

Sygeplejerskers håndtering af pleje og behandling af palliative patienter

Med fokus på fagligt skøn og refleksion

Kandidatspeciale, 10 semester

Kandidat i lærings-og forandringsprocesser

Aalborg Universitet

Navne: **Mathilde Christina Eliassen og Jannie Nygaard Steffensen**

Studienumre: **20180802 og 20180782**

Vejleder: **Julie Borup Jensen**

Afleveringsdato: **02/06-2020**

Antal tegn med mellemrum: **171.463**

Denne opgave – eller dele heraf – må kun offentliggøres med forfatter(ne)s tilladelse jf. Bekendtgørelse af lov om ophavsret nr. 763 af 30.06.2006.

Indholdsfortegnelse

ABSTRACT	1
SPECIALETS OPBYGNING	1
1.0 INDLEDNING	3
2.0 PROBLEMFELT	5
2.1 STATE OF THE ART	6
2.2 PATIENTERS BEHOV I MØDET	6
2.3 MØDET MELLE SYGEPLEJERSKE OG PATIENT	8
2.4 SYGEPLEJERSKEN I MØDET	9
2.4 PROBLEMAFGRÆNSNING/PROBLEMFORMULERING	12
2.4.1 Problemformulering	13
2.5 BEGREBSAFKLARING	13
2.5.1 Fagligt skøn	13
2.5.2 Eksistentiel pleje	14
2.5.3 Palliativ pleje	14
2.5.4 Refleksion	14
3.0 VIDENSKABSTEORETISK GRUNDPOSITION	15
3.1 ONTOLOGI OG EPISTEMOLOGI	15
3.2 DEN HERMENEUTISKE TILGANG	15
3.3 FORFORSTÅELSE	17
3.4 HORISONTSAMMENSMELTNING	18
3.5 KRITIK AF HERMENEUTIKKEN	18
3.5.1 Magt i hermeneutikken?	19
4.0 METODOLOGISKE OVERVEJELSER	20
4.1 KVALITATIVT DESIGN	20
4.1.1 Den forstående forskningstype	21
4.1.2 Casestudie	21
4.2.3 Case beskrivelse	22
4.3 ETISKE OVERVEJELSER	23
4.4 FORSKNINGSMETODE	24
4.5 DET KVALITATIVE INTERVIEW	25
4.5.1 Rekruttering af sygeplejersker	27
4.5.2 Udførsel af interview	28
4.5.3 Transskription	29
4.6 ANALYSEMETODE	30
4.6.1 Den naive forståelse	31
4.6.2 Strukturanalysen	31
4.6.3 Den sammenlagte forståelse	32
5.0 TEORI	33
5.1 FAGLIGT SKØN	33
5.1.1 Harald Grimen og Anders Molander	33
5.1.2 Kari Martinsen	34
5.2 DONALD SCHÖN	34
5.2.1 Viden-i-handling	34
5.2.2 Refleksion-i-handling	35
5.2.3 Refleksion-over-handling	36
5.3 JACK MEZIROW	36
5.3.1 Transformativ læring	36
5.4 SAMMENFATNING	37

6.0 ANALYSE	38
6.1 BERØRINGSANGST.....	38
6.2 "EFTER BOGEN"	44
6.3 MANGEL PÅ TYDELIGGØRELSE AF REFLEKSION?	49
6.4 DELKONKLUSION.....	52
6.5 PROFESSIONEL PRAKSIS.....	54
7.0 DISKUSSION.....	58
7.1 DISKUSSION AF TEORI	58
7.2 DISKUSSION AF EMPIRISKE FUND MED BENNERS TEORI "FRA NOVICE TIL EKSPERT"	59
7.3 DISKUSSION AF METODE	62
7.3.1 <i>Troværdighed</i>	62
7.3.2 <i>Pålidelighed/gennemsigtighed</i>	63
7.3.3 <i>Overførbarhed</i>	64
8.0 KONKLUSION.....	65
8.1 INDEN SPECIALETS START	65
8.2 BESVARELSE AF PROBLEMFORMULERING:	66
9.0 PERSPEKTIVERING	67
10.0 EGEN LÆRING.....	68
11.0 FORMIDLLENDE ARTIKEL	70
REFERENCER	75
BILAG	78

Abstract

(Anslag: 2743 anslag inkl. Mellemrum)

Title: How nurses handle care of palliative patients – with focus on reflection and the use of professional assessment.

The focus of this study is to investigate how nurses handle care and treatment of palliative patients in hospitals, including how they reflect on this phenomenon and use the of professional assessment in the care.

The thesis is based on three qualitative interviews with nurses, who take care of palliative patients in a hospital. The empirical data has been analyzed using Lindset and Nordbergs phenomenological, hermeneutical analysis method. Here-in the findings are divided into four main discourses: anxiety of physical contact, "by the book", lack of clarification of reflection and professional practice.

The first three sub analyzes contain the individual dimension, where we explore the nurses' individual experiences with palliative patients. The last sub analysis contains the group perspective, where we analyze the professional practice, to understand the social impact of the nurses' experiences with this phenomenon.

Through analysis we found that the nurses use professional assessment in different ways in their care and treatment for the palliative patient. With this statement we must assume that the nurses use reflection when they handle the care and treatment for the palliative patient, because it is at part of the theory "professional assessment". Also, we found that the nurses were challenged to make these reflections linguistically and hereby to be using discourse in the care of palliative patients. This is also supported by Jack Mezirow' theory "transformative learning" and Donald Schön' theory "the reflective practitioner". The conclusion was that the nurses did not make these reflections linguistically in the social professional practice.

Discussing Patricia Benner' competence theory, we understood that the challenges with making reflection linguistically through the interview, might be be-

cause of the many years of experiences the nurses have in palliative care. These many years of experiences make the nurses able to handle care and treatment with a plan of action in any situation.

These findings make us wonder how the competent nurses contribute to a common professional culture where there is focus and opportunities for improvements and development. This leads us to a learning design that contains a pedagogical reflection tool, which aim is to make the nurses reflect on their care and treatment of the palliative patients and therefore challenge their habits.

In our opinion, this study contributes with attention on nurses' use of reflection in care and treatment of the patients and how it contributes to improvements and development in the common professional practice.

Specialets opbygning

I det følgende introduceres læseren for en kort præsentation af nærværende speciale for at skabe gennemsigtighed og overblik for læseren. Hvert afsnit har til formål at besvare problemformuleringen, omkring hvordan sygeplejerskerne oplever håndteringen af pleje og behandling af palliative patienter, herunder hvordan de anvender fagligt skøn og refleksion i denne håndtering. Jævnfør vores hermeneutisk grundposition skal de enkelte afsnit fungere som delforståelser og dermed bidrage til en horisontsammensmeltning og helhedsforståelse af specialet.

Afsnit 1 + 2: Indledning/Problemfelt

I kapitel 1 præsenteres nærværende speciales problemstilling for læseren, denne problemstilling tager afsæt i en vekselvirkning af praktisk, videnskabelig og teoretisk viden. Vi har igennem denne vekselvirkning fået indblik i fænomenets state of the art og hermed fået en forståelse af de oplevelser, som findes hos de palliative patienter om ikke at miste håbet i den sidste tid. Samt hvor stor en betydning sygeplejerskerne har for de palliative patienters sidste tid. Til sidst præsenterer vi, hvordan vi har afgrænset os til den valgte problemstilling.

Afsnit 3: Videnskabsteoretisk grundposition

I det følgende afsnit præsenteres specialets *videnskabsteoretiske grundposition* med det formål at sætte rammen for undersøgelsen, samt at skabe grundlaget for at kunne argumentere videnskabeligt i forhold til specialets dataindsamlingsmetoder og analyse, herunder fortolkning og forståelse af empirien.

Afsnit 4: Metodologiske overvejelser

I dette kapitel beskrives specialets *metodiske overvejelser og fremgangsmåde*. Sammenholdt med kapitel 2 skal dette fastslå undersøgelsens fundament, hvilket har afgørende betydning for, hvordan fortolkning og forståelse opnås igennem specialet. Under de metodologiske overvejelser vil der gives indblik i forskningstype, forskningsmetode/design, casebeskrivelse og analysemetode samt valg af

teori. Specialet bygger på en kvalitativ metode med kvalitative enkelt semistrukturerede interviews som primær indsamlingsmetode.

Igennem analysemetodens 3 faser blev følgende temaer udledt igennem fortolkning af empirien: *berøringsangst*, *"efter bogen"*, *mangel på tydeliggørelse af refleksion og professionel praksis*.

Afsnit 5: Teori

Med dette afsnit tilsigter vi at gøre læseren klogere på teorierne, som er anvendt i specialet, samt hvordan de er anvendt, og hvad de skal give os mulighed for at undersøge. Førstnævnte teori, som præsenteres, er Grimen og Molanders "profession og skønn", som skal bidrage med en større forståelse af, hvad det vil sige at anvende det faglige skøn. Hertil understøttes med Kari Martinsens syn på det faglige skøn, for at komme nærmere det sygeplejefaglige perspektiv.

Dernæst anvendes Jack Mezirows "transformative læring" og Donald Schöns "den reflekterende praktiker" i et samspil for at opnå forståelse af, hvordan sygeplejerskerne reflekterer over deres håndtering af pleje og behandling ved hjælp af begreber som kritisk refleksion, diskurs og meningsperspektiver. Dette teoretiske afsæt danner rammen om nærværende speciales forskningsambitioner.

Afsnit 6: Analyse

I pågældende afsnit vil vi analysere de udledte temaer med afsæt i det foregående afsnits teorier. Vi dykker ned i de udledte temaer med fokus på at forstå og fortolke disse, så læseren får indblik i hvad empirien fortæller. På den måde vil dette afsnit belyse specialets problemstilling og fortolkede fund, der skal bidrage til at besvare problemformuleringen.

Afsnit 7: Diskussion

Vi vil i dette afsnit, først og fremmest, præsentere læseren for diskussion af teorivalg. Dernæst præsenteres læseren for diskussion af analyse, hvor vi diskuterer nogle af vores fund op mod Patricia Benners kompetenceteori "fra novice til ekspert" for at undersøge samspillet og dermed identificere mulige hypoteser.

Slutteligt vil vi præsentere læseren for, hvorvidt vi igennem specialet opfylder de akademiske kvalitetskriterier igennem diskussion med begreberne *troværdighed, pålidelighed/gennemsigtighed og overførbarhed*.

Afsnit 8: Konklusion

Dette afsnit indeholder en introduktion af de fund, undersøgelsen har ledt os frem til. Igennem spændingsfeltet mellem de indledende interesseområder i problemfeltet, sammenholdt med forskningslitteratur og de empiriske interviews har dette speciale taget sin videnskabelige udformning. Vi præsenterer derfor vores fund i dette afsnit med afsæt i analyse, diskussion og refleksion.

Afsnit 9: Perspektivering

Igennem dette afsnit får læseren indsigt i, hvordan fundene kan bidrage til et aktuelt forslag til optimering - herunder at benytte "pædagogisk refleksionmodel" i praksis og hvordan denne optimering helt konkret kan perspektiveres til nærværende kontekst.

Afsnit 10: Artikel

Dette afsnit indeholder en formidlende artikel, som byder på en præsentation af specialets problemstillinger og fund. I denne artikel udbreder vi de budskaber, som undersøgelsen har bragt med sig, og som vi ønsker at brede ud, således læserne kan få forståelse og indsigt i sygeplejerskerens håndtering af pleje og behandling af palliative patienter.

1.0 Indledning

Den palliative indsats blev først defineret af WHO i 1990. Definitionen blev senest revideret i 2002.

WHO's definition på den palliative indsats lyder således: *"den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står overfor de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og be-*

handling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art" (Link 1)

Igennem denne kandidatuddannelse har vi opnået videnskabelig, praksis og teoretisk viden om, at læreprocesser er forskellige alt efter læringskontekster samt det individuelle menneske, som skal tage imod læringen, hvor livssituationen spiller en væsentlig rolle og kan få betydning for udfaldet af læringen.

Når patienter diagnosticeres med en uhelbredelig sygdom, får de forandret deres ramme for forståelse af egen livssituation i den mest radikale forstand. Denne forandring skaber et presserende behov for at lære i videste eksistentielle forstand. Vi er derigennem blevet særligt interesseret i, hvordan sygeplejerskerne håndterer og vurderer pleje og behandling til denne patientgruppe ud fra deres faglige skøn. Vores interesse går yderligere på, hvordan sygeplejerskerne reflekterer over de handlinger, de udfører hos de palliative patienter. Da vi igennem vores arbejde med netop denne patientgruppe oplevede, at plejen til palliative patienter bygger på en individualitet og vurdering i situationen, da disse patienter har unikke behov.

I Danmark findes sygeplejersker og læger, som er ekstrauddannede til at vejlede, støtte og udøve pleje og behandling til patienter, der skal acceptere, at de ikke kan helbredes. Hvilket naturligvis indbefatter, at disse patienter befinder sig i en form for krise. Denne patientgruppe tilbydes en palliativ indsats med det formål at lindre – dette gælder eksempelvis for de kræftramte patienter, som ikke kan helbredes. Da vi begge er uddannede sygeplejersker og igennem erhvervserfaring har benyttet faglig sparring med palliative sygeplejersker, er vi interesserede i og nysgerrige på, hvordan sygeplejersker med uddannelse i palliation, såvel som basissygeplejersker, håndterer disse patienter, samt hvordan de informerer, underviser og støtter patienten.

I Danmark bliver palliation praktiseret på et basalt og et specialiseret niveau. Det basale niveau udøves af det plejepersonale, som ikke har palliation som hovedopgave, men den indgår som oftest som et led i pleje og behandling, da basis palliation overordnet omhandler at lindre patienter med livstruende sygdomme (Link 1). Det specialiserede niveau udøves af dem, som har palliation som hovedopgave, her menes dem, som har ekstra uddannelse i palliation. På dette niveau er plejepersonalet uddannet til netop at håndtere denne patientgruppe.

Ydermere har det specialiserede team til formål at vejlede og undervise andet plejepersonale, som befinder sig på det basale niveau, samt bidrage til udvikling og forskning på det palliative område (Link 1). Alle sygeplejersker kan dog varetage lindrende behandling til patienter, dog kan der opstå problemstillinger, som er så komplekse, at de kræver den specialiserede indsats. Hvortil det er muligt at henvise til det palliative team, og de så som hovedregel sætter rammen for pleje og behandling, som øvrig plejepersonale skal følge.

I vores job som sygeplejerske oplever vi travlhed på afdelingen, hvilket indbefatter både læger, sygeplejersker og andre professioner, som interagerer med patienten. Sammenholdt med vores opmærksomhed på den livskrise, der opstår, når et menneske rammes af en livstruende sygdom, finder vi dette bekymrende. En ny livssituation og hermed en omstrukturering af patientens liv vil naturligvis danne grundlag for en masse spørgsmål med mere. Vi oplever, at det kræver mere tid at varetage palliative patienter, samt øget opmærksomhed og beslutningstagen, på baggrund af den nye situation som patienten befinder sig i. Relationen er derfor væsentlig og nøgleord i hele sygeplejen. Derfor er den selvfølgelig også essentiel i en palliative pleje, da man i denne relation kommer tæt på personlige og sårbare emner. Det anses for os som basis sygeplejersker at være en udfordring at prioritere og vurdere sygepleje af denne eksistentielle karakter i en travl hverdag. Vi er derfor nysgerrige på hvordan sygeplejersker, på både basis og specialiseret niveau, bedst muligt håndterer denne radikalt accelererede læreproces hos patienterne og om et sådan læringsperspektiv kan give sygeplejerskerne indsigter der kan skabe øget professionelt beredskab i plejen af palliative patienter. På den måde bliver formålet at undersøge om lærings og forandringsperspektivet kan være en ny vinkel ind i omsorgen til de palliative patienter.

2.0 Problemfelt

I det følgende redegøres for projektets videnskabelige og teoretiske grundlag/state of the art. Efterfølgende præsenteres afgrænsningen, som leder op til problemformuleringen.

2.1 State of the art

Vores forforståelse, som udledes i indledningen, er blot et spinkelt grundlag for om virkeligheden forholder sig sådan, og ved nærmere søgning på forskningslitteratur findes der blot få nyere undersøgelser, som omhandler nærvær med døden. Efter nærmere litteratursøgning foreligger der ikke forskning, der omhandler sygeplejerskers læring og refleksion i og omkring omsorg og pleje til palliative patienter. Ydermere er det heller ikke muligt at fremsøge forskning med øje for sygeplejerskernes håndtering af den læreproces af eksistentiel karakter, som patienterne befinder sig i, når de bliver diagnosticeret med en uhelbredelig sygdom. Vi har dog under litteratursøgning fundet videnskabelige artikler, som omhandler sygeplejerskers oplevelse af pleje og behandling af palliative patienter samt patienternes syn på at blive diagnosticeret med en uhelbredelig sygdom og modtage palliativ pleje. Derfor er vi interesseret i at undersøge dette fænomen nærmere med det fokus at opnå forståelse for, hvordan sygeplejersken håndterer samt benytter sit fagligt skøn i pleje og behandling af palliative patienter med øje for læring og refleksion.

2.2 Patienters behov i mødet

Johan Cullberg er en svensk professor i psykiatri, som har mange års erfaring fra klinisk og videnskabelig praksis. Derudover har han skrevet adskillige grundbøger og modtaget flere priser indenfor det psykologiske fagområde (Cullberg, 2007). Han har beskæftiget sig med kriseteorier og beskriver en krisetilstand således:

"En psykisk krisetilstand er, når man er kommet i sådan en livssituation, at ens tidligere erfaringer og indlærte reaktionsmåder ikke er tilstrækkelig til, at man kan forstå og psykisk beherske den akutte situation" (Cullberg, 2007).

