk?

Deltagerne i fokusgruppe 1 får relativt hurtigt etableret en fælles forståelse omkring begrebet “systemet” og at den måde man agerer i forhold til at være en del af “systemet” kan spille ind på risikoen for at udvikle forråelse. Deltager finder desuden enighed omkring behovet for at have et vist lag “teflon” for at kunne klare menneskearbejdet og arbejdet i systemet” som sygeplejerske

Der er dog ikke konsensus hele vejen igennem, som i understående eksempel, hvor deltagerne diskuterer hvilken position man bør indtage i forhold til “systemet”.

Mona; Ja og man er lige som også nødt til at forsvare systemet som man er en del af, som man egentlig godt ved er urimelig

Birgitte: Hvad tænker du at man forsvare?, jeg tænker at man, eller jeg tænkte at man er nødt til at kigge på hvorfor er det som det er.

Mona: Man er nødt til at have forståelse omkring hvorfor er det som det er.

Birgitte: og jeg synes jeg har svært ved at forsvare det, for jeg kan ikke ret godt leve med det.”

6. Hvilke alliancer blev dannet

Som jeg ser det blev der umiddelbart ikke dannet alliancer, måske i et mindre omfang i FG 1 omkring at undervisning var at bruge for meget magt

9. hvordan løste gruppen uenighed

Begge grupper var hensynsfulde over for hinandens forskellighed, så selvom der ikke var enighed hele tiden lyttede de til hinanden og brugte ikke kun tiden til at skulle være enige.

8+10.Hvilke emner udløste konsensus/Var der forskellige udtryk som dominerede

FG1	FG2
at være del af system at forsvare systemet genkende noget fra historierne stå på skuldrene af hinanden udvikle teflon faglig kappe klappe supervisand for meget på skuldrene ekstra briller ud af mange briller	genkende noget fra historierne verbal forråelse frustration mere end forråelse travlhed krydspress med værdier supervisant skal tage valg, opsætte valgmuligheder undervisning før supervision ok noget bliver ikke bragt i supervisionsrum

buzzord travlhed spændingsfelt mellem personlige og faglige værdier se sprækker undervisning før supervision både og ryger en finke enkelt hårdt ord ikke problem fortælling kan ændre perspektiv begrebet ikke så vigtigt med problemstillinger bag får øje på det som man taler om. at starte et sted og finde vej sammen	fortælling kan ændre perspektiv manglende viden og uddannelse pointe begrebet ikke så vigtigt med problemstillinger bag lettere at tale om v større bevidsthed vejen bliver til mens man går trykventil
---	---

Dette var deltagerne i FG 1 og i FG 2 stort set enige om

altså jeg synes jo også denne her rummer noget som er rigtigt , for det er der man lige som får lukket op for noget(*læser op*) **superviseren lærer bedst af sine egne erfaringer, ved at afgøre hvor det mest relevante fokus for samtalen skal være...**øh men det er jo ikke fordi det er stationært i en samtale, det er jo noget fremadskridende.

11. Hvis interesser blev repræsenteret i gruppen?

I FG1 vurderer jeg at der ikke var en person hvis interesser blev repræsenteret særligt i gruppen, der var et fornuftigt skift mellem at de alle fik taletid. I FG2 fik Melanie en del taletid, både fordi hun havde meget at fortælle og fordi hun talte meget. Melanies historier og pointerer meget givende for undersøgelsen som helhed, men kom også til at fylde meget i det samlede interview og måske på den bekostning kom især Borghild ikke så meget på banen.