Ud fra denne definition af en krisetilstand udleder vi, at vores patientgruppe i den grad har behov for professionelle såvel som øvrige nære relationer at støtte sig til, når livet pludselig tager en markant drejning. Samt når man, som menneske i sin nye livssituation, tvinges til at skulle lære at acceptere samt at leve med, at man ikke kan helbredes. Denne nye livssituation vil uundgåeligt fordre, at tidligere erfaringer og reaktionsmåder ikke længere er tilstrækkelige, og derfor har patienterne brug for støtte udefra. Der forefindes forskning, som beskriver hvad

disse patienter finder essentielt i en hverdag, der pludselig ændres på grund af uhelbredelig sygdom. Disse synspunkter er væsentlige at belyse i dette speciale, da de er med til at danne argumentation for, at de sundhedsprofessionelle spiller en væsentlig rolle i mødet med denne patientgruppe. Blandt andet refererer Pia Mahler til en kvalitativ undersøgelse, som er foretaget af sygeplejerske og forsker Susan R Hansen, der beskriver et forløb på en palliativ medicinsk afdeling i Danmark. Denne undersøgelse viste, at den uhelbredelige kræftsyge patient havde et udtalt behov for at dele sine tanker og bekymringer. Dog viste undersøgelsen, at det for disse patienter var problematisk at samtale med de sundhedsprofessionelle omkring dette, da de var bange for at blive frataget håbet, og derfor fravalgte denne patientgruppe at dele det med sundhedsprofessionelle. Ydermere viste undersøgelsen endda, at patienterne havde svært ved at udtrykke lidelsen selv (Mahler, 2007). Dette behov er ifølge undersøgelsen en lidelse, som sygeplejerskerne ikke erkendte og kun i begrænset omfang responderede på, hvilket resulterede i, at patienterne følte afmagt og ensomhed (Mahler, 2007). Dog er denne kvalitative undersøgelse foretaget tilbage i 2007, og man kan da stille spørgsmålstegn ved, om disse fund kan have ændret sig i løbet af årene. Der er dog foruden denne videnskabelige undersøgelse også skrevet flere bøger om, hvordan palliative patienters subjektive oplevelser egentlig er. En af disse bøger udkom i år 2018. Bogen er en samtalebog omkring uhelbredeligt syge og hedder "Bogen om livet". Samtalebogen er udarbejdet af Stine Buje, som er forfatter og foredragsholder, og bygger på enkeltinterviews. De medvirkende i bogen giver igennem enkeltinterviewene helt unikke beskrivelser af, hvad der for dem, hver især, har været vigtigt, da de fik konstateret en uhelbredelig sygdom. Bogen indeholder intet mindre end 15 subjektive beskrivelser af, hvad der for dem er værdifuldt (Buje, 2018). I bogen beskriver kræftsyge Fie Oppenhagen Arildsen, at hun er bange. Ikke bange for at dø, men for hende, handler det om at være bange for at miste sine kære. Det er en smerte, hun oplever hver eneste dag. Hun beskriver hvordan hun efter en dårlig besked på hospitalet, gerne må grave sig ned i et sort hul i et døgn's tid, men derefter skal hun igen rejse sig, fordi det er så vigtigt at komme op igen, som hun beskriver det. Hun ligger vægt på at gøre noget i et håb om en hverdag, der er tålelig og rar (Buje, 2018). Denne udtalelse om et behov for håb, understøtter relevansen i at dykke ned i samt opnå større for-

ståelse for, hvordan sygeplejerskerne får indsigt i samt håndterer disse behov og ønsker om håb i det meningsløse. Pia Glavind som også er medvirkende i samtalebogen fortæller, at da hun fik stillet sin kræftdiagnose, havde hun brug for at forholde sig til, hvad den uhelbredelige sygdom betød rent psykologisk for hende. Hun fortæller, hvordan hun oplever, at man i Danmark forholder sig til behandlinger, medicin og kost, men ikke havde så meget øje for det, som hun i interviewet beskriver som "ægte holistisk" i hendes optik. Hun opsøgte da en klinik i udlandet, da hun havde stort behov for at opnå at rette op på den ubalance, hun fik i sin krop, da hun fik stillet en uhelbredelig kræftdiagnose (Buje, 2018). Denne udtalelse taler til vores forforståelse og bekræfter os i at denne patientgruppe har helt unikke behov i pleje og behandling, og dermed forstår vi, at sygeplejerskerne skal forholde sig til disse individuelle behov, når de møder patienterne på sygehuset, til trods for at der er travlhed og dermed må prioriteres og vurderes i deres daglige arbejde.

Undersøgelsens fund af Pia Mahler samt bogens interviews understøtter derfor vores interesse i at forstå, hvordan sygeplejersker håndterer de behov, som patienterne har på en sygehus afdeling samt det faktum, at patienternes behov er forskellige. Samtidig understøtter undersøgelsen også at sygeplejerskernes rolle er vigtig for denne patientgruppe, da det er dem, som møder dem i praksis og blandt andre, skal imødekomme disse behov. I forlængelse af dette vil vi inddrage en metaanalyse, hvis resultater viser, hvor stor betydning sociale relationer og samtale har for kræftpatienter og deres velbefindende. Forfatterne i denne analyse fandt nemlig frem til, at et større netværk og adgang til støtte fra sundhedsprofessionelle øger livskvaliteten for denne patientgruppe (Pinquart & Duberstein, 2010). Dette er endnu et argument for at undersøge håndteringen nærmere og endda dykke dybere ned i sygeplejerskers oplevelse af pleje og behandling af palliative patienter.

2.3 Mødet mellem sygeplejerske og patient

Igennem ovenstående litteratur forstod vi, at de palliative patienters behov i mødet bygger på nærvær og samtale med sundhedspersonale og øvrige nære relationer. Dette for at bevare håbet i den nye livssituation samt opleve en holistisk pleje. Derfor finder vi det relevant at inddrage en undersøgelse, som har til for-

mål at undersøge interaktionsmønstre mellem døende patienter og sundhedspersonale. Undersøgelsen bygger på 37 transskriberede møder mellem den palliative patient og sundhedspersonale. Fundene viste, at patienterne befandt sig godt i en interaktion, hvor samarbejde var i højsædet forstået på den måde, at patient og sundhedspersonale sammen satte ord på symptomer eller et handlingsforløb (Tang et al., 2018). På den måde underbygges relevansen i at undersøge, hvordan sygeplejersken håndterer patienternes behov i pleje og behandling, da denne undersøgelse argumenterer for, at der i mødet imellem er behov for samarbejde. Endvidere fandt undersøgelsen, at patienterne i mødet også havde behov for forklaring/formidling i mødet, hvor patienten fik indsigt i stadie i sygdommen samt udsigter og behandling. Dette gav patienterne håb, tryghed og ro i forløbet (Tang et al., 2018). Hertil styrkes relevansen for at undersøge, hvordan sygeplejerskerne oplever denne interaktion med patienterne samt hvordan, de oplever det at imødekomme patienternes behov.

2.4 Sygeplejersken i mødet

Som nævnt i indledningen tilbydes der i Danmark en særlig palliativ indsats til denne patientgruppe. Ifølge Danmarks Statistik døde 15.555 personer af kræft i 2017, heraf 51% på sygehuset (Link 2). Denne statistik danner belæg for, at sundhedsprofessionelle i sekundærsektoren spiller en stor rolle i interaktionen med disse patienter, som sundhedspersonale uundgåeligt vil møde i mere eller mindre grad. Derfor finder vi det relevant at undersøge, hvordan sygeplejersker på en sygehusafdeling, som møder denne patientgruppe i deres arbejde, håndterer pleje og behandling, herunder hvordan de benytter sit faglige skøn, og dermed favner disse patienter og møder dem i den læreproces, de befinder sig i. En anerkendt norsk sygeplejerske og filosof, Kari Martinsen, taler netop om hvordan man som sygeplejerske kan favne patienterne. Hun taler om vigtigheden af, at man i samtalen lytter til den anden, er åben og nærværende. Samtidig fremstiller hun også at det for sygeplejersken kræver mod i samtalen, som hun beskriver som et vovestykke. Denne form for samtale indbefatter, ifølge Martinsen, gensidig dialog, hvor åbenhed er i højsædet (Martinsen, 2012). På den måde belyser Martinsen, hvor vigtigt det er, at sygeplejersken er i stand til at samtale på denne måde, også selvom det kræver mod. Indledningsvis er det fremlagt, hvilken livs-

krise og læreproces den palliative patientgruppe gennemgår, samt hvilke eksistentielle behov de har, når de får diagnosticeret en livstruende sygdom. Patienterne belyser hvordan de igennem samtale med andre, heriblandt sygeplejersker, har behov for at tale om håb, således deres hverdag fortsat kan være tålelig, samt hvordan de ønsker, at det psykologiske perspektiv tilgodeses på lige fod med det fysiske således, at de oplever en holistisk pleje.

Trods at denne tankegang, som Martinsens fremlægger, stammer tilbage fra 2012, forefindes der nyere elementer indenfor sygeplejen, der belyser det samme. Blandt andet belyser sygeplejens virksomhedsområde, med udgangspunkt i den formidlende del at formidling af enhver karakter er væsentlig i mødet med patienter. Også her belyses og nævnes vigtigheden af åbenhed, nærværende interaktion imellem sygeplejerske og patient samt fortrolighed i samtalen. Ydermere tydeliggøres det også her, at det for sygeplejersken kan kræve mod at indgå i en sådan relation (Glasscock & Eldrup, 2019). At disse teorier udleder, at det kræver mod for sygeplejersken at være åben og gensidig i dialogen, kan være årsagen til, at foregående undersøgelse belyste, at en uhelbredeligt syg oplevede et mere medicinsk fokus end et psykisk fokus fra sygeplejerskerne til de palliative patienter. Samtidig understøtter de relevansen i at se nærmere på, hvilken oplevelse sygeplejersken har af at udøve palliativ pleje.

Anden forskning peger i samme retning. Pia Runge Mahler, som er sygeplejerske og Cand. Cur., hævder igennem en kvalitativ undersøgelse, at hun oplever at sygeplejersken synes at være i et dilemma i mødet med palliative patienter. På den ene side at have den fornødne tid til at kunne indgå i samtale og nærvær. På den anden side at turde gøre dét samt at have overskud til at kunne sætte sig ned hos den palliative patient. Således syntes sygeplejersken at prøve at prioritere sine handlinger i forhold til den tid hun har til rådighed (Mahler, 2007). Det etiske råd hævder således også, at der for sygeplejersker er en tendens til blot at gå ind til den palliative patient, når der er en sygeplejefaglig opgave forbundet hermed. Det etiske råd hævder hertil, at dette kan skyldes at sygeplejersker oplever at føle det som værende grænseoverskridende på grund af den privatsfære overfor patienten, som sygeplejersker kan forbinde med at tale om angst ved døden. Samtidig fremlægger det etiske råd, at sygeplejersker også nedprioriterer den åndelige, eksistentielle omsorg overfor patienten, fordi de ikke med sikkerhed

ved, at de kan yde den omsorg som patienten værdsætter (Det Ethiske Råd, 2016). Disse undersøgelser argumenterer ligeledes for, at der findes en barriere hos sygeplejerskerne i forbindelse med mødet med den palliative patient. Forstået på den måde at sygeplejerskerne oplever det som grænseoverskridende og dermed kræver overskud og mod at samtale med patienten, til trods for at andre undersøgelser viser, at patienterne har udtalt behov for nærvær og samtale med sundhedsprofessionelle.

Vi finder det relevant at inddrage endnu en undersøgelse, som har grobund i 37 kvalitative enkeltinterviews med sygeplejersker, som arbejder på en sygehus afdeling, der rummer palliative patienter, for yderligere at få indsigt i fænomenet. Formålet med denne undersøgelse var at evaluere palliativ patientpleje i den sidste fase af livet fra et sygeplejerske perspektiv, herunder hvordan denne pleje påvirkede sygeplejerskerne. Fundene viste at sygeplejerskerne gennemgående følte magtesløshed og lav evne til at tage beslutninger, når sygeplejersken fungerer som mellemlid mellem at udvise nærhed til den palliative patient og dens pårørende samtidig med, at skulle forholde sig til de fysiske og psykologiske behov, som patienten har. Disse oplevelser opstod på baggrund af, at sygeplejerskerne alt imens skal fungere i afdelingen og passe andre patienter (De Albuquerque, 2016). Dette kan være endnu en årsagssammenhæng, der kan forklare at sygeplejerskerne blot imødekommer det fysiske aspekt af den palliative pleje, da man må formode, at denne kræver mindre beslutningstagen og vurderingsgrundlag end det psykologiske, da dette kræver mod og overskud. Endvidere fandt undersøgelsen at sygeplejerskerne oplevede at døende og en eventuelt død, var så skræmmende at de ofte havde lyst til at flygte fra situationen. Fordi spørgsmålene og omsorgen fra de pårørende fik dem til at føle sig utilpasse sammenholdt med, at de blev påvirket af situationen (De Albuquerque, 2016). Dette bekræfter os i, at der er i den palliative pleje er meget på spil for sygeplejersken, som investerer en del af sig selv i plejen af de palliative patienter samtidig med, at de skal forholde sig til den enkelte palliative patients unikke behov. Vi finder det derfor interessant at undersøge, hvordan sygeplejerskeren håndtere pleje og behandling af de palliative patienter. Herunder hvilke overvejelser der er hos sygeplejersken inden, under og efter mødet med disse patienter, det

vil sige den refleksion sygeplejersken har i mødet. Ydermere ønsker vi en forståelse af hvordan sygeplejersken er i stand til at benytte sit faglige skøn og handle derud fra og dermed udøve den hensigtsmæssige sygepleje i den givne situation, på baggrund af den individualitet som patienten har behov for og det, som er på spil for sygeplejersken selv.

2.4 Problemafgrænsning/Problemformulering

Vi er igennem redegørelsen blevet afklarede med, at der forefindes nyere viden omkring palliative patienters egne oplevelser af eksistentielle behov ved uhelbredelig sygdom. Derudover er vi blevet klogere på, at denne patientgruppe oplever samtale med blandt andet sygeplejersker væsentligt for at bearbejde den nye livssituation. Dog forefindes der minimal forskning på området omkring, hvordan sygeplejersker bedst muligt understøtter den læreproces, som denne patientgruppe befinder sig i, og om et lærings og forandringsperspektiv kan give sygeplejerskerne en indsigt, der kan skabe øget professionelt handleberedskab i plejen til disse patienter. Vi har derfor valgt at afgrænse os fra at gå dybere ind i patientperspektivet velvidende, at dette kunne give et nuanceret billede af, hvad disse patienter oplever, da det er en patientgruppe, som naturligvis vil opleve og håndtere det at få konstateret en uhelbredelig sygdom individuelt. Yderligere har vi valgt at afgrænse os fra at undersøge dette fænomen på tværs af afdelinger, taget rammer for anslag samt tidaspekt i betragtning. Derfor finder vi det hensigtsmæssigt at anvende et perspektiv på én afdeling at gå i dybden med. Med udgangspunkt i vores problemformulering, har det været afgørende at kunne foretage den empiriske undersøgelse på den udvalgte afdeling, da dette speciale rummer cancersygdomme og har et højt patientflow, heriblandt et stort antal palliative patienter, hvorved sygeplejerskerne ofte møder disse i deres daglige arbejde på afdelingen. Ydermere er der ansat en palliationssygeplejerske på afdelingen, hvilket bekræfter at behovet for palliativ pleje på afdelingen er udbredt. Undersøgelsen befinder sig derfor på individniveau, da den egner sig godt til at undersøge enkeltindividernes erfaringsdannelse og kritisk refleksion i den palliative pleje. Vi mener derfor med udgangspunkt i det ovenstående, at det er væsentligt og relevant at undersøge problemstillingen i to lag, da vi forventer at den individuelle refleksion kan føres ind i en større organisatorisk værdimæssig

gruppe. Denne forventning bygger på, at man på sygehusafdelinger anses som en plejegruppe, som arbejder efter samme retningslinjer og procedurer, dog med bidragelse af individuelt fagligt skøn.

Formålet med nærvende speciale er derfor at undersøge, hvordan basis sygeplejersker, såvel som palliationssygeplejersker, har mulighed for at benytte deres faglige skøn til at understøtte den læreproces, som patienterne gennemgår under pleje og behandling af palliative patienter på en sygehusafdeling. Ydermere hvordan sygeplejerskerne reflekterer over deres håndtering af plejen, herunder patienternes mulighed for at modtage læring, information og undervisning i den nye livssituation. Interessen og fokus i nærværende speciale ligger på det sygeplejefaglige perspektiv, da der allerede foreligger forskning samt subjektive meninger og oplevelser fra patienterne selv. Heriblandt hvad de oplever som værende essentielt i mødet med sundhedspersonale. Ydermere fortæller disse fund, at de sundhedsprofessionelle spiller en stor rolle for disse patienter. Derfor ligger interessen i højere grad i at forstå og sætte os ind i, hvad der for sygeplejersken er på spil i mødet med palliative patienter.

2.4.1 Problemformulering

Problemformuleringen lyder således:

Hvordan oplever sygeplejerskerne deres håndtering af pleje og behandling af palliative patienter på en sygehusafdeling, herunder deres brug af det faglige skøn?

Samt hvordan reflekterer i forbindelse med denne håndtering?

2.5 Begrebsafklaring

2.5.1 Fagligt skøn

For at kunne forstå nærliggende speciale og et af fokusområderne indenfor sygeplejen, som indbefatter at kunne anvende sit fagligt skøn i mødet med patienterne, er det en forudsætning at forstå, hvad der ligger i begrebet "fagligt skøn". Det faglige skøn, ifølge Kari Martinsen er den praktisk-moralske handlingsklogskab (Martinsen, 2012). Det stammer helt tilbage til en gammel læretradition i de praktiske fag. Det faglige skøn siger noget om den opmærksomme sygeplejerske. Den reflekterende praktiker. Den gode sygepleje kommer altid til udtryk i en

handling. Men den gode sygepleje indbefatter, at der åbnes op for naturlig sansning og erfaring gennem blikket, hørelsen, lugten og de følsomme ord. På den måde er alle sanser til stede i mødet med patienten. Disse ting er integreret i sygeplejerskens handlinger (Martinsen, 2012).

2.5.2 Eksistentiel pleje

Det eksistentielle defineres som det, der har afgørende betydning for ens liv. Det som vedrører "eksistensen". Det eksistentielle står i modsætning til det, der har ydre objektiv betydning. Eksistentiel pleje er i ord og handling at udvise dyb respekt for det hele menneske set som et unikt individ, hvor plejeperson og patienten indgår i en ligevægtig relation (Madsen & Madsen, 2001)

2.5.3 Palliativ pleje

Den palliative indsats i sygeplejen har til formål at øge livskvaliteten hos patienter med livstruende sygdomme. Ligeledes dennes pårørende. Disse lidelser, som denne patientgruppe oplever, kan være af både fysisk, psykisk, social og åndelig karakter. Den palliative indsats kan finde sted i hjemmet, plejehjem såvel som på sygehuse. Man skelner imellem den basale palliative indsats og den specialiserede palliative indsats.

Den basale palliative indsats udøves af fagpersoner, der ikke har palliation som hovedopgave. Denne indsats indgår som en del af anden behandling, hvortil lindrende pleje ligeledes kan være aktuel.

Den specialiserede indsats udøves af fagpersoner, som specialuddannede til at have med palliative patienter at gøre. Det vil sige, de har det som hovedfokus indenfor deres uddannelse. En specialiseret indsats vil ofte udøves som et team bestående af sygeplejersker samt læger med uddannelse indenfor palliation (Madsen & Madsen, 2001).

2.5.4 Refleksion

Refleksion som fænomen kan være abstrakt. Det anses alligevel som væsentligt for dette speciale at forsøge at konkretisere vores forståelse af refleksion for at kunne forstå specialets omdrejningspunkt. Ifølge Steen Wackerhausen er refleksion en bevidst, omhyggelig og tidskrævende form for tænkning som er karakteriseret ved en kritisk og konstruktiv spørgende og svarsøgende holdning (Wack-

erhausen, 2008). Sproget er dog yderst væsentligt for at kunne forstå refleksion. I ordets forstand betyder det at reflektere over noget, at fundere samt gennemtænke noget. Specialet belyser ligeledes refleksion ud fra Schöns teori, se afsnit 5.2., som ligeledes skal støtte læseren i at forstå begrebets betydning i forhold til dette speciale.

3.0 Videnskabsteoretisk grundposition

I det følgende præsenteres den hermeneutiske grundpositions begreber med begrundelse for valget heraf. Dette vil anskueliggøre for læseren, hvordan vi fortolker virkeligheden, samt hvilken betydning dette har for besvarelse af problemformuleringen. Dette med begrundelse i begreberne ontologi og epistemologi.

3.1 Ontologi og Epistemologi

Videnskabsteorien danner grundlag for, hvordan undersøgelsen udformes og har på den måde også indflydelse på valg af dataindsamling og måden dette fortolkes på. I dette afsnit vil ontologi og epistemologi blive belyst ud fra et hermeneutisk perspektiv. Epistemologien henviser til hvordan vi som forskere kan erkende og viderebringe viden om undersøgelsens genstandsfelt. Ontologien omhandler den del af virkeligheden, som i vores undersøgelse gøres til genstandsfelt (Justesen & Mik-Meyer, 2010). Formålet med dette afsnit er at gøre opmærksom på at, vi er bevidste om at vi med baggrund i disse begreber, forholder os til hvordan vi erkender virkeligheden og sygeplejerskernes oplevelse ud fra den hermeneutiske grundposition. Vi forholder os til denne erkendelse/virkelighed igennem fortolkning med rødder i vores forforståelse, den hermeneutiske spiral og horisontsammensmeltning.

3.2 Den hermeneutiske tilgang

Problemformuleringen ligger op til at opnå en større forståelse af sygeplejerskernes håndtering af palliative patienter på en sygehusafdeling, herunder omsorg, fagligt skøn, prioritering, undervisning og refleksion. For at opnå forståelse af dette fænomen og dermed genere ny viden på området, har vi valgt at benytte den hermeneutiske grundposition, da denne fordrer en forståelse og fortolkning af informanternes subjektive meninger, oplevelser og holdninger til den praksis

de befinder sig i. Derudover spiller vores job som sygeplejersker også en rolle for valget af videnskabsteoretisk grundposition, da vi igennem jobbet har arbejdet med palliative patienter og dermed vil vores forforståelse uundgåeligt spille ind i besvarelsen af problemformuleringen. Vi valgte derfor den hermeneutiske grundposition, for at kunne håndtere denne forståelse i et forskningsperspektiv, da vi har mulighed for at sætte vores forforståelse i spil med empirien. Det vil sige, at dette er vores måde at videnskabeliggøre vores undersøgelse af egen kontekst således, at vi med hermeneutikken har grundlag for senere i specialet at kunne argumentere for, at vi har skabt gyldig viden.

Ordet hermeneutik stammer fra græsk og betyder fortolkning eller fortolkningskunst (Birkler, 2005). Hans Georg Gadamer (i det følgende Gadamer) hævder at man indenfor hermeneutikken som forudsætning for forståelse, skal besidde en forforståelse af det pågældende fænomen. Hermeneutikken handler foruden forforståelsen også om at, for at opnå en forståelse for delene af et fænomen, må man forstå helheden og omvendt (Birkler, 2005). Det vil sige at forståelsen opstår i mødet mellem helhedsforståelsen og delforståelsen. På den måde forstås helheden kun i kraft af delene, og omvendt forstås delene kun hvis helheden inddrages. Denne proces kalder Gadamer *den hermeneutiske cirkel* (Birkler, 2005). Cirklen foregår således at, når man befinder sig i denne proces og derved opnår en ny delforståelse, vil der opstå en revidering af helhedsforståelsen og dermed opnås der en horisontsammensmeltning mellem delforståelsen og helforståelse og dermed en ny forståelse. Cirklen gennemgås igen og igen i kraft af den sociale interaktion med omverdenen.

Disse forståelser opnås igennem dialog, hvor vi, i denne kontekst, deler horisont med empirien. På den måde vil der ske en udvidelse af egen horisont og derved opnås den såkaldte nye delforståelse, som igen reviderer helhedsforståelsen. Det betyder for nærværende speciale, at vi i denne undersøgelse hele tiden er i bevægelse ved hjælp af den hermeneutiske cirkel. I dette speciales henseende er formålet med brug af den hermeneutiske grundposition at gå i dialog med empirien og sætte den i spil med vores forforståelse. På den måde vil vi opnå en delforståelse af sygeplejerskernes oplevelse af håndteringen af pleje og behandling af de palliative patienter, når de får diagnosticeret en uhelbredelig sygdom. Hvil-

ket vil resultere i, at vi er åbne for sygeplejerskernes horisont og på samme tid er bevidste om en udvidelse af egen forforståelse, som hermed kan tilføjes til helhedsforståelsen.

3.3 Forforståelse

Forforståelsen er ifølge Gadamer dannet ud fra det, der går forud for selve forståelsen (Birkler, 2005). Forud for dette speciale har vi en forforståelse omkring sygeplejerskernes håndtering af palliative patienter som resultat af vores job som sygeplejersker på en sygehusafdeling. At vi har denne forforståelse betyder, at vi ikke møder verden, mere specifikt specialet, forudsætningsløst. Vi benytter dog vores forforståelse til at fortolke det fænomen, vi er interesseret i samt til at opnå forståelse for fænomenet, da Gadamer hævder, at forforståelsen er en forudsætning for at forstå (Birkler, 2005).

Forud for dette speciale har vi, som nævnt tidligere, en forforståelse omkring at sygeplejersker på en sygehusafdeling oplever udfordringer i mødet med palliative patienter. Disse udfordringer bygger på at håndtere balancen mellem øvrige sygeplejefaglige problemstillinger og håndtering af palliative patienter med eksistentielle behov. Denne erfaring fra vores job som sygeplejerske, sammenholdt med vores teoretiske, praktiske og videnskabelige viden fra lærings og forandringsprocesser uddannelsen, danner vores forforståelse. Vores viden fra lærings og forandringsprocesser uddannelsen har gjort os bevidste om, at mennesker lærer forskelligt og individuelt alt efter hvilken kontekst eller livssituation, mennesket befinder sig i. Hertil ønsker vi at opnå større forståelse af sygeplejerskernes oplevelse af håndtering af pleje og behandling af palliative patienter, herunder deres mulighed for refleksion og brug af faglige skøn i disse udfordringer, der er forbundet med palliative patienter på en sygehusafdeling.

Vi vil benytte denne forforståelse til at gå i dialog med empirien og teori ved at sætte forforståelsen i spil og dermed opnå ny forståelse ved hjælp af den hermeneutiske cirkel. På den måde vil specialet slutteligt munde ud i en horisontsammensmeltning, som ikke nødvendigvis er endegyldig, da man i hermeneutikken, som nævnt tidligere, ser forståelsesprocessen som en cirkel, der gennemgås igen og igen (Birkler, 2005).

3.4 Horisontsammensmeltning

Igennem udarbejdelse af undersøgelsens faser må vi ud fra det hermeneutiske perspektiv forvente, at der opstår nye erfaringer og ny viden om fænomenet. Det betyder endvidere, at tidligere forforståelser vil gå til grunde, mens andre bevarer. I hermeneutikken vedkender forskeren nemlig forforståelsen, men i følge Gadamer betyder det ikke nødvendigvis, at forforståelsen er bevaringsværdig (Birkler, 2005). Forskeren må derfor sætte sin forforståelse i spil med de nye erfaringer, der opstår og derfra teste forforståelserne igennem fortolkning og på den måde vurdere, om de er værd at bevare. Ifølge Gadamer handler det ikke om at nå til enighed igennem en horisontsammensmeltning, men snarere om man er i stand til at anse to horisonter, der deler noget i samme lys, og på den måde forstå det, den anden fremlægger. På den måde vil ens egen horisont udvides og derved smelte sammen med nye horisonter. Hvorved der vil skabes en ny forståelse og det, er der, horisontsammensmeltningen sker (Birkler, 2005).

I dette speciales henseende vil vi igennem udarbejdelse af denne rapport være bevidste om vores egen forståelseshorisont og sætte den i spil igennem dialog med empiri, analysemetode og valg af teori. Denne bevidsthed vil automatisk være med til at gøre det muligt for os at lade vores horisont smelte sammen med nye horisonter og derved skabe en ny forståelseshorisont og derved opnå horisontsammensmeltning. Denne åbenhed for forståelsens bevægelighed er, ifølge Gadamer, en forudsætning for udarbejdelse af undersøgelser, hvilket er væsentligt at medtænke (Birkler, 2005).

3.5 Kritik af hermeneutikken

Igennem dette speciale anvendes den hermeneutiske grundposition, hvorfor vi finder det væsentligt at forholde os til kritikken der følger med denne videnskabsteoretisk grundposition. Samt forholde os til, hvilken betydning det har for nærværende speciale. Ifølge Højbjerg ud fra Betti fremkommer påstanden, at hermeneutikken udelukkende munder ud i en subjektivisme og relativisme (Højbjerg 2009). Denne påstand skal forstås på en sådan måde, at den der fortolker forforståelse (i dette tilfælde os som forskere) er medvirkende samt afgørende for, hvad der anses som værende rigtig eller forkert. På den måde, vil det

ifølge denne kritik være umuligt at afgøre, hvad der er sandt, idet alle fortolkninger bliver lige gyldige og på samme vis lige sande.

Med baggrund i specialets kvalitative undersøgelse finder vi ikke denne kritik som væsentligt for vores fund, da dette speciale ikke ligger op til en påstand om, hvorvidt disse er endegyldige sandheder. Ligeledes kan vi argumentere for at man i kvalitativ forskning ikke arbejder med begreber som at gøre noget klart, eller tydeligt, men snarere om at opnå en forståelse for det undersøgte. Dette med udgangspunkt i individuelle subjektive oplevelser, hvilket forudsætter at man blot forholder sig til de undersøgte interviewpersoners oplevelser og dermed ikke påstår, det er en sandhed, der er gyldig for alle i enhver kontekst. Gadamer forholder sig ligeledes til ovenstående kritik, som Højbjerg ud fra Betti fremstiller, ved at argumentere for at sandhed hverken er empirisk givet eller udelukkende skabt af subjektet (Højbjerg, 2009). Ydermere fremstiller Gadamer at verdenen er foranderlig, og på den måde vil mennesket ikke kunne få en endegyldig sandhed, da mennesket hele tiden forstår igennem fortolkningen. Derved mener Gadamer, at sandheden er en proces, der er bundet til menneskers interaktion med omverdenen (Birkler, 2005).

I nærværende speciale anses kritikpunktet ikke som et afgørende problem, da specialets formål ikke er at afdække en given sandhed, men nærmere tilsigter at lade flere interviewpersoners meninger og oplevelser udfolde sig frem mod besvarelse af problemformuleringen, som netop sigter mod dialog med empirien for at opnå forståelse og fortolkning af det pågældende fænomen.

3.5.1 Magt i hermeneutikken?

Habermas fremstiller ligeledes et kritikpunkt indenfor hermeneutikken. Han beskylder den hermeneutiske grundposition for at undervurdere dennes mulighed for, at forståelsesaspektet samt fortolkningsdialogen udleder et magtaspekt i anvendelse af denne. Ifølge Habermas er det væsentligt at medtænke, at dialogen i hermeneutikken ikke vil foregå mellem jævnbyrdige parter, han hævder endda, at denne dialog kan og vil indeholde undertrykkende elementer. Dette fordi forskeren ene og alene er den person, der styrer samtalen, og fortolker udbyttet ud fra egen forforståelse, og dermed vil der opstå et asymmetrisk magtforhold (Højbjerg, 2009).

Dette kritikpunkt bliver igennem nærværende speciale taget højde for igennem overvejelserne i interviewsituationen. Se afsnit 4.5.2. På den måde antager vi, at risikoen for at vores empiri er indsamlet og bearbejdet med baggrund i en undertrykkende dialog er minimal, da vi har forholdt os til vores egen rolle og dens betydning i interviewsituationen og ligeledes taget udgangspunkt i akademiske dataindsamlingskriterier, jævnfør Kvale og Brinkmann.

4.0 Metodologiske overvejelser

I det følgende afsnit vil vi redegøre for projektets metodologiske overvejelser samt fremstille, hvordan vi har produceret og indsamlet empiri til specialerapporten. Dette afsnit skal give læseren indblik i strukturering af projektet og på den måde anskueliggøre, hvordan problemformuleringen besvares.

Forrige afsnit omhandlede specialets videnskabsteoretiske overvejelser, da disse har betydning for det definitive valg samt behandling af empirien i specialet. Dette afsnit vil konkret bestå af præsentation af refleksioner og overvejelser omkring metode samt indsamlingen af empirien. Dette skal bidrage til at give indblik og gennemsækelighed til læseren i metodeprocessen samt begrundelse for metodevalg.

4.1 Kvalitativt design

Det kvalitative design har ifølge Marshall og Rossman sin oprindelse i humanvidenskaben, hvor der er fokus på menneskers subjektive erfaringer og oplevelser (Marshall & Rossman, 2015). På den måde får vi mulighed for at forstå verden, som den opleves af sygeplejerskerne og dermed sætte vores for forståelse i spil med denne oplevelse og besvare problemformuleringen dybdegående og nuanceret. Dette speciale har derfor rod i den kvalitative tilgang, da det søger forståelse af sygeplejerskernes subjektive oplevelse af håndteringen af palliative patienter.

I selv samme forbindelse har vi samtidig bevidst valgt at forholde os til vores forskningstype for at skabe stringens og gennemsigtighed igennem videnskabsteoretisk position, design og metode. Den anvendte forskningstype, der er anvendt igennem specialet, er den forstående forskningstype som, i samme tråd

som det kvalitative design, har fokus på subjektivitet og oplevelser af et fænomen.

4.1.1 Den forstående forskningstype

Den forstående forskningstype anerkender, som nævnt, den kvalitative forskningsmetode, da den ifølge Kvale og Brinkmann har til formål at bidrage til større forståelse og indsigt i det undersøgte, eftersom den kvalitative metode undersøger interviewpersonens livsverden (Kvale & Brinkmann, 2009). I denne sammenhæng er vi bevidste om, at vi benytter os af en bestemt forskningstype, da specialet søger indsigt i specifikke fænomener, som undersøger menneskers oplevede virkelighed i en kontekst. Specialet tager derfor udgangspunkt i den forstående forskningstype, som også repræsenterer en humanvidenskabelig tilgang. Ifølge Launsø, Rieper & Olsen bygger den forstående forskningstype på en antagelse om, hvordan sociale fænomener fortolkes og forstås ud fra den udforskedes opfattelse af egen livsverden (Launsø, Rieper & Olsen, 2011). I dette speciale udgør "de udforskede", de sygeplejersker vi interviewer. Derfor er denne forskningstype valgt til dette speciale, da den er velegnet til at besvare problemformuleringen, da sygeplejerskernes oplevelser er essentielle i forhold til at opnå forståelse af oplevelsen af håndteringen af pleje og behandling af de palliative patienter.

4.1.2 Casestudie

Under den kvalitative forskningsmetode og den forstående forskningstype anerkendes casestudier, som derfor bliver vores valg af design, da denne er inden for anvendelsesrammen for metoden og forskningstypen. Et casestudie beskrives som en dybdegående undersøgelse af et konkret afgrænset tilfælde, som foregår i et dynamisk og gensidigt samspil med omgivelserne. Casestudier sigter mod at undersøge et fænomen i den kontekst, hvor fænomenet udfolder sig, og det er derfor særligt relevant for forskningen, der ønsker at tage højde for konteksten (Ydesen et al., 2017). Vi har derfor valgt dette design, da vi ønsker at undersøge dette fænomen inden for en bestemt kontekst i bestemte omgivelser. Konkret undersøges fænomenet i en sygehusafdeling, da det er her sygeplejerskernes oplevelse, holdninger og meninger stammer fra. Derfor anser vi vores case-

organisation som værende sygehusafdelingen og den palliative sygepleje som vores kontekst/case.

Argumentationen for valg af casestudie som design er begrundet ud fra formålet om, at et casestudie leder op til den epistemologiske antagelse, at der forefindes sammenhæng mellem det fænomen, som undersøges og den kontekst som fænomenet befinder sig i. Hvilket anses som værende gældende i nærværende speciale, som ønsker at undersøge sygeplejerskers oplevelse af håndteringen af pleje og behandling, og derfor den kontekst som de befinder sig i. I dette speciales henseende vil det konkret sige på en sygehusafdeling. Ydermere forefindes der endnu en argumentation for valg af casestudie som design, da problemformuleringen leder op til, at undersøge *hvordan* sygeplejerskerne benytter deres faglige skøn og ligeledes reflekterer over denne i håndteringen af pleje og behandling af palliative patienter på en sygehusafdeling. Argumentet for dette valg bygger på, at et casestudie sigter mod at imødekomme problemformuleringer, der undersøger med hvorfor- og hvordan-spørgsmål. Casestudier egner sig ligeledes til disse typer af problemformuleringer med hvordan- og hvorfor-spørgsmål grundet dette forskningsdesign, som fordrer en dybdegående undersøgelse af en specifik case (Ydesen et al. 2017).

4.2.3 Case beskrivelse

Afdelingen som specialet har afsat i, er en kirurgisk afdeling på et sygehus, som vi samarbejder med i denne undersøgelse. Afdelingen rummer 18 sengepladser, med en belægningsgrad på 90%, hvoraf en stor del er palliative patienter. Specialets fokus er sygeplejerskernes brug af refleksion og fagligt skøn i deres daglige arbejde med palliative patienter. På baggrund af dette er målgruppen de sygeplejersker, som arbejder på den pågældende afdeling, da de møder de palliative patienter i deres daglige arbejde og dermed har bedst mulige forudsætninger for give et nuanceret svar på problemformuleringen.

Med denne case får vi mulighed for at undersøge sygeplejerskernes håndtering af pleje og behandling samt deres mulighed for at benytte og reflektere over det faglige skøn, de anvender hos palliative på patienter på en sygehusafdeling, på individniveau og med konstruktivistisk tankegang. Når vi har analyseret empirien på individniveau, forventer vi, at vi får adgang til at bevæge os videre til grup-

peniveauet og den socialkonstruktivistiske tankegang. Dette på baggrund af at vi har opnået en forståelse af sygeplejerskernes individuelle tankegang, og dermed kan søge forståelse af, hvad disse oplevelser kan bidrage med på gruppeniveau, det vil sige i deres fælles professionelle praksis. Denne case leder op til at tage hensyn til gruppeniveauet, da vi bevæger os i en kontekst, hvor der er en fælles praksis, og at det aldrig blot er én sygeplejerske, som håndterer pleje og behandling af den palliative patient. Sygehusafdelingen fungerer nemlig i treholdsskifte, hvor der er forskellige sygeplejersker i dagvagt, aftenvagt og nattevagt, og desuden er det ikke altid tilfældet, at det er den samme sygeplejerske, som er i samme hold, næste dag.

4.3 Ethiske overvejelser

Etik handler grundlæggende om, hvordan man handler respektfuldt overfor vores medmennesker. I dette speciales henseende er det relevant at være bevidst om de etiske overvejelser, der er, om hvordan man beskytter sine interviewpersoner samt har for øje ikke at bruge dem som middel til at nå målet, men i stedet betragte dem som et mål i sig selv (Kvale & Brinkmann, 2015). Igennem overvejelserne før, under og efter interviewet har etiske aspekter været væsentlige at medtænke. For at imødekomme dette bedst muligt, har dette krævet at vi har sat os i interviewpersonernes sted og på den måde tænkt os selv i samme position som den anden, som skal tages hensyn til. Særligt når der i interviewsituationen, altid vil forekomme et magtforhold, som forudsætter at interviewerens bør rumme en gylden regel, som omhandler etisk gensidighedsnorm. På den måde sikres at interviewpersonerne behandles, som hvis det var interviewer, der var genstand for styring og påvirkning (Ricour, 1992). Informanterne skal derfor altid betragtes som et selv og ikke et dét.

Kvale og Brinkmann nævner netop denne asymmetriske magtrelation, som altid vil finde sted i enhver interviewsituation, fordi undersøgelsen er strategisk eftersom interviewerens altid har et formål med interviewet (Kvale & Brinkmann, 2015). Denne asymmetri er vi bevidst om, og derfor benytter vi en briefing inden interviewet for, at vi tager hånd om denne asymmetri og giver informanterne information om formål med undersøgelsen med mere. Derfor er der i udarbejdelsen af specialet løbende diskuteret, reflekteret og foretaget vurderinger af etisk

karakter, herunder ved valg af metode, indsamling og håndtering af empiri og ved analyse. Disse overvejelser er relevante, da Kvale og Brinkmann hævder, at når man benytter interviews i forskning, så indebærer det at "*udforske menneskers private liv og lægge beskrivelser åbent frem*" (Kvale & Brinkmann, 2015). I forhold til indsamling af empiri bestod vores etiske overvejelser, ved at udføre et interview, af at indsamle informeret samtykke, i forbindelse med denne briefing inden interviewets start. Kvale og Brinkmann anbefaler en kort briefing, hvor formålet er at skabe trygge rammer omkring interviewet (Kvale & Brinkmann, 2009). Samtidig bidrager denne briefing til at vi sikre os, at sygeplejerskerne var klar over, hvad formålet var med interviewet, og hvad de havde af rettigheder i denne forbindelse. I denne briefing blev sygeplejerskerne informeret om at lydfiler og andet materiale vil blive opbevaret forsvarligt og slettet efter endt eksamen samt, at deres udtalelser anonymiseres. På den måde stilles ingen enkeltpersons oplevelser og holdninger, som udtrykkes i forbindelse med interviewet, til regnskab herfor (Kvale og Brinkmann, 2009). Afslutningsvis i interviewet fik sygeplejerskerne en debriefing. Her fik de mulighed for de kunne komme med afsluttende kommentarer for at give dem mulighed for at bringe oplevelser frem, som de selv mente var givende. Samtidig blev de takket for deres deltagelse. Informanterne anonymiseres på den måde, at vi kalder dem henholdsvis A, B, C.

Yderligere redegørelse for valg af interviewtype, herunder inklusions- og eksklusionskriterier, samt udførsel heraf vil blive synligt i de følgende afsnit.

4.4 Forskningsmetode

Igennem dette speciale ønskes der at opnå en forståelse af sygeplejerskernes oplevelse og mulighed for at benytte deres faglige skøn i håndteringen af pleje og behandling af palliative patienter. Derudover ønskes at opnå en forståelse samt viden omkring, hvordan sygeplejersker reflekterer over håndteringen af pleje og behandling af de palliative patienter, når de i den nye livssituation har ændret mulighed for at modtage læring, information og undervisning. For at kunne besvare, samt opnå tilstrækkelig forståelse heraf, vurderes det kvalitative forskningsinterview velegnet som metode til denne undersøgelse. Det kvalitative design har ifølge Marshall og Rossman sin oprindelse i humanvidenskaben, hvor

der er fokus på menneskers subjektive erfaringer og oplevelser (Marshall & Rossman, 2015). På den måde får vi mulighed for at forstå verden som den opleves af sygeplejerskerne og dermed sætte vores forforståelse i spil med denne oplevelse, og besvare problemformuleringen dybdegående og nuanceret. I selv samme forbindelse har vi samtidig bevidst valgt at forholde os til vores forskningstype, som vi tidligere har beskrevet for at skabe stringens og gennemsigtighed igennem videnskabsteoretisk position, design og metode. Den anvendte forskningstype er, som nævnt tidligere, den forstående forskningstype som, i samme tråd som det kvalitative design, har fokus på subjektivitet og oplevelser af et fænomen, hvortil det kvalitative interview går godt i spænd med, da disse sigter mod samme mål.

4.5 Det kvalitative interview

Specialets forskningsmetode består af kvalitative enkeltinterviews. Dette er valgt, da undersøgelsens formål bygger på en berigelse af sygeplejerskernes eksisterende viden om deres håndtering af pleje og behandling af palliative patienter, herunder sygeplejerskernes subjektive oplevelse af deres mulighed for at benytte deres faglige skøn i pleje og behandling af palliative, samt deres refleksion over deres handlinger i mødet. Enkeltinterviews indebærer at afholde et interview med én informant af gangen (Kvale & Brinkmann, 2009). Med denne forskningsmetode opnår vi denne forståelse og viden om fænomenet ved at lade sygeplejerskernes livsverden være omdrejningspunkt for de respektive kvalitative enkeltinterviews. I forlængelse heraf anser vi interviewet som en metode, der indsamler subjektive oplevelser, da den er karakteriseret ved at være udbyttet af en social praksis. På den måde opfatter vi ikke det empiriske udbytte fra de pågældende interviews som objektive sandheder, da denne viden som interviewet generer, er konstrueret mellem interviewer og interviewperson (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi antager derfor, at den forståelse vi opnår igennem interviewene er præget af interviewpersonernes subjektive oplevelser og dermed er et produkt af den sociale interaktion i dialogen. Vi opnår derfor denne forståelse specifikt gennem sygeplejerskernes svar på spørgsmålene i interviewguiden, som muliggør for os som forskere at anskueliggøre, hvordan deres umiddelbare

virkelighed udspiller sig, da det er i denne virkelighed individet oplever og erfarer (Kvale & Brinkmann, 2009).

De kvalitative enkeltinterviews er udarbejdet som semistrukturerede interviews, for at opnå et så åbent og nuanceret billede af sygeplejerskernes oplevelse som muligt. Ifølge Kvale og Brinkmann fokuserer det semistrukturerede interview på åbenhed i interviewsituationen, hvilket har til formål at inspirere intervieweren til yderligere og mere dybdegående at spørge ind til informantens oplevelse, hvis informanten bidrager med noget, som går udover interviewguiden (Kvale & Brinkmann, 2009). Dette er muligt i denne interviewform, da den ikke bygger på en slavisk, standardiseret og struktureret interviewguide (bilag 1). Det semistrukturerede interview anvendes ligeledes som et redskab til at skabe viden gennem en relation mellem interviewer og interviewperson. Ifølge Kvale & Brinkmann opnås der herigennem et kendskab til en samtalebaseret erkendelsesproces som benævnes intersubjektivitet (Kvale & Brinkmann, 2009). Den intersubjektivitet forstås på den måde, at interviewet er en interpersonel situation, som er en social og forhandlende og samtidig fortolkende samtale mellem individer, som i denne kontekst udgøres af os som forskere og sygeplejerskerne som interviewpersoner.

Den semistrukturerede interviewguide har en struktur, som indbyder intervieweren til at vurdere hvordan spørgsmålene bør følges og benyttes i den pågældende interviewsituation. Dette resulterer i at intervieweren vælger hvordan spørgsmålene belyses mest hensigtsmæssigt under samtalen med sygeplejersken, på den måde bidrager interviewformen stadig til at skabe gennemsigtighed igennem interviewet, da det fortsat holder sig indenfor formålet, som er besvarelse af problemformuleringen. På den måde har vi arbejdet ud fra en række empirisk analytiske traditions bestemmelser, som resulterede i, at interviewguiden startede med spørgsmål vedrørende persondata, stilling/kursusbeviser og varighed for stillingen. Efterfulgt af åbne spørgsmål således sygeplejerskerne kunne åbne sig op og fokusere der, hvor de fandt det mest essentielt (Kvale & Brinkmann, 2009). Med baggrund i denne viden om at empirien skabes gennem relationen og, at intervieweren har mulighed for at styre interviewet på grund af interviewets struktur, havde vi yderligere overvejelser i forhold til udarbejdelse af interviewguide.

En overvejelse som vi fandt væsentlig i forhold til interviewet, var sprogbruget i interviewguiden, da vi er bevidste om sprogets påvirkning på interviewpersonerne. Vi stillede derfor efter at gøre sproget neutralt og forenklet, for ikke at lede interviewpersonernes svar i en bestemt retning, da det er deres reelle oplevelse vi er interesseret i.

4.5.1 Rekruttering af sygeplejersker

I overvejelserprocessen inden specialets start var der mange vinkler i spil i forhold til undersøgelsesfeltet, som vi ønskede at belyse, som nævnt indledningsvis. Dog afgrænsede vi os i problemfeltet til sygeplejerskers oplevelse af håndteringen af pleje og behandling af palliative patienter på en sygehusafdeling, herunder hvordan de benytter deres faglige skøn, samt reflekterer over denne. I relation til dette fandt vi derfor rekruttering af sygeplejersker som et bærende element for undersøgelsen. Igennem vores nysgerrighed på sygeplejerskernes oplevelse søgte vi at få belyst forskellige aspekter gennem interviewene. Dog ikke sagt at vores interesseområde var indskrænket og fastsat endnu, tværtimod afholdte vi interviewene med åbenhed og bevægelighed for at få nuancerede subjektive oplevelser frem i de semistrukturerede interviews.

Ifølge Kvale og Brinkmann afhænger antal og udvælgelse af interviewpersoner af formålet med interviewet (Kvale & Brinkmann, 2009). Formålet med denne undersøgelse er at opnå større forståelse for de specifikke sygeplejerskers oplevelse af et fænomen, derfor vurderer vi, at det er tilstrækkeligt at inddrage få interviewpersoner. Vi har rekrutteret tre sygeplejersker til at deltage i de semistrukturerede interviews, på baggrund af ønsket om at gå i dybden med empirien og dermed opnå udtømmende besvarelse af problemformuleringen.

Ved rekruttering af sygeplejersker er der taget højde for, at dem som skulle deltage i interviewet arbejder på samme afdeling, samt er uddannede sygeplejersker. Disse inklusionskriterier er valgt for at sørge for, at sygeplejerskerne har det samme udgangspunkt i forhold til oplevelsen i denne specifikke kontekst. Sygeplejerskerne befinder sig i et aldersmæssigt spænd mellem 37-52 år. Dette aldersmæssige spænd imellem sygeplejerskerne forventes at bidrage med forskellige læringsmæssige og erfaringsmæssige niveauer og dermed et nuanceret billede af muligheden for at benytte sit faglige skøn i de palliative patienters lære-

proces på en sygehusafdeling. For yderligere at skabe et nuanceret billede fandt vi det relevant i udvælgelse af sygeplejersker at inddrage en palliationssygeplejerske med hoveduddannelse på området, som dermed befinder sig på det specialiserede niveau. De øvrige sygeplejersker som er deltagende i interviewene fungerer som basis sygeplejersker, dog med kurser, samt undervisningsgange i palliation. Disse forskellige kompetenceniveauer indenfor området vurderes at være med til at skabe flere vinkler på emnet, således der opnås tilstrækkeligt materiale til at besvare vores problemformulering fyldestgørende. Grundet alle tre sygeplejersker har viden i form af uddannelse samt kurser, vurderes de tre interviewpersoner at være særligt repræsentative til besvarelse af problemformuleringen, da de i deres arbejdsliv håndterer de palliative patienter i pleje og behandling i deres daglige arbejde.

4.5.2 Udførsel af interview

Inden interviewets start delte vi refleksioner omkring vores rolle som interviewer, da vi på forhånd havde kendskab til feltet. Disse refleksioner byggede på, hvordan vi kunne sikre at vores forforståelse blev håndteret på en sådan måde, at den spillede hensigtsmæssigt ind, så der ikke opstod indforståethed i interviewguiden. Forstået på den måde at vores spørgsmål ikke blev ledende, og vi derfor kunne risikere at lægge ord i munden på sygeplejerskerne. Vi benyttede os derfor af guidelines, som havde til formål at sikre at interviewguiden ledte op til at åbne op for forskellige, subjektive oplevelser hos sygeplejerskerne. På den måde forsøgte vi at undgå forudfattede holdninger fra start og derfor i stedet var åbne for nye oplevelser (Kvale & Brinkmann, 2009).

Kendskabet til vores case-kontekst udmunder i, at vi på forhånd har en relation til sygeplejerskerne, hvilket kan have fordele og ulemper i interviewsituationen. Dog hævder Kvale og Brinkmann, at de første minutter af interviewet er de væsentligste, da det er her intervieweren skal forsøge at opnå en relation, således informanterne føler sig trygge og dermed kan tale frit om deres subjektive oplevelser til en fremmed (Kvale & Brinkmann, 2009). Til trods for at vi på forhånd havde opnået en relation til sygeplejerskerne, havde vi fortsat fokus på iscenesættelsen af interviewet. Dette fokus udmundede i beslutningen om at udføre interviewene i et mødelokale på sygehusafdelingen, for at iscenesætte et trygt

miljø for sygeplejerskerne. Ydermere er denne lokation valgt for at tilgode, at sygeplejerskerne har travlt på afdelingen, og at det at interviewet foregår på deres afdeling, vil koste dem mindst muligt tid.

De tre interviews blev udført af den samme interviewer således, at der blev opnået ensartethed i spørgestil. Det andet gruppemedlem fungerede som observatør, hvis opgave var at forfølge interessante emner ved behov ved at stille opfølgende spørgsmål. Endvidere startede vi, som nævnt tidligere, fortsat interviewet ud med den briefing som Kvale og Brinkmann anbefaler, for at skabe gennemsigtighed i processen. Briefingen bestod af en præsentation af os og projektets formål for at give sygeplejerskerne tryghed samt et billede af os i denne nye position, hvor vi ikke er sygeplejersker men kandidatstuderende. Under interviewet blev interviewguiden fulgt, dog med mulighed for at forfølge svar udover interviewguiden, hvilket gav os mulighed for nuancerede og interessante oplevelser, som vi eventuelt ikke havde tænkt på. Interviewet afrundedes med en debriefing, hvor sygeplejerskerne havde mulighed for at komme med afsluttende kommentarer til fænomenet. Under interviewet fravalgte vi bevidst at observatøren noterede kropssprog, mimik og pauser, da vi ikke ønsker at undersøgelsen indebærer en sproglig analyse og ikke vurderer, at det er relevant for besvarelse af problemformuleringen (Kvale & Brinkmann, 2009).

4.5.3 Transskription

Transskriptionen indebærer en omsætning af den mundtlige empiri fra lydfil til skriftlig empiri, som egner sig til analyse. Transskriptionsregler er i denne forbindelse væsentlige for at sikre gennemsigtighed og ensartethed i transskriptionsprocessen, samt troværdig overfor sygeplejerskernes udsagn. Kvale og Brinkmann hævder hertil at hvis ikke ensartetheden overholdes, påvirkes gennemsigtigheden i en negativ retning (Kvale og Brinkmann, 2009). Derfor blev der af begge medlemmer udarbejdet regler for transskriptionen, som bestod af at begge gruppemedlemmer arbejdede indenfor samme retningslinjer. Det vil sige, at transskription fra lydfil til skrift skulle ske umiddelbart efter udførelse af interviewet således, at det var nyt i hukommelsen. Dette bevirkede, at der ikke var uvished, hvis der opstod utydelige passager eller tvivlsspørgsmål. Ifølge Kvale og Brinkmann afhænger kvaliteten af undersøgelser af empirien, det vil sige, at hvis

der opstår passager, som ikke kan oversættes fra lyd til skrift, så påvirkes kvaliteten i undersøgelsen (Kvale og Brinkmann, 2009). Det blev derfor også taget højde for at omgivelserne omkring interviewet var rolige, så vi undgik støj og forstyrrelser, der kunne påvirke lydfilens kvalitet. Som en yderligere del af retningslinjerne var, at begge medlemmer efterfølgende læste de transskriberede interviews igennem for at sikre ensartethed og gennemsigtighed, da transskription er en analytisk proces.

4.6 Analysemetode

Igennem analysemetoden vil vi aktivt bringe vores forforståelse i spil igennem refleksion over egen forforståelse. På den måde bliver det muligt at generere ny og mere kvalificeret forståelse af fænomenet. Igennem specialet anvender vi den hermeneutiske tilgang, og på den måde ønskes og opnås der en ny viden gennem fortolkning og forståelse. På denne baggrund finder vi det relevant at anvende en analysemetode, som tilgodeser dette. Vi har valgt Lindset og Nordbergs fænomenologiske, hermeneutiske analysemetode til at fortolke vores forskningsinterview (Persson og Sundin, 2014). Igennem denne proces er tolkningen et karakteristika for analysemetoden, og måden hvorpå denne bearbejdes. Indenfor for denne analysemetode er det væsentlig at medtænke, at tolkningen forudsætter en dialektisk vekslen mellem at fokusere på teksten som helhed og tekstens dele. Dette karakteristika, og måden hvorpå fortolkningen bearbejdes på, kan drage paralleller til og sammenlignes med, når man som forsker er i stand til at træde ind i den hermeneutiske cirkel (Persson og Sundin, 2014). På den måde kan vi argumentere for at valget af denne analysemetode støtter os i at være tro mod vores videnskabsteoretiske grundposition igennem analysen. Dette skal forstås på den måde, at når analysemetoden og måden hvorpå der arbejdes med denne igennem specialet ligeledes læner sig op af de hermeneutiske grundsten, vil denne videnskabsposition være synlig igennem analysen. Den fænomenologiske, hermeneutiske analysemetode består af 3 faser: *den naive forståelse*, *strukturanalysen* og *den sammenlagte forståelse*. Disse 3 faser bliver gennemgået nedenfor.

4.6.1 Den naive forståelse

Inden analysearbejdet begyndte samledes alle tre transskriberede interviews, og derefter bearbejdede vi dem hver for sig i gruppen. Heraf påbegyndte det første punkt i vores analysemetode, som er *den naive forståelse*. Igennem den naive forståelse opnåede vi ved at læse empirien individuelt en umiddelbar forståelse samt at skabe et overblik og dermed opnå en helhedsforståelse af hele materialet (Persson & Sundin, 2014). Igennem den første fase var vi særligt opmærksomme på vores hermeneutiske tilgang, da vi har en forforståelse med os igennem læsningen af empirien. Vi tilladte derfor, at den ændrede sig i takt med gennemlæsningen for hele tiden at være i stand til at sætte vores forforståelse i spil. Dette gjorde vi ved at give plads til de tre sygeplejerskers subjektive oplevelser, og dermed opnåede vi en ny forståelse ved at sammenholde delene med helheden. Vi gennemlæste begge empirien med stor bevidsthed omkring, at hver enkelt sygeplejerskes oplevelser og udsagn fik samme opmærksomhed.

4.6.2 Strukturanalysen

Igennem næste fase, som er *strukturanalysen* er formålet at forklare empirien (Persson og Sundin, 2014). For at kunne forklare empirien delte vi, i denne fase, den læste empiri op i separate meningsenheder ved hjælp af meningskondensering, som opstod på baggrund af vores helhedsforståelse fra første fase. Ved en meningskondensering bliver lange udsagn sammenfattet til kortere udsagn, hvor hovedbetydningen af det, der er sagt omformuleres i få ord (Kvale & Brinkmann, 2008). Citaterne, som udgør meningsenhederne, blev overstreget ved hjælp af farvekodning således at de citater, der har samme betydning eller sammenhæng, fik samme farve. Meningsenhederne blev kondenseret ved at fjerne unødige gentagelse og ord, hvorefter de så egner sig til analyse. Da alle meningsenheder var farvekodet, blev de sammenlignet, sammenført og sorteret, hvortil vi oplevede, at der var mange meningsenheder, som var gennemsyrede af fælles elementer, som sygeplejerskerne fandt relevant i pleje og behandlingen af palliative patienter, formentlig på grund af at vi har udarbejdet alle interviews ud fra den samme metode og konstruering. Da opdelingen af empirien i meningsenheder er baseret på sygeplejerskernes udtalelser, sikrer vi, at materialet bliver fordomsfrit og tro mod fænomenet (Kvale & Brinkmann, 2008). I denne fase blev vi også bekendt

med at deres fandtes nuancer, som bekræfter vores forforståelse, men også nuancer som afviger fra vores forforståelse, hvorved at vi allerede oplevede en ny forståelse for fænomenet udspille sig. Ud fra arbejde med meningsenhederne, dannede der sig nogle temaer, som var gennemgående igennem de tre interviews: *berøringsangst*, *"efter bogen"*, *mangel på tydeliggørelse af refleksion og professionel praksis* (bilag 2) som vi mener er essentielle for kunne få det optimale ud af empirien og dermed at kunne opnå en nuanceret, fyldestgørende, gennemsigtig og struktureret analyse. Når disse temaer inddeles, resulterer det i at empiri trækkes ud af deres oprindelige sammenhæng og danner meningsbærende enheder, hvilket kaldes i dekontekstualisering (Persson & Sundin, 2014).

4.6.3 Den sammenlagte forståelse

Efter temaerne var konstrueret, bevægede vi os ind i den tredje og sidste fase, *den sammenlagte forståelse*, hvor formålet er at komme frem til en helhedsforståelse i relation til projektets problemformulering ved at reflektere over den naive forståelse og strukturanalysens forklaring i forhold til egen forståelse, andre undersøgelser, modeller eller teorier (Persson & Sundin, 2014). Vi har ved specialets start bevidst valgt ikke at have bestemte teorier i spil for at lade empirien tale for sig selv og undgå, at vores forforståelse får for meget indflydelse på udarbejdelse af temaer således, at vi eventuelt kan risikere at overse vigtige oplevelser hos sygeplejerskerne. På den måde er det blevet klart for os igennem denne fase, at vi arbejder induktivt i processen. Denne bevidsthed opstod på baggrund af, at denne fase tvinger os til at reflektere over fase et og to, hvor hensigten er, at forforståelse sættes i spil, og eventuelle teorier kan dukke op. Da vi først i sidste og tredje fase tænker i teorier og forforståelse, er vi tematisk set induktive dog med forståelse af og bevidsthed om, at vi vil fortolke citater igennem de udledte temaer med inddragelse af empiri. Ifølge Persson og Sundin, rekontekstualiseres empirien i denne fase, da den her føres tilbage i en sammenhæng igen, hvorved der skabes en helhedsforståelse (Persson & Sundin, 2014). I takt med at empirien rekontekstualiseres, er vi igennem refleksion af de foregående faser blevet klar over, at for at besvare problemformuleringen bør vi inddrage teorier, der kan belyse det faglige skøn samt teorier, som giver et nuanceret billede af refleksion. Vi reflekterede herunder over, hvordan vi kunne belyse, hvor-

dan man anvender det faglige skøn, samt hvordan vi kunne opnå dybere forståelse for sygeplejerskernes refleksion i deres håndtering af pleje og behandling. Hertil fandt vi Grimen og Molanders "profesjon og skjønn", samt Kari Martinsens perspektiv på det faglige skøn, Mezirows "transformative læring" og Schöns "den reflekterende praktiker" ville være gavnlige til besvarelse af problemformuleringen.

5.0 Teori

Vi har nu fremstillet specialets videnskabsteoretiske ståsted og metode til indhentning samt bearbejdning af empiri. Vi vil derfor i det følgende præsentere specialets teoriramme. Først og fremmest præsenteres Harald Grimen og Anders Molanders tolkning af "profesjon og skjønn" samt sygeplejefilosof Kari Martinsens definition af det faglige skøn. Dernæst vil teori afsnittet rumme en beskrivelse af Donald Schön og Jack Mezirows begrebsapparat.

5.1 Fagligt skøn

5.1.1 Harald Grimen og Anders Molander

Harald Grimen og Anders Molander definerer det professionelle skøn som anvendelse af viden og normer til situationsbedømmelse (Grimen & Molander, 2010). Det er relevant at inddrage denne tolkning af det faglige skøn for at kunne forstå, hvad der ligger i begrebet at anvende det faglige skøn for at opnå forståelse af, hvad der er på spil for sygeplejerskerne, når de anvender dette i praksis. Her vil læseren kort introduceres for, hvad Grimen og Molander mener, der kendetegner skønnet. Skønnet anses som en måde at tænke og overveje situationer på. Grimen og Molander bruger begrebet "praktisk ræsonnement", når de beskriver det faglige skøn, hvor formålet er at finde konklusioner om hvad, der bør gøres i konkrete tilfælde. Skønnet må ifølge Grimen og Molander identificere de normative principper således, at man bør handle ud fra sit skøn. Derfor er det en nødvendighed at benytte skønnet i professionerne, og derfor er det uomgængeligt. De hævder, at det kan være problematisk at handle ud fra sit skøn, da udfaldet varierer selvom, at skønnet bliver udøvet grundigt og samvittighedsfuldt (Grimen & Molander, 2010).

5.1.2 Kari Martinsen

Som nævnt tidligere i afsnit 2.5 "begrebsafklaring", kan den anerkendte sygeplejerske og filosof Kari Martinsens forståelse af det faglige skøn ligeledes drage paralleller til ovenstående definition og tænkning omkring det faglige skøn, da hun også refererer til samvittigheden, og at det faglige skøn udøves ud fra en praktisk-moralsk handlingsklogskab. Hun tilføjer dog, at det sanselige også gør sig gældende i vurderingen af det faglige skøn (Martinsen, 2012). Vi har valgt at inddrage Kari Martinsen i samspil med Grimen og Molander for at komme tæt på sygeplejerskernes profession, hvilket vil støtte os i at besvare problemformuleringen.

5.2 Donald Schön

Donald Schön er filosof og professor. I hans tid udviklede han begrebet den reflekterende praktiker, som stammer tilbage til år 1995. Ligeledes bidrog Schön til teorien om organisatorisk læring. Den reflekterende praktiker er overbegrebet, hvori der ligger 3 underbegreber: *viden-i-handling*, *refleksion-i-handling* og *refleksion-over-handling*. Disse begreber anskues i dette speciale at være relevant til analyse af sygeplejerskernes mulighed for at reflektere over deres handling i mødet med de palliative patienter, herunder deres mulighed for at benytte det faglige skøn. Hertil udgør "praktikere" i denne kontekst sygeplejerskerne. Interviewguiden med formuleret spørgsmål til sygeplejerskerne har igennem interviewet støttet dem i at reflektere over deres handlinger i mødet med patienterne. For at give læseren en forståelse af hvorfor denne teori er givende i dette speciales sammenhæng, vil vi kort skitsere, hvad Donald Schöns teori omkring reflekterende praksis rummer. Det er væsentligt at gøre opmærksom på at disse processer ikke kan skilles fuldstændig af, som opstillet i specialet her, men de skal anses som en sammenhæng, det er blot for at fremstille et overblik over teorien.

5.2.1 Viden-i-handling

Viden-i-handling er det første begreb, Schön definerer. Dette begreb handler om den viden, der er os givet, og som er opbygget igennem tidligere erfaringer og refleksioner. Det er en viden, vi møder med spontane og rutinemæssige reaktioner, og som vi handler på baggrund af. Den er tavs og uden bevidste overvejelser. Tavs viden, som enhver praktiker besidder, er inspireret af Michael Polanyis teo-

ri om "tacit knowing". Tavs viden omhandler, hvordan mennesker igennem erfaringer udvikler viden, som bliver internaliseret i en form for tavs viden. Ifølge Schön vil mennesket, når denne handler ud fra hans begreb omkring *viden-i-handling*, handle med sin tavse viden og hvis denne handlen fører til det, man har forventet, vil man i *viden-i-handling* ikke reflektere yderligere over dette. Når man alene skal forstå begrebet *viden-i-handling*, kan det anses som, at mennesket til dagligt ved mere, end man umiddelbart selv tror, og det kan udspille sig i praksis ved, at man foretager handlinger ud fra sin tavse viden, som kan være af erfaringsmæssig karakter, og derfor ikke tænker yderligere over dette, og derved ikke skaber noget nyt i sine erfaringer (Schön, 2013).

5.2.2 Refleksion-i-handling

Når mennesket alligevel i situationer møder unikke, usikre problematiske situationer, der rækker ud over de rutinemæssige handlemønstre, vil mennesket få en opfattelse af en uvant situation. En sådan uvant situation resulterer i en overraskelse som ifølge Schön betyder at mennesket vil begynde at reflektere. Denne proces der sker i sådan en situationen betegner Schön som *refleksion-i-handling*. *Refleksion-i-handling* omhandler hvordan mennesker reflekterer imens der handles. Denne form for refleksion er kendetegnet ved, at man tvinges til kritisk refleksion omkring den uvante situation. Disse refleksioner er ifølge Schön gavnlige, da mennesket igennem sine kritiske refleksioner omkring sin tavse viden, herunder faste rutiner, erfaringer og vaner, kan skabe en ny viden og mening omkring en ny unik og usikker situation. Dette kan bidrage til at forbedre efterfølgende handlinger. *Refleksion-i-handling* sker ofte, når den handlende står i en position, hvor der kan være tale om at gøre en forskel i selve situationen. En situation hvor man tvinges til at handle, og ikke kan undvige. Derfor kan refleksion strække sig over minutter, timer, dage eller måneder afhængig af omstændighederne (Schön, 2013).

Refleksion i handling kan ligeledes medføre, at mennesket påvirker nuværende situationer, hvilket vil kunne medføre nye opfattelser for den handlende, som er med til at skabe nye beskrivelser og give mulighed for at udfordre sin *viden-i-handling*. De to første processer er, ifølge Schön implicit noget der findes i os mennesker. En refleksion behøver ifølge Schön ikke kun at finde sted i *selve*

handlingen, men kan også forekomme efter sin handling. Dette leder op til *refleksion-over-handling*.

5.2.3 Refleksion-over-handling

Refleksion over handling er en efter-refleksion over *viden-i-handling* og *refleksion-i-handling* (Schön, 2013). Dermed skal det forstås at refleksion-over-handling sker i et sådan perspektiv, hvor der reflekteres og tænkes tilbage på, hvad der bidrog til et eventuelt uventet situation. Ydermere en efter-refleksion af hvad resultatet af en konkret handling blev, og hvordan dette kunne forbedres til lignende situationer i fremtiden. På baggrund af dette opfattes refleksion-over-handling som efter-refleksioner, der er med til at danne grundlag for forbedring af efterfølgende lignende handlinger. I denne refleksion-over-handling ligger der også det, at kunne give en god sproglig forståelse af ens handlingsstrategi.

5.3 Jack Mezirow

I 40-50 år har den amerikanske sociolog Jack Mezirow haft en central kraft i amerikansk voksenuddannelse, hvor han var professor hos Columbia University. Mezirow har igennem hans arbejde en grundlæggende humanistisk indstilling, som har rødder tilbage til Dewey, hvilket også gør sig gældende for Schön. Mezirow er specielt anerkendt for hans teori "transformativ læring".

5.3.1 Transformativ læring

Transformativ læring rummer, hvordan kritisk refleksion fører til transformativ læring og handler primært om at skabe mening i aktørens tilværelse.

Jack Mezirow er ophavsmand for begrebet, og har siden 1978 udviklet på begrebet og i 1991 udgav Mezirow en bog, hvor han præsenterer sin teori om transformativ læring.

Transformativ læring ifølge Mezirow handler om at skabe mening, hvilket vil sige at finde mening i en erfaring, som opnås ved at fortolke denne erfaring. Resultatet af fortolkningen anvendes efterfølgende som en vejledning for de handlinger, man udfører eller de beslutninger, man træffer, hvorefter den nye mening der er skabt, bliver til læring (Mezirow, 2019). Når man skaber mening i en erfaring, mener Mezirow, at man skal skelne mellem to dimensioner: *meningsskemaer* og *meningsperspektiver*.

Meningsskemaer er vanemæssige implicitte regler for fortolkningen. Meningsperspektiver er en højere ordning af skemaer og overbevisninger, målsætning og evalueringer, som henviser til antagelsesstrukturer inden for hvilke nye erfaringer assimileres og transformeres igennem tidligere erfaringer gennem en fortolkningsproces (Mezirow, 2019).

Når der opnås mening igennem meningsskemaer eller meningsperspektiver, indebærer det nyfortolkninger, hvilket kræver refleksion over om tidligere læring er gyldig under de nuværende aktuelle omstændigheder. Hertil nævner Mezirow begrebet kritisk refleksion, som forudsætter en kritik af de forudsætninger, som vores overbevisninger er bygget på, hvilket også er en væsentlig proces i vejen til transformativ læring.

I nærværende speciale ses Mezirow og hans arbejde omkring transformativ læring og kritisk refleksion, relevant at anvende til analysen for at få en forståelse for sygeplejerskernes mening og læring i håndteringen af de palliative patienter, ud fra sygeplejerskernes udsagn. Herunder hvordan sygeplejerskerne benytter kritisk refleksion i deres pleje og behandling af palliative patienter, for på den måde at få forståelse af, hvordan sygeplejerskerne finder mening og lærer af den pleje og behandling, hvilket vil bidrage med et nuanceret svar på problemformuleringen.

5.4 Sammenfatning

Ovenstående teorier benyttes til at løfte forståelsen af sygeplejerskernes håndtering af pleje og behandling, herunder brugen af det faglige skøn. Samtidig benyttes teorierne til at opnå en forståelse af, hvordan sygeplejerskerne reflekterer over denne håndtering. Hertil bidrager Grimen og Molander samt Kari Martinsen til definitionen af det faglige skøn samt til forståelse af, hvordan sygeplejerskerne anvender dette samt til at analysere, hvad der er på spil, når man benytter sit faglige skøn i praksis. Derudover støtter teorierne i at opnå en forståelse samt viden omkring, hvordan sygeplejersker reflekterer over deres pleje og behandling.

Et samspil mellem Mezirow og Schön skal klargøre den reflekterende praksis og transformative læring overført til vores praksiskontekst, samt anvendes til analyse af, hvorvidt sygeplejerskerne er i stand til at reflektere over denne praksis,

herunder muligheden for at benytte deres faglige skøn og i så fald, hvordan refleksion kommer til udtryk i denne kontekst, og hvad den kan bidrage med. På den måde giver disse teorier os mulighed for at undersøge den kompetencemæssige læring og den proces hvor sygeplejerskerne reflekterer i deres arbejdsopgaver. Det kritiske element i både Schön og Mezirows teori er relevant til besvarelse af problemformuleringen, da det understøtter vores interesse i at opnå forståelse af sygeplejerskernes mulighed for at benytte sit faglige skøn, samt refleksion af deres praksis i plejen af palliative patienter på en sygehusafdeling. Endvidere på det grundlag at det faglige skøn indbefatter samme handle- og vurderingsfor-skrift i en specifik situation, som den kritiske refleksion ligeledes bygger på. Vi gør dog opmærksom på, at vi er bevidste om, at den måde vi analyserer empirien på, ikke beror sig på sygeplejerskernes ontologi, men blot vores tolkning af deres ontologi set ud fra refleksionsbegreber, samt det faglige skøn, som er tolket ud fra en interviewsituation, og hvad sygeplejerskerne her fortæller. Dermed er dette speciale ikke udarbejdet ud fra en påstand om hvordan sygeplejerskerne specifikt agerer inde hos patienten på afdelingen.

6.0 Analyse

I dette afsnit vil vi analysere på de tre semistrukturerede interviews ved at sætte empirien i spil med vores forforståelse samt teori. Herunder Grimen & Molander, Kari Martinsen, Mezirow og Schöns teori. Nedenstående analyse er inddelt i 4 del-analyser ud fra hver sin tematik. Berøringsangsten, "efter bogen", mangel på tydeliggørelse af refleksion og professionel praksis. Efter de tre delanalyser vil læseren introduceres for en delkonklusion for at skabe overblik for læseren over metode og argumenter. Slutteligt byder dette afsnit på den sidste delanalyse.

6.1 Berøringsangst

For at få en forståelse af sygeplejerskernes håndtering af pleje og behandling er det en forudsætning at sætte sig ind i deres livsverden. Denne delanalyse tager læseren med ind i sygeplejerskernes håndtering af den berøringsangst, de oplever i mødet med de palliative patienter. Sygeplejerske A udtaler: "Selve døden..... eksistentielle problemstillinger, hvor jeg ikke føler jeg "kan slå til", der mærker jeg en form for berøringsangst" (bilag 3). Ifølge Mezirow søger vi mennesker over-

ordnet set hele tiden at skabe mening (Mezirow, 2019). På baggrund af dette tolker vi, at sygeplejersken ligeledes forsøger at skabe mening i mødet med den palliative patient, hvor vi ud fra ovenstående citat af sygeplejerske A udleder, at det i dette tilfælde drejer sig om selve døden. I samme tråd påpeger selvsamme sygeplejerske følelsen af ikke at "slå til" og da oplever berøringsangsten. Ud fra Mezirows tænkning omhandlende at skabe mening hævder han ligeledes, at vi mennesker har referencerammer af sproglig og kulturel karakter, forstået på den måde at vi som mennesker herudfra skaber mening ved at tilskrive vores erfaringer, sammenhænge og betydninger. På den måde kan man ud fra Mezirows tænkning sige, at når man handler ud fra erfaringer, sammenhænge og betydninger vil man både skabe, men også afgrænse sig selv (mennesket) fra perception, kognition og følelser ved at foruddisponere sine hensigter, overbevisninger, forventninger og målsætninger. Når man på forhånd har disse forhåndsindstillinger, vil man ifølge Mezirow fastlægge retningen i sine handlinger (Mezirow, 2019). Sygeplejerske A's udtalelse kan, i lyset af Mezirows teori, ses som en forhåndsindstilling omhandlende, at når der i pleje og behandling af den palliative patient ligges op til at tale om selve døden, tolker vi, at erfaringen, sammenhænge og betydninger fortæller denne sygeplejerske, at hun ikke kan slå til. Det tolkes derfor ud fra ovenstående citat, at dette er en vurdering som sygeplejersken bevidst, som ubevidst laver af sig selv, og ikke noget patienten i dette tilfælde har givet udtryk for, da det er en generel udtalelse. Sygeplejerske A tilføjer dertil: "*..... og så tænker/tilbyder jeg simpelthen en samtale med f.eks. en præst*" (bilag 3). Mezirow hævder, at når vi først er indstillet og programmeret, bevæger vi os automatisk fra en bestemt mental eller handlingsmæssig aktivitet til den næste, og vi har en stærk tendens til at afvise alt, hvad der ikke er i overensstemmelse med vores forhåndsindstillinger. Hertil ser vi tegn på, at når sygeplejerske A møder patienter, som har behov for at tale om døden, vil sygeplejerske A med udgangspunkt i Mezirows tænkning ud fra erfaringer være indstillet og programmeret til ikke at kunne slå til. I stedet vælger sygeplejerske A i praksis at refererer til en anden professionel i form af en præst, hvorved vi tolker ud fra Mezirows teori af denne handling er et resultat af sygeplejerskens forhåndsindstilling, herunder erfaring, meninger, sammenhænge og følelser. Det vil sige, at vi på den måde tolker at denne berøringsangst for at tale om døden er en indgroet del i sygeplejerske A's

meningsperspektiv, som danner grundlag for denne håndtering af denne del af pleje og behandling af palliative patienter på en sygehusafdeling. Udarbejdelsen af state of the art og problemfelt pegede på, at patienter ønsker nærvær med sygeplejerskerne herunder, at sygeplejersken tager sig tid, lytter og bevarer håbet. Vi udleder at dette eksempel fra interview situationen, set ud fra state of the art og viden omkring hvad palliative patienter har brug for, kan indikere at denne håndtering ville kunne være i uoverensstemmelse med, hvad nogen palliative patienter oplever som værende essentielt i en ændret livssituation. Samtidigt støtter Mezirows teori i at opnå en forståelse af hvad der ligger til grund for disse meningsperspektiver. Derved opnår vi samtidigt en forståelse af, at denne håndtering af sygeplejerske A, som refererer til præsten må være draget på baggrund af tidligere erfaringer med eventuelt palliative patienter, der har haft god gavn af at snakke med en præst, når det kommer til tale om døden. Ydermere har vi opnået forståelse af at disse meningsperspektiver er individuelle, hvilket bekræftes i anden sygeplejerskes udtalelse.

Sygeplejerske C udtaler: *"Jeg oplever faktisk ikke den store berøringsangst mere, jeg synes, det bliver bedre med erfaringen"* (bilag 5). Dette citat fortæller os, at sygeplejerske C handler ud fra et andet meningsperspektiv uden berøringsangst, til trods for at selvsamme sygeplejerske har 17 års erfaring mindre end sygeplejerske A. På baggrund af dette tolker vi, at disse meningsperspektiver ikke blot kan gøres op i hvor meget erfaring man har, men rettere hvilken erfaring man har, og hvilken holdning eller overbevisning denne erfaring bygger på. Mezirow beskriver ligeledes i sin teori omkring transformativ læring som værende en dimension af bedømmelsen af, hvad der er fornuftigt, som omfatter vurdering og reformulering af meningsstrukturer. Mezirow hævder hertil at transformativ læring er en proces, som blandt andet indebærer kritisk refleksion med hensyn til grundlaget for karakteren og konsekvensen af relevante antagelser, herunder vores egne, såvel som andres (Mezirow, 2019). Igennem de ovenstående citater finder vi, at sygeplejerske A og C handler forskelligt, ud fra deres forskellige meningsperspektiver, som de har opnået igennem erfaring, sammenhæng og overbevisninger. Det bliver dog ikke tydeligt for os i interviewsituationen, hvorvidt sygeplejerskerne kommer dybere ned i disse grundlæggende meningsperspektiver, da det ikke kommer til udtryk, at de yderligere reflekterer over konsekven-

sen af håndteringen, selvom muligheden for dette opstod i interviewsituationen.

Ifølge Grimen og Molander benytter professionelle sig af skønnet i deres daglige arbejde på den måde, at den pågældende situation vurderes på baggrund af hvordan man bør handle. Det vil sige at et såkaldt "praktisk ræsonnement", betegnes som skønnet og dermed vurderer, hvordan man bør handle i situationen. Hertil hævder de også, at det faglige skøn kan være problematisk, da udfaldet af de skønsmæssige handlinger kan variere, selvom de er udøvet på grundig og samvittighedsfuldt grundlag (Grimen & Molander, 2010). Ud fra teorien om det faglige skøn, sammenholdt med Mezirows teori, tolker vi at sygeplejerskernes handling er udført på baggrund af individuelle vurderingsgrundlag/meningsperspektiv, med samvittighed og moral. Dog bliver dybden af de grundlæggende meningsperspektiver generelt ikke tydelige hos alle tre sygeplejersker, hvortil vi finder, at sygeplejerskerne må befinde sig i en kultur, hvor de ikke har for vane at tydeliggøre sproglig refleksion over konsekvenserne for håndtering af pleje og behandling. Denne tolkning anses med begrundelse i, at sygeplejerskerne igennem interviewet havde muligheden for at gå dybere i deres individuelle meningsperspektiver. Dette gjorde sig ikke gældende, da der igennem interviewene flere gange ses eksempler på, at det er udfordrende for sygeplejerskerne at finde frem til konkrete eksempler fra praksis, når der stilles et spørgsmål. Eksempelvis hvad der tænkes omkring patientens mulighed for at lære i den ændrende livssituation, de står i (bilag 1). Sygeplejerske C: *"Pas. Det ved jeg ikke. Det har jeg ikke tænkt over... jeg kan ikke engang lige hive et eksempel frem her."* (bilag 5).

Ifølge Mezirow består processen i transformativ læring, i forlængelse af den kritiske refleksion, af en instrumentel og kommunikativ tænkemåde med hensyn til udvikling og bedømmelse af overbevisninger. Den kommunikative tænkemåde består af en tilgang til mere velbegrundede overbevisninger opnået ved frit og fuldt at deltage i en velorienteret diskurs (Mezirow, 2019). I forlængelse af dette finder vi, at sygeplejerskerne er udfordret i at reflektere over konsekvensen af deres meningsperspektiver i forhold til berøringsangsten, da de i deres kultur ikke har for vane at sprogliggøre dette. På den måde tolker vi, at de er udfordret i den kommunikative tænkemåde, da sygeplejerskerne finder det problematisk at

finde eksempler. Ud fra Mezirows tænkning finder vi derved, at sygeplejerskerne har begrænset mulighed for at opnå en velorienteret diskurs i deres pleje og behandling, når vanen i kulturen tyder på ikke at indebære sprogliggørelse af deres handlinger, som ellers udføres på et samvittighedsfuldt grundlag. Dog viser det sig også igennem arbejdet med empirien, at sygeplejerskerne benytter elementer af den instrumentelle tænkemåde, hvor afgørelsen om noget er sandt afhænger af empiriske forskningsmetoder. Dette tolker vi ud fra følgende citat, som sygeplejerske A udtaler: *"Det nytter ikke at snakke om ønsker i den sidste del af livet, hvis patienten er meget forkvalmet og smertepræget...I sådanne tilfælde har de fleste ikke overskud til andre ting, det viser forskningen jo"* (bilag 3). Hertil forstår vi, at sygeplejerske A befinder sig i dele af processen af transformativ læring, den instrumentelle del, og formår at anvende den del helt korrekt. Sygeplejerske C's udtalelse understøtter selvsamme tænkemåde, dette ses ud fra følgende citat:

"Jeg tænker på i forhold til min information, hvordan patienten har det rent fysiologisk, om patienten er smerteplaget eller sederet af beroligende medicin... Altså det er jo klart, når forskning viser, at man ikke kan tage imod information, når man er sederet" (bilag 5).

Her finder vi, at sygeplejerske A og C anvender forskningsreferencer til vurdere, at der skal tages hensyn til det fysiologiske i forhold til informationsmængden. Det er ifølge Mezirow ikke forkert at anvende den instrumentelle tænkemåde frem for den kommunikative tænkemåde, men bør i stedet anvendes i et samspil for at opnå succesfuld transformativ læring (Mezirow, 2019). Der er igennem Mezirow, samt Grimen og Molanders teori udledt en forståelse af at sygeplejerskerne handler forskelligt på baggrund af deres skøn/meningsperspektiver, derudover fandt vi, at sygeplejerskerne er udfordret på refleksion, specifikt på de kommunikative tænkemåder, men benytter sig dog af instrumentelle tænkemåder.

For yderligere at analysere sygeplejerskernes håndtering og refleksion af palliativ pleje er det relevant at inddrage Donald Schöns reflekterende praksis. Hertil har Schön udviklet begrebet viden-i-handling, som handler om den viden, der er os givet, det er den, som kommer spontant til os og får os til at handle med rutinemæssige reaktioner (Schön, 2013). Det tolkes, at sygeplejerskerne befinder sig

i viden-i-handling i forhold til håndtering og refleksion omkring berøringsangsten med døden. Dette tolkes på baggrund af, at sygeplejerske A beskriver håndteringen af berøringsangst ved at henvise til præsten. Dette udsagn finder vi rutinepræget og generelt med sparsom nuancering af den individualitet, som vi tidligere har argumenteret for, at patienterne besidder og som sygeplejersken selv er bevidst om, at patienterne besidder. I forlængelse af denne håndtering af pleje og behandling finder vi, at Sygeplejerske A benytter en spontan handlingsreaktion i håndteringen, hvilket er omdrejningspunktet i viden-i-handlings begrebet. Understøttende udtaler sygeplejerske B følgende "*Berøringsangsten er størst ved unge patienter...*" (bilag 4). Det udledes og tolkes ud fra ovenstående citat, at viden-i-handlings begrebet gør sig gældende, da der ud fra dette citat tolkes en umiddelbart generalisering af reaktions/handlingsmønsteret for sygeplejerske B, der mærker berøringsangst generelt ved unge patienter. Vi forstår, at der er tale om en individuel vurdering fra sygeplejerskens side ud fra hendes meningsperspektiv, dog går hun ikke dybere ned i, hvad der ligger til grund for dette meningsperspektiv. Derfor kan vi blot formode, at det er en oplevelse, som sygeplejersken har erfaret i praksis og ikke dannet ud fra, at de unge palliative patienter decideret udtrykker noget specifikt, som gør berøringsangsten gældende hos sygeplejerske B. Ud fra Schöns tænkning tolker vi, at man umiddelbart vil handle som sygeplejerske B med en forudfattet mening og rutinemæssig reaktion, som i dette tilfælde for denne sygeplejerske omhandler at skabe en generalisering af, at der generelt er noget omkring unge palliative patienter, der gør, at berøringsangsten kommer til udtryk hos denne sygeplejerske. På den måde tolker vi, at sygeplejerske B ikke når over i det Schön betragter som refleksion-i-handling, og dernæst refleksion-over-handling. På den måde tolkes det, at berøringsangsten hos sygeplejerske B gør sig gældende ved en bestemt type patientgruppe, og på den måde udleder vi ud fra Schöns teori, at denne sygeplejerske i sit arbejde med berøringsangsten ikke kommer videre i Schöns processer i den reflekterende praksis. Hvis selvsamme sygeplejerske oplevede at blive overrasket over en anden reaktion hos unge palliative patienter, vil det bidrage samt forudsætte at sygeplejerske B tvinges til at udvide nuværende forudfattet opfattelse og dermed sin nuværende viden-i-handling, og derved automatisk handle anderledes, da der opstår noget uventet end det, der vanligt opleves i mødet med unge palliative pa-

tienter. Ud fra ovenstående tolkning af sygeplejerske B's handlemåde, kan vi ud fra Schöns reflekterende praksis belyse, at der i interviewsituationen ikke er tale om en reflekterende handlen, når det omhandler berøringsangsten men en spontan rutinemæssig handlen.

6.2 "Efter bogen"

De to væsentligste elementer i transformativ læring er ifølge Mezirow for det første: den kritiske refleksion eller den kritiske selv-refleksion med hensyn til antagelser. For det andet: fri og fuld deltagelse i dialektisk diskurs, dette for at efterprøve den bedst mulige refleksive bedømmelse. I forbindelse med vores forståelse af at denne selv-refleksion er udfordrende at sprogligøre for sygeplejerskerne igennem de tre interviews, udleder vi, at sygeplejerskerne håndterer pleje og behandling af patienterne "efter bogen", forstået på den måde at de på baggrund af deres udtalelser, handler ud fra fastlagte retningslinjer og procedurer med begrænset evne til at foretage tilbagevirkende refleksion af pleje og behandling. Denne antagelse er begrundet i eksempler fra interviewene, som peger på at interviewer efterspørger oplevelser omkring håndtering af pleje og behandling. Dette kommer til udtryk igennem interviewguiden ved, at interviewer opsøger refleksion ved at stille åbne spørgsmål om overvejelser, tanker og eksempler på konkrete handlemåder i deres pleje og behandling. Sygeplejerske C udtaler her til; *"jeg ligger vægt på at lindre så meget som muligt, her tænker jeg fysisk og psykisk, som proceduren foreskriver"* (bilag 5). Ovenstående udtalelse tolkes at være i overensstemmelse med definitionen af palliativ pleje som beskrevet i afsnit 1.0. Ydermere udtaler sygeplejerske A:

"Jeg inddrager patienter og pårørende (har plejeorlov i mente) og overvejer, om der er andre ressourcer, der skal kontaktes (hvis altså patienten ønsker det) – for eksempel kontakt til hjemmesygepleje eller det palliative team. Vi har jo altid procedure, vi skal følge" (bilag 3).

Denne udtalelse tolkes som værende generel og procedurepræget, og på den måde finder vi, at begge udtalelser er "efter bogen", og dermed automatisk vil blive begrænset selv-reflekterende. Ifølge Mezirow er refleksion signifikant involveret, når vi ser tilbage på indhold eller proceduremæssige antagelser. Man kigger bagud for at tjekke, om man har identificeret alle de relevante muligheder

for handling. På den måde skal man være i stand til at fortolke den feedback, der er kommet ud af den handling, man har udført (Mezirow, 2019). Både sygeplejerske A og C viser, at de er i stand til at følge samt kender til procedurerne og ligeledes kan opremse disse i deres besvarelse. Dog bliver sygeplejerskernes evne til at reflektere over deres egen pleje og behandling hos palliative patienter ikke tydelig i deres besvarelse i interviewsituationen. Dette tolkes med baggrund i, at Mezirow hævder at refleksion med tilbagevirkende kraft, som ser tilbage på tidligere læring, skal fokusere på antagelser omkring problemets indhold, problemløsningens processer eller fremgangsmåder, eller de forudsætninger, der har været grundlaget for, at problemet meldte sig (Mezirow, 2019). For eksempel kommer denne manglende evne til refleksion til udtryk da sygeplejerske A nævner berøringsangsten i forhold til ikke at kunne slå til, og derfor efterfølgende nævner en generel, automatisk handlemåde på denne forhåndsindstilling, at henvise til en præst når døden kommer på tale. Dette uden yderligere forklaring af indhold, proces og fremgangsmåde eller med hjælp fra eksempler fra praksis, hvorfor vi kan pege på, at der ud fra Mezirows teori ikke opnås succesfuld transformativ læring hos sygeplejersken i dette tilfælde. Eftersom dette gør sig gældende i alle tre individuelle interviews med sygeplejerskerne, forstår vi, at sygeplejerskerne i interviewsituationen ikke har en rutine eller vane i at selv-reflektere, men snarere har en rutine i at forholde sig til retningslinjer og procedure som begrundelse for konkrete handlinger i pleje og behandling af palliative patienter.

Et andet væsentligt element i transformativ læring er frit og fuldt at kunne deltage i en dialektisk diskurs (Mezirow, 2019). Sygeplejerske B udtaler: "*.... Vigtigt at personalet har samme ideologi*" (bilag 4). Denne udtalelse rummer et ønske om at sygeplejegruppen har samme udgangspunkt i praksis. Mezirow hævder ud fra Jürgen Habermas, at der er 7 elementer, der skal gøre sig gældende for, at det er muligt at deltage i en dialektisk diskurs. Et af elementerne bygger på at have lige muligheder for at deltage i diskursens forskellige roller (Mezirow, 2019). Ud fra citatet sammenholdt med teorien udleder vi, at sygeplejerske B har forståelse for dette element i vejen til en dialektisk diskurs. Endvidere udtaler sygeplejerske C: "*jeg er ved min uddannelse i palliation og dialoggruppe, derigennem blevet opmærksom på de pårørende*" (bilag 5). I samme tråd udtaler Sygeplejerske B: "*....*

Hvis patienten og dennes pårørende ikke er afklaret med situation og kaster sin afmagt over på mig for eksempel, da kan det kræve supervision med kollegaer" (bilag 4). Ud fra disse aspekter argumenterer vi for, at sygeplejerske C og B er opmærksomme på behovet for og brugen af dialog og supervision kollegaer imellem i håndteringen af pleje og behandling af palliative patienter. Vi antager ud fra disse udtalelser at sygeplejerskerne bevidst, som ubevidst anvender diskursen i deres daglige arbejde, når de bruger hinanden i dialoggruppe og supervision samt har et ønske om, at de har samme ideologi i pleje og behandling af palliative patienter. Hvorvidt sygeplejerskerne deltager i diskursen frit og fuldt, således den leder til transformativ læring, tolker vi som endnu ikke helt tydelig igennem deres besvarelser. Denne antagelse begrundes i de tidligere udledte citater, som ledte os til tolkningen om udfordrende selv-refleksion i pleje og behandling, hvilket er endnu et element, som skal opfyldes før, der er tale om en dialektisk diskurs. Samtidig med begrundelse i at Mezirow ud fra Habermas hævder, at elementet: *"at være opmærksom på ideers sammenhæng og kritisk refleksion over antagelser, herunder også ens egne, skal være tilstede før der er tale om fri og fuld deltagelse i diskursen"* (Mezirow, 2019). Sammenfattende tyder det dog på, at sygeplejerskerne benytter diskursen til supervision og problemløsning som håndtering af pleje og behandling, og at sygeplejerske B har øje for elementet at have lige forudsætninger i personalegruppen for at kunne deltage i diskursen. I selve diskursen er formålet at finde frem til den bedst mulige handling, og ikke at vurdere en påstand om sandheden. For at gøre dette må man vurdere og forstå den andens referenceramme og søge et fælles grundlag ud fra den størst mulige mængde af erfaringer og synspunkter (Mezirow, 2019). Dog fremkommer det ikke tydeligt i udtalelserne, hvordan diskursen konkret benyttes, hvilke kommunikative redskaber med mere, sygeplejerskerne benytter sig af, hvorfor refleksionen ikke bliver tydelig i interviewsituationen, og formålet derfor heller ikke specifikt kan udledes som efterlevet i pleje og behandling. Dog læner formålet med diskursen sig op af det faglige skøn, som vi har argumenteret for at sygeplejersker og andre professioner benytter sig af i deres daglige arbejde.

I skønnet hos den enkelte fagperson findes der ligeledes ikke en endegyldig sandhed. Som Kari Martinsen definerer det faglige skøn, anvendes det i sygeple-

jeøjemed og handler om at skabe de bedste forudsætninger for patienten i den konkrete situation, dette med alle sine sanser, som anvendes og bringes i spil igennem den enkelte sygeplejerskes handlinger. Ifølge Kari Martinsen handler det også om at være den reflekterende praktiker, hvortil vi tolker, at parallellen til transformativ læring opstår. Blandt andet udtaler sygeplejerske B følgende: *"... mine overvejelser går også på, at dette er med til at vise patienten, at vi som kollegaer taler sammen, og at patienten ikke skal starte forfra hver gang, denne møder en ny sygeplejerske"* (bilag 4). Ud fra citatet fremgår det, at sygeplejerske B formår at tage hensyn til patienten og dermed vurderer, for patientens bedste, at oplevelsen af, at der i personalegruppen kommunikerer sammen, er væsentlig at medtænke. I interviewsituationen bliver det dog ikke tydeligt, hvordan sygeplejerske B er nået frem til denne vurdering. Vi kan blot gisne om, at sygeplejerske B i dette tilfælde benytter et tilbageblik på læring, altså en refleksion, herunder sit faglige skøn, om en problemstilling og dermed udleder denne handling – en måde at håndtere pleje og behandling af palliative patienter ved at sikre sig, at patienten er klar over, at der kommunikerer sammen i personalegruppen. Der hvor problemstillingen opstår er, at det ud fra besvarelsen i interviewsituationen ikke er tydeligt for os, om sygeplejersken er klar over, hvad der helt konkret ligger til grund for denne vurdering, da det ikke bliver sprogliggjort i besvarelsen. Sygeplejerske C påpeger og konkretiserer et eksempel, som vi ligeledes tolker som et tilbageblik på refleksion *".... Er også meget bevidst om ikke at overskride min kompetence i forhold til de beskeder, der skal gives omkring diagnose, videre behandling og så videre, som jo skal gives af en læge"* (bilag 5). Ud fra citatet forstår vi ligeledes, at der må ligge en overvejelse bag denne bevidsthed. Dog bliver det trods efterspørgsel af dybere forklaring på, hvor denne bevidsthed kommer fra ikke tydeligt igennem interviewsituationen.

Ud fra disse citater finder vi, at den måde sygeplejerskerne handler på som oftest er med baggrund i deres faglige skøn, og derved har grobund i en refleksion og en mulig diskurs omkring at skabe det, som der i deres plejegruppe vurderes at være den bedst mulige pleje og behandling til de palliative patienter. På den måde handler sygeplejerskerne samvittighedsfuldt og en tese omkring, hvad de er overbevist om, er det bedste for palliative patienter. Vi forstår blot, at der i deres sygeplejekultur ikke er indarbejdet rutiner om at sætte ord på, hvad der ligger til

grund for handlingerne, men at de implicit forekommer i deres arbejde.

Sammenfattende bygger både afsnittet "berøringsangsten" og "efter bogen" på en mangelfuld redegørelse fra sygeplejerskerne selv af tidligere læring og refleksion, trods der efterspørges konkrete eksempler fra praksis for at støtte sygeplejerskerne til refleksion over egen praksis igennem hele interviewet. Den mangelfulde redegørelse af tidligere læring og refleksion hos sygeplejerskerne gør, at der i denne delanalyse uddrages, at der i interviewsituationen ikke er tale om succesfuld transformativ læring i håndteringen af pleje og behandling af palliative patienter på baggrund af de udledte manglende elementer. Tolket ud fra Mezirows teori udledes der mangel på refleksion og en begrænset redegørelse for diskurs i sygeplejegruppen, men med argumentation fra teorien om det faglige skøn, er der ingen tvivl om, at sygeplejerskerne håndterer pleje og behandling af palliative patienter med det formål, at det er det bedst mulige resultat for patienten, som den enkelte sygeplejerske er i stand til at vurdere i den givne situation. Dog i relation til dette speciales problemformulering om at søge forståelse af hvordan sygeplejerskerne oplever deres håndtering og refleksion af pleje og behandling af palliative patienter, bliver det ikke igennem citaterne tydeligt, hvordan sygeplejerskerne når frem til den bedst mulige handling, det vil sige refleksion over tidligere læring. Hvilket vi forstår ud fra den begrundelse, at sygeplejerskernes fælles kultur på afdelingen ikke indbefatter en vane og rutine i at selvreflektere, men snarere en rutine i at forholde sig til procedurer og retningslinjer. Derfor anses det som en forudsætning at søge en tolkning samt tydeliggørelse af de dele af transformativ læring, som tolkes mangelfuld, herunder kritisk refleksion og en begrænset diskurs. Samt hvorvidt sygeplejersken formår at benytte sig af Schöns begreb refleksion-i-handling for yderligere argumentation af, hvad der ligger til grund for handlen på baggrund af det faglige skøn, som sygeplejerskerne udtaler, at de anvender, og som vi forstår, at de gør.

I første delanalyse udledte vi, at sygeplejerskerne befinder sig i viden-i-handling, da deres håndtering af pleje og behandling bærer præg af dette, da håndteringen af berøringsangsten bliver ensformig og generel. Schön hævder, at viden-i-handling er dynamisk, men er dog præget af procedurer, regler, teorier og facts, som er statiske elementer (Schön, 2013). Vi finder, at sygeplejerskerne håndte-

rer pleje og behandling af den palliative patient ”efter bogen”, det vil sige procedurepræget og med begrundelse i dette, befinder de sig, i det Schön vil kalde viden-i-handling i interviewsituationen, da vi forstår, at deres udtalelser indebærer regler, facts, procedurer og teorier. Dette læner sig op af den instrumentelle tænkemåde, hvilket Mezirow hævder, ikke er en forkert handling, men bør kombineres med den kommunikative handlemåde og hermed også refleksion i handling.

6.3 Mangel på tydeliggørelse af refleksion?

Schön hævder, at når vi har lært noget, kan vi udføre aktiviteter uden at tænke over det. Det vil sige at, viden-i-handling kan klare os igennem hverdagen, men så snart der opstår en uventet situation, *en overraskelse*, så kan vi enten skubbe det til side for at bevare vores sædvanlige mønstre eller reagere på det med refleksion. Ifølge Schön foregår viden-i-handling altid ubevidst, hvortil overraskelsen fanger vores opmærksomhed og gør os bevidste. Hvis vi vælger at reflektere over overraskelsen, opstår refleksion-i-handling (Schön, 2013). Igennem interviewet ses der et konkret eksempel herpå. Sygeplejerske B udtaler: *”Det faglige skøn anvender jeg bevidst og ubevidst, gennem de erfaringer jeg har oplært mig... Derudover en situationsfornemmelse om ikke at overskride grænser, opretholde patientens integritet.”* (bilag 4). Citatet forstås som, at sygeplejerske B både anvender viden-i-handling, når hun udtaler at hun anvender det faglige skøn ubevidst og ud fra erfaringer. Men samtidigt forstår vi også, at sygeplejerske B har øje for ikke at overskride den enkelte patients grænser og opretholde patientens integritet. På den måde forstår vi, at der anvendes refleksion-i-handling, da denne sygeplejerske vil komme ud for situationer, hvor der opstår overraskelser, når hun anvender sin situationsfornemmelse til ikke at overskride patientens grænser. Disse grænser kan være individuelle, og på den måde vil sygeplejerske B helt automatisk være tvunget til at reflektere i den specifikke situation med den enkelte patient, da alle patienter, som nævnt tidligere, har individuelle behov i deres ændrede livssituation. Schön argumenterer ligeledes for, at refleksion-i-handling (hvilket også gælder for viden-i-handling) er en proces, vi gennemgår uden at være i stand til at sige, hvad vi gør. Han mener, at det er tydeligt, at det er én ting at være i stand til at reflektere-i-handling, og en ganske anden ting at væ-

re i stand til at reflektere over vores refleksion-i-handling ved at give en god sproglig beskrivelse af denne (Schön, 2013). Dette medfører en forståelse af sygeplejerskernes udfordringer med specifikke, konkrete eksempler på deres håndtering af pleje og behandling, samt hvad der ligger til grund for vurderinger i det faglige skøn, når dette bliver efterspurgt i interviewguiden (bilag 1). Ifølge Schön vil der dog kun være tale om refleksion-over-handling, hvis man er i stand til at lave en grundig sproglig beskrivelse af, hvad der ligger til grund for sin handling. Sygeplejerske C: *"Jeg mærker stemningen omkring patienten"* (bilag 5). Vi finder, at sygeplejerske C på lige fod med sygeplejerske B, anvender refleksion-i-handling, da hun ligeledes vil møde overraskelser, når hun mærker stemningen hos den enkelte palliative patient. Sygeplejerske C tilføjer yderligere: *"Det er lidt svært for mig at sætte ord på, jeg tror, det handler om erfaring, fordi det bare er noget, der sker, når jeg er hos patienten"* (bilag 5). Hvordan man som sygeplejerske er i stand til at mærke denne stemning og handle hensigtsmæssig derudfra, bliver det i interviewsituationen ikke muligt for sygeplejerske C yderligere sprogligt at gøre rede for. Ifølge denne sygeplejerske handler det i stedet om en erfaring, der gør det muligt at handle i situationen alt efter stemningen. Vi finder, at Sygeplejerske A deler samme opfattelse: *"mit faglige skøn har jeg via mine uddannelser og klinisk erfaring gennem mange år."* (bilag 3). Citatet danner derfor forståelse af, hvordan sygeplejerske A's faglige skøn er opstået igennem uddannelse, og at hun derfor er i stand til at finde begrundet svar på spørgsmål om, hvad der bør gøres kombineret med den kliniske erfaring, som skaber en handling.

Ifølge Grimen og Molander er det, der kendetegner skønsudøvelse at forsøge at finde begrundet svar på spørgsmål om, hvad vi bør gøre og derefter koble en handling til situationsbeskrivelsen i kombination med en norm (Grimen & Molander, 2010). Hertil tolker vi, at der foreligger en vekselvirkning mellem viden-i-handling og refleksion-i-handling i alle tre sygeplejerskers anvendelse af det faglige skøn. Vi finder samtidig at der er udfordringer i italesættelsen af refleksion-over-handling. Ifølge Schön er refleksion-over-handling en efter-refleksion over den viden-i-handling og refleksion-i-handling, som er udrettet (Schön, 2013). Når der igennem interviewet med alle tre sygeplejersker forsøges at støtte i refleksion i besvarelsen, med inddragelse af eksempler, samt beskrivelser af hvad

sygeplejerskerne tænker i konkrete situationer, henviser vi til at motivere til en efter-refleksion af deres pleje og behandling af palliative patienter. Hvortil vi finder, at sygeplejerskerne gør sig mange overvejelser i deres handlinger, som vi forstår ud fra interviewene, opstår igennem deres erfaringer. Disse erfaringer tolker vi, i denne sammenhæng, som værende medvirkende til at blokere for deres mulighed for at sprogliggøre deres refleksioner og på den måde forstår vi igennem Schöns teori, at de igennem interviewet er begrænset i refleksion-over-handling. Igennem de tre analysedele er der peget på, at sygeplejerskerne har fælles elementer, der gør sig gældende i deres handlinger i mødet med palliative patienter. Dels handler det om erfaring, som er med til at udøve handlinger til patientens bedste, ydermere taler alle tre sygeplejersker om deres faglige skøn, som også er med til at vurdere, hvad der er bedst i den givne situation, herunder også situationsfornemmelse og at "mærke stemningen" hos patienten. Igennem disse elementer forstår vi, at sygeplejerskernes handlinger under alle omstændigheder er udført med moral og samvittighed. Dog finder vi, at der er opstået en barriere i at sprogliggøre refleksioner, da vi ud fra interviewsituationen tolker, at kulturen i afdelingen ikke ligger op til en vane i dette. Denne tolkning forstår vi, kan få betydning for, hvordan man i en afdeling er i stand til at forbedre, udvikle sig selv og ikke mindst støtte sine kolleger i at drage nytte af egne erfaringer, og dermed udvikle en fælles praksis, der hele tiden sigter mod at leve op til samfundsforventninger om udvikling og forbedring.

Voksenuddannelserne, som primært beskæftiger sig med transformativ læring, har til formål at medvirke til at skabe en social forandring og afhjælpe undertrykkende praksis og normer for at give plads til, at alle i et større omfang mere frit kan deltage i refleksive diskurser og på den måde tilegne sig en kritisk tilgang og anvende en reflekteret dømmekraft. I samme tråd forefindes der en kritik af den transformativ læring, grundet dens manglende vægt på social handling. (Mezirow, 2019). Da vi ser tegn til, at sygeplejerskerne ikke har til vane at sprogliggøre refleksion i praksis, opnår de ikke fri deltagelse i en social praksis set ud fra Mezirows perspektiv. Dette begrundet i, at Mezirow hævder, at transformativ læring sætter fokus på at skabe det nødvendige grundlag for den indsigt og forståelse, der er af væsentlig betydning for at lære, hvordan man kan deltage effektivt i et demokratisk samfund (Mezirow, 2019). I den forbindelse har vi tolket os

frem til at dette nødvendige grundlag opnås hos sygeplejerskerne i begrænset omfang, da de i den fælles kultur ikke har for vane at sprogliggøre refleksion, hvilket vi finder kan resultere i en mangelfuld evne til at deltage effektivt i det demokratiske samfund. Igennem analysen har vi ved hjælp af Schön tolket os frem til, at refleksion-over-handling er mangelfuld, hvilket leder os til en kobling til Mezirow og hans kritisk selv-refleksion. Mezirow er inspireret af Habermas' og hans fortolkning om, at kritisk refleksion og kritisk diskurs kun kan finde sted på grundlag af reflekterende vurderinger. Derfor anses det, at kunne forholde sig kritisk, som en helt central dimension i transformativ læring, hvilket er med til at karakterisere det højeste moralske niveau for voksne mennesker (Mezirow, 2019). Hertil opstår bekymringen for om sygeplejerskerne set ud fra interviewsituationen og et teoretisk perspektiv kan opnå tilstrækkelig mulighed for at deltage i en diskurs, som skal bidrage til udvikling og forbedring, som i denne kontekst handler om deres håndtering af og brug af fagligt skøn i den palliative pleje og behandling.

6.4 Delkonklusion

Samlet set indikerer analysedelene, hvordan sygeplejerskerne håndterer pleje og behandling af palliative patienter på en sygehusafdeling, herunder brugen af det faglige skøn, samt hvordan de reflekterer over denne håndtering.

Igennem første analysedel fandt vi igennem Mezirows teori frem til, at sygeplejerskerne håndterer pleje og behandling ud fra hver sit meningsperspektiv. Vi fandt, at de gennemgående var bevidste omkring det faglige skøn og anvendte det i mødet med palliative patienter. Igennem Schöns perspektiv udledte vi, at sygeplejerskerne benyttede sig af viden-i-handling i forhold til berøringsangsten. Dette på baggrund af deres udtalelser i interviewsituationen, som gav os en forståelse af, at de fastlagde sig på generaliserende udtalelser omkring, at berøringsangsten for dem som sygeplejerske gjorde sig gældende hos "de unge" samt "dem, der ville tale om døden".

Igennem anden analysedel fandt vi, at sygeplejerskernes udtalelser igennem interviewsituationen bærer præg af procedureprægede rutiner i pleje og behandling af palliative patienter. Hertil udledte vi temaet "efter bogen". Med udgangs-

punkt i Mezirows teori fandt vi, at sygeplejerskerne, på baggrund af deres udtalelser, befandt sig i den instrumentelle tænkemåde. Dog hævder Mezirow, at det ikke er forkert blot at anvende den instrumentelle tænkemåde, men den skal kombineres med den kommunikative tænkemåde. Vi tolkede, med baggrund i at sygeplejerskerne benytter sig af det faglige skøn, at de også benytter sig af det, Schön vil kalde refleksion-i-handling. Dette med begrundelse i at det faglige skøn indebærer en vurdering af den pågældende situation, som sygeplejerskerne udtaler, at de anvender. Vi fandt i denne analysedel frem til at sygeplejerskerne ikke har for vane at sprogliggøre deres refleksioner, hvilket ledte os videre det tredje tema "mangel på tydeliggørelse af refleksion".

I dette tema udledte vi, at sygeplejerskerne har udfordringer med at sprogliggøre, hvad der ligger bag deres handlinger, som er udrettet på baggrund af deres faglige skøn, som naturligvis handler om at skønne, hvad der er det bedste i den givne situation ifølge Grimen og Molander og Kari Martinsen. Vi fandt frem til, at de ofte handler på baggrund af deres erfaringer, og at det kan blokere for, at de opnår vane i at sprogliggøre deres handlen. På den måde fandt vi frem til, at sygeplejerskerne ikke opnår refleksion-over-handling, da Schön hævder, det kræver at kunne foretage en sproglig beskrivelse heraf. Vi blev igennem dette tema klar over, at sygeplejerskerne reflekterer og handler til patienternes bedste, dog bliver de udfordret på at sprogliggøre dette i interviewsituationen. Igennem Mezirows teori opnåede vi forståelse af, at for at kunne deltage i en dialektisk diskurs er det en forudsætning at kunne selv-reflektere, se tilbage på sine handlinger og sprogliggøre dette for at skabe social forandring.

Heraf udledte vi det sidste tema "Professionel praksis", som blev nødvendigt for at få indsigt i sygeplejerskernes fællespraksis, som yderligere kunne skabe forståelse for hvilken betydning, det kan have for sygeplejerskernes håndtering af pleje og behandling og mulighed for refleksion i et fælleskab.

Vi vil i det følgende bevæge os fra individniveau, som analysen har bygget på til at analysere og fortolke sidste del-analyse på gruppeniveau, dette for fuldt ud at kunne besvare problemformuleringen.

6.5 Professionel praksis

Fundene fra delanalyserne kan forklares ud fra en fælles praksis, som sygeplejerskerne dagligt indgår i. Den professionelle praksis som Schön definerer, med inspiration fra John Dewey, anses som et fællesskab der deler "et kalds traditioner" (Schön, 2017). Sygeplejerskerne deler ligeledes et fælles kalds traditioner, ud fra den fælles professionelle praksis, som de befinder sig i: sygeplejen, i denne kontekst specifikt den palliative sygepleje. Vi finder hertil, at sygeplejerskerne håndterer pleje og behandling af disse patienter, ud fra handlinger, der omfatter bestemte medier, sprog og redskaber og på den måde forstår vi, at de fællestræk vi har opnået forståelse af igennem de tidligere analysedele opstår (Schön, 2017). Et eksempel på et fælles sprog og redskab som viste sig igennem interviewene er: Sygeplejerske C: *"Jeg har øje for deres fysiologiske behov, samt forsøgt at mærke stemningen, hvad den enkelte har overskud til"* (bilag 5). Sygeplejerske A: *"Min prioritering af plejen hos den palliative patient bliver prioriteret sammen med patienten, på den måde mærker jeg stemningen, hvilke fysiologiske behov har denne, som først skal dækkes"* (bilag 3). Sygeplejerske A: *"...Afstemme forventninger og få indsigt i stemningen hos patienten.. Og tage højde for fysiologiske behov inden samtalen"* (bilag 3). Disse citater anses som nogle af de fællestræk som sygeplejerskerne har på gruppeniveau. Schön klargør dog at professionens praktikere naturligvis afskiller sig fra hinanden (Schön, 2013). Dette forstod vi også igennem de tre sygeplejerskers individuelle udtalelser igennem analysedelene, hvor forskellige erfaringsniveauer og perspektiver bliver inddraget i deres arbejdsstil. Ifølge Schön deler man i en praksis alligevel et fælles korpus af eksplicit professionel indsigt, hvor alle praktikere rummer et sæt værdier, præferencer og normer, hvormed de i fællesskab skaber en mening i praktiske situationer, hvilket læner sig op af Deweys "traditioner". Schön hævder, at praktikerne sammen skaber de mål, retninger og handlinger og på den måde bestemmer, hvad der konstituerer acceptabel professionel adfærd (Schön, 2017). På samme vis tolker vi, at der i sygeplejegruppen er fælleselementer der gør gældende i deres arbejde med palliative patienter. Igennem analysedelene blev det tydeligt at sygeplejerskerne har udfordringer med at sætte ord på deres handlinger, og på den måde tolkede vi os frem til, at refleksion-over-handling var udfordrende. Vi forstod igennem interviewsituationen, at sygeplejerskerne ikke har for vane at sproglig-

gøre deres refleksioner. Vi formoder ud fra interviewsituationen, at sygeplejerskerne på det grundlag ikke er i stand til at udvikle og forbedre den fælles praksis, som de er i på samme grundlag, som hvis de formåede at sprogliggøre deres refleksioner. Det tolkes ligeledes, at sygeplejerskerne hver især har erfaringer, som drages med ind i deres arbejde med palliative patienter, præcis som Schön beskriver det. Disse erfaringer har vi tolket, bidrager til, hvordan de håndterer pleje og behandling af palliative patienter. Dog forstod vi, at disse erfaringer ofte bliver indlejret så dybt hos den enkelte sygeplejerske, at det kan blive udfordrende når sygeplejerskerne, som i interviewsituationen skal foretage en grundig sproglig beskrivelse af deres refleksioner, fordi deres handlinger er spontane og erfaringsbaserede, og derfor er de ikke "trænet" i at skulle sætte ord på disse. Ifølge Schön er viden-i-handling indlejret i socialt og institutionelt strukturerede sammenhæng, der deles af et fælleskab af praktikere (Schön, 2017). Vi tolker derfor, at der i den pågældende sygeplejegruppe og deres fælles praksis er skabt mål, retninger og handlinger, som ikke har haft fokus på at sprogliggøre faglige refleksioner overfor hinanden i sygeplejegruppen. Derfor har sygeplejerskerne befundet sig mest i viden-i-handling og refleksion-i-handling, hvilket læner sig op af fundet om, at diskursen kan være udfordrende hos sygeplejerskerne. Schön påpeger, at en kompetent praktiker set ud fra den tekniske rationalitets perspektiv altid er engageret i instrumentelle problemer og på den måde søger efter de midler, der er bedst egnede til at opnå faste utvetydige mål (Schön, 2017). Vi opnår igennem denne påpegelse forståelsen af, at sygeplejerskerne er fokuseret på søge de bedst mulige midler til at opnå det fælles mål i afdelingen. Sygeplejerske B: *"Det er mit faglige skøn, der afgør informationsmængden og hvor meget, jeg skal være på stuen"* (bilag 4). Sygeplejerske C: *"For mig indbefatter det faglige skøn se og observere, hvor patienten er i nuet"* (bilag 5). Sygeplejerske A: *"Jeg tænker først og fremmest at anvende mit faglige skøn til at vurdere, hvordan patienten mon har det"* (bilag 3). Ud fra disse citater finder vi, at sygeplejerskerne henter midlerne til at opnå målene igennem det faglige skøn. Derfor forstår vi, at sygeplejerskernes praksis befinder sig med få elementer i den tekniske rationalitet på grund af de automatiserede processer med rod i procedurer og regler som beskrevet tidligere, at sygeplejerskerne benytter sig af, men også med elementer i erkendelsesteorien. Erkendelsesteorien bygger på en begrænset anerkendelse af situati-

oner, hvor det er muligt at benytte rutinemæssig brug af regler og procedurer. Men at de blot benyttes som mellemed til refleksion-i-handling og dermed finder overraskelser og dermed reflekterer-i-handling (Schön, 2017). Vi finder med baggrund i Schöns udtalelse, at sygeplejerskerne benytter de fastlagte procedurer som mellemed til det faglige skøn, som de anvender, da vi tidligere har argumenteret for, at det ikke er muligt at benytte det faglige skøn i praksis uden at møde overraskelser og dermed opnå refleksion-i-handling hos de palliative patienter. Vi opnår dog samtidig forståelse af, med baggrund i Schöns udtalelser om fælles praksis, at udfordringerne med at benytte refleksion-over-handling kan skyldes de fælles normer, mål og retningslinjer, der gør sig gældende i kulturen i afdelingen. Dog fandt vi i tidligere delanalyse, at der, i sygeplejerskernes udtalelser, var antydninger af, at de benyttede sig af diskursen i form af supervision og problemløsning, dog kom der i interviewsituationen ikke en yderligere beskrivelse af dette. Diskursen ses væsentligt at bringe i spil, når denne analysedel anses ud fra, at sygeplejerskerne er en del af en fælles professionel praksis og derved indgår i et dagligt samarbejde og derfor anskues på gruppeniveau for, at få indsigt i sygeplejerskerne håndtering af pleje og behandling af palliative patienter.

I analysedelene tolkede vi, at Mezirow hævder, ud fra Habermas erkendelsesteoretiske grundlag, at 7 forskellige elementer skal gøre sig gældende for at kunne deltage i diskursen. Det er relevant at inddrage de konkrete elementer for at opnå en forståelse af, hvorvidt sygeplejerskerne evner at indgå i en diskurs, som vi netop har argumenteret for ud fra individniveau, kan være begrænset grundet manglende sprogliggørelse af refleksion og dybere meningsperspektiver. Blandt andet hævder Mezirow ud fra Habermas, at man skal have sans for validitet indtil nye perspektiver, iagttagelser eller argumenter gennem diskurs er fremført og vurderet som en bedre bedømmelse (Mezirow, 2019). Vi fandt det udfordrende for sygeplejerskerne at kunne skabe en sproglig beskrivelse af deres refleksioner på trods af, det var tydeligt, at der bag hver handling altid hos sygeplejerskerne findes en refleksion. Dette, tolkede vi, kom til udtryk i form af uddannelse, erfaringer, fagligt skøn og "fornemmelser hos patienten". På den måde fandt vi, at de benyttede sig af refleksion, dog kun refleksion-i-handling og ikke refleksion-over-handling, som vi tolker bør gøre sig gældende for at kunne deltage i en dia-

lektisk diskurs, da man skal kunne reflektere over perspektiver, iagttagelser og argumenter for at kunne vurdere validiteten. Vi fandt ligeledes ved hjælp af Mezirows teori frem til, at det at kunne foretage en kritisk selvrefleksion krævede, at man anvender et tilbageblik på tidligere situationer og læring, og dermed kunne reflektere over sine handlinger. Hvilket, vi fandt, var udfordrende for sygeplejerskerne i interviewsituationen. Set ud fra Mezirows teori herom tolker vi, at sygeplejerskerne ikke har nødvendige betingelser for at kunne deltage i en diskurs, da set ud fra interviewsituationen er begrænset i at opfylde punktet omkring at kunne vurdere validiteten over perspektiver, iagttagelser eller argumenter igennem diskursen, når de ikke formår at foretage en sproglig beskrivelse af tilbagevirkende refleksion over tidligere læring. Den lærende må opfylde alle 7 punkter for at have de bedste betingelser for at kunne indgå i en kommunikativ diskurs som skaber forbedring. Hvorfor vi tolker, at det ikke er muligt for sygeplejerskerne at opnå denne på gruppeniveau. Med baggrund i dette finder vi, at sygeplejerskernes udfordringer med at italesætte refleksion og dermed handling, danner rammen for deres fælles praksis "traditioner", mål og handlemønstre. Hvilket leder os til, at sygeplejerskernes fælles praksis ud fra deres udtalelser kan danne begrænset rum og ressourcer for udvikling og forbedring af praksis, gennem diskurs og refleksion, på baggrund af sygeplejerskernes udtalelser. Ifølge Schön findes der bag ved praktikerens refleksion-i-handling et konstruktivistisk syn på den virkelighed, som praktikerens har at gøre med. Det er et syn, der fører os til at se praktikerens som en, der konstruerer sine praksissituationer, ikke kun i udførelsen af professionel ekspertise, men også i alle andre aspekter af professionel kompetence. Dette syn på virkeligheden har med vores sansninger, vurderinger og overbevisninger rødder i verdener, vi selv har skabt og accepteret som virkeligheden (Schön, 2013). På den måde tolker vi, at sygeplejerskerne til dels igennem deres handlinger anvender et konstruktivistisk syn på pleje og behandling af palliative patienter, hvilket kan blive en udfordring i forhold til diskursen, samt sprogliggørelse af refleksion i sygeplejegruppen og dermed udvikling af den fælles praksis.

7.0 Diskussion

Følgende afsnit vil indeholde diskussion af teori og foregående analyse samt diskussion af metode, herunder diskuteres begreberne troværdighed, pålidelighed og gennemsigtighed.

7.1 Diskussion af teori

I specialets henseende er Mezirows teori "transformativ læring", Schöns teori "reflekterende praktiker" og det faglige skøn, belyst ud fra Grimen og Molander og Martinsens teori, anvendt til at gå i dialog med empirien. Valget af disse teorier og indholdet heraf kan diskuteres, hvorvidt det har været tilstrækkeligt til at belyse empirien med. Ligeledes kan det omvendt diskuteres, om valg af blot én enkelt teori kunne have udfoldet fænomenet mere fyldestgørende og dermed givet en anden besvarelse af problemformuleringen. Dette er interessant at diskutere med inddragelse af begreberne "teoritriangulering" og det at anvende "forskerkollektiv" til at udvælge teori, som Jane Ege Møller taler om i bogen "metodefetichisme" (Møller, 2016).

Vi fandt igennem udarbejdelse af analyse, at vi benyttede os af forskerkollektiv i forbindelse med udvælgelse af relevant teori. Vi finder denne metode hensigtsmæssig at anvende i dette speciale til besvarelse af problemformuleringen, med begrundelse i Møllers definition af forskerkollektiv. Møller taler omkring forskerkollektiv, som indbefatter, at man i en forskergruppe hver især går i dybden med en teori ud fra egen teoribaggrund, hvorefter man fremlægger disse for gruppen for således at opnå et bredt, men samtidigt dybdegående udbytte af flere teorier, der kan favne empirien tilstrækkeligt. Forskerkollektivitet er netop kernen i den tilgang, som har udviklet sig i "empiriværkstedet" (Møller, 2016). Processen, som er anvendt i specialet, er igennem et forskerkollektiv, hvor fremgangsmåden beskrives som at benytte sig af "fortolkningsbrainstorm". Dette indbefatter, at alle idéer fra gruppens medlemmer bringes i spil. Med det formål at opnå flere mulige fortolkningsveje i forhold til det given fænomen, som i dette speciales henseende er sygeplejerskernes håndtering af pleje og behandling af palliative patienter, samt deres refleksion heraf. Det at begge medlemmer på den måde har bidraget med hver sin teori, vurderes at være passende til at afdække samt besvare fænomenet, har naturligvis ledt op til en faglig diskussion. Dette

blev nedfældet på skrift, hvilket ligeledes bidrog til et fortolkningsmæssigt arbejde. Det at benytte sig af et forskerkollektiv, skaber ifølge Møller, en kreativitet til det færdige produkt, og samtidigt er det en mulighed for, at gruppens medlemmer kan udfolde sin viden og perspektiver og bidrage med denne ind i en større sammenhæng (Møller, 2016).

Dog kan man diskutere, hvilke andre forståelser og fund en anden fremgangsmåde eventuelt havde haft af betydning for fortolkningen af empirien. Havde én teori kunne give det samme fyldestgørende fortolkning og analyse af empirien? Ved anvendelse af triangulering vil det naturligvis resultere i et andet udgangspunkt i fortolkningsfasen, da man foretager en triangulering og derved udvælger den bedst tænkelige teori, som vurderes at kunne favne empirien tilstrækkeligt. På den måde bør der udvælges en bred teori, der rummer tilstrækkeligt i sin udfoldelse til at kunne besvare problemformuleringen således, der ikke går nogle elementer tabt. En sådan fremgangsmåde i forhold udvælgelse af teori vil ifølge Møller, tage form af et eftertjek (Møller, 2016). Forstået på den måde at man automatisk som forsker vil bestræbe sig på at få teorien til at passe ned over empirien. På den måde vil der være risiko for at elementer vil gå tabt. I denne diskussion af valg af fremgangsmåde for udvælgelse af teori vurderes anvendelse af forskerkollektiv som en måde for os, at sikre os at få øje på flere nuancer og detaljer i empirien end vi i begyndelsen havde med, igennem hver vores individuelle teoribaggrund. På den måde vurderes dette som den mest hensigtsmæssige valg til besvarelsen af vores problemformulering i dette speciale.

7.2 Diskussion af empiriske fund med Benners teori "fra novice til ekspert"

I den foregående analysedel har vi undersøgt, hvordan sygeplejerskerne på individniveau oplever håndteringen af pleje og behandling af palliative patienter, herunder hvordan de benytter deres faglig skøn samt reflekterer over denne håndtering. I følgende vil vi diskutere de empiriske fund samlet i lyset af Benners teori "fra novice til ekspert".

I første analysedel forstod vi, at én sygeplejerske oplevede berøringsangst særligt ved yngre palliative patienter, en anden sygeplejerske oplevede berøringsangst ved de patienter, som havde stort behov for at tale om døden. Vi fandt også at denne sygeplejerske oplevede berøringsangst, hvis patienten ikke var afklaret

eller, hvis dennes pårørende ikke var. Den tredje sygeplejerske oplevede ikke længere berøringsangst og mente det aftog i takt med erfaringen. Vi forstod derved, at der forekommer kategoriseringer af hvilke patienter, der udløser berøringsangsten for den enkelte sygeplejerske. Der opstår derfor en undring over, hvorvidt den individuelle pleje og behandling kan imødekommes, når der er tale om kategorisering af patienter. Som et led i besvarelsen af problemformuleringen, vil vi i det følgende diskutere, hvilken betydning skønnet har for sygeplejerskernes håndtering, når de hævder, at de anvender det ud fra situationsfornemmelser og stemning, men alligevel "skønner" generaliserende og ud fra kategorier. Sygeplejerskerne hævder selv, at de har opnået deres skønsudøvelse ud fra deres mange års erfaring. Derfor finder vi det interessant at diskutere denne påstand op mod Patricia Benners teori om kompetenceudvikling "fra novice til ekspert". Benner udleder, at novicen er afhængig af procedurer og retningslinjer, som nøje må følges for at kunne agere i praksis som uerfaren. Deraf hævder Benner, at novicen må efter-reflektere over handlinger for hele tiden at sikre sig, at handlingerne er udført på korrekt vis på grund af den manglende erfaring (Benner, 2013). På den måde vil novicen ofte opleve at møde overraskelser i mødet med patienterne, da mange episoder virker ukendt. Set i lyset af Schöns teori finder vi indikation for, at novicen i et øget omfang vil befinde sig i viden-i-handling, da hun har sin basisviden igennem sin uddannelse men også i refleksion-i-handling, da der ofte vil opstå nye situationer og overraskelser. For til sidst at skulle efter reflektere-over-handling og derigennem foretage en sproglig beskrivelse af disse handlinger igennem sparring med kolleger for hele tiden at sikre sig, at handlingerne er udført korrekt. Igennem interviewene fandt vi, at sygeplejerskerne henholdsvis har 7, 11 og 28 års erfaring som sygeplejerske på samme afdeling, og derfor må vi ud fra Benners teori udlede at de implicerede sygeplejersker, der deltog i interviewet, ikke kan forstås som værende på noviceniveau.

Vi forstod igennem analysen, at sygeplejerskerne ikke har for vane at sprogliggøre refleksion-over-handling. Set i lyset af Benners teori kan vi omvendt forstå samme fænomen som et udtryk for, at sygeplejerskerne opererer på ekspertniveau således, at de ikke har behov for sprogliggørelse af refleksion fremfor, at de ikke har for vane at sprogliggøre deres refleksioner. Ifølge Benner besidder ek-

sperten nemlig et klinisk blik og en intuitiv situationsfornemmelse, som giver dem mulighed for hurtigt at have overblik over situationen, de befinder sig i, selv i vanskelige situationer (Benner, 2013). På den måde er der indikation for, at det kan være en mulighed, at sygeplejerskerne igennem deres mange års erfaring har draget så stor viden ud fra feltet sammenholdt med, at de alle tre har ekstra viden indenfor palliation igennem uddannelse og kurser. Derfor ønsker vi at kaste endnu et blik på denne undring omkring, hvorvidt den individuelle pleje og behandling kan imødekommes, når sygeplejerskerne foretager generaliseringer af patienterne, når det kommer til berøringsangsten. Derved anses samme fænomen fra flere vinkler. Igennem mange års erfaring som de implicerede sygeplejersker har, har de oplevet samt befundet sig i mange forskellige situationer, hvilket for dem har bidraget til en masse erfaringer, som de tager med sig ind i pleje og behandling af palliative patienter. Så at én sygeplejerske har draget erfaringer omkring unge palliative patienter, vil set ud fra Benners teori ikke betyde, at denne sygeplejerske ikke vil være i stand til at handle ud fra afvigelser, hvis selvsamme sygesygeplejerske vil møde en anden palliativ patient, som skaber en afvigelse fra de erfaringer, hun tidligere har gjort sig. Ifølge Benners teori, vil en sygeplejerske, der befinder sig på ekspertniveau netop oftest kunne have et overblik i situationen og derved skønne, hvad der er bedst i den givne situation. Dog kan der i lyset af Schöns teori omkring vigtigheden af sprogliggørelse af sine handlinger stadig diskuteres, hvilken betydning det får for sygeplejersken, der befinder sig på ekspertniveau. At sygeplejerskerne er udfordret på at sætte ord på deres handlinger, men i stedet handler tavst i en ekspertudførelse af praksis, kan få den betydning, at eksperten ikke bidrager til støtte og udvikling for andre medarbejder, såsom novicen, og/eller ikke bidrager til udvikling af pleje og behandling i den fælles professionelle praksis.

Ifølge Benner har hendes fokus igennem "fra novice til ekspert" i højere grad været på den erfarnes sygeplejerskes udviklingsbehov frem for de nyuddannedes vejledningsbehov. Budskabet igennem teorien har netop været at regler, rutiner, standardplejeplaner med videre, er med til at fastholde en kompetent sygeplejerske netop på et kompetent niveau, og at udstrakt anvendelse af den slags virker udviklingsbegrænsende (Benner, 2013). Med udgangspunkt i Benners fokus på udvikling hos eksperterne kan vi diskutere det, vi fandt ovenfor om den be-

grænsede mulighed for udvikling i kulturen på afdelingen, når sygeplejerskerne ikke har for vane at sprogliggøre deres refleksioner over handlinger. På den måde kan vi formode, at afdelingen ikke udnytter den mulighed for et lærende miljø for novicer, som erfarne eksperters refleksion-over-handling kunne give. Dog bør vi på den anden side også forholde os til, at vores fund er analyseret ud fra den pågældende interviewsituation, og dermed ville vi få et andet billede, hvis vi opholdt os på afdelingen i et længere feltarbejde eller interviewede flere sygeplejersker. Eventuelt kan sygeplejerskerne besidde en god sproglig refleksiv og imødekommelse af udvikling hos andre medarbejdere, men har blot, af en eller anden årsag, været udfordret i at formidle det i interviewsituationen. Et feltstudie udført på afdelingen over en længere periode, med fokus på læringsmiljøet, kunne eventuelt give et andet indtryk.

7.3 Diskussion af metode

Da vores speciale bygger på en kvalitativ undersøgelse, diskuterer vi den videnskabelige kvalitet med begreberne troværdighed, pålidelighed og overførbarhed (Kvale & Brinkmann, 2008). Vi vil diskutere begreberne i forhold til de væsentligste metodologiske valg og fund heraf.

7.3.1 Troværdighed

Ifølge Kvale og Brinkmann dækker troværdighedsbegrebet over, hvorvidt vi undersøger det, vi har til formål at undersøge (Kvale & Brinkmann, 2009). Forstået på den måde om det er tydeligt, at problemformuleringen er belyst tilstrækkeligt igennem undersøgelsen. I denne forbindelse finder vi de metodologiske overvejelser af væsentlig betydning, da disse er grundlaget for muligheden for at besvare problemformuleringen. Vi har derfor haft mange overvejelser omkring valg af forskningstype, forskningsdesign, rekruttering af interviewpersoner, analysemetode og teori for at sikre, at disse leder mod at besvare problemformuleringen, og derfor har problemformuleringen også været styrende for disse valg. Dette vurderer vi har styrket troværdigheden i specialet, da det kvalitative design giver os mulighed for at opnå indsigt i sygeplejerskernes subjektive oplevelser. Endvidere har vores fænomenologiske, hermeneutiske analysemetode ligeledes understøttet problemformuleringen, da fokus her er fortolkning og forståelse af

sygeplejerskerens håndtering og refleksion af pleje og behandling af palliative patienter.

Efter vores teoretiske undersøgelser har vi antagelse om, at vores rekruttering har givet os et ensformigt billede af sygeplejerskernes oplevelse af håndteringen af de palliative patienter, da alle 3 sygeplejersker har flere års erfaring. Vi finder derfor efter analysens fund og diskussion af empiriske fund, at en diskussion om hvorvidt en ny undersøgelse er nødvendig, fordi dette har vist sig at være væsentligt for afdelingens læringsmiljø. Kunne en rekruttering af sygeplejersker med både få års og flere års erfaring have givet os et mere nuanceret billede af håndtering og refleksion af pleje og behandling? På den anden side kan vi dog udlede at set i lyset af den kvalitative forskning, er det enkelte individers subjektive meninger og holdninger, man får igennem kvalitative enkeltinterviews, og derfor vil man aldrig få samme udbytte fra to forskellige interviewpersoner. Med baggrund i dette finder vi, at vi ville få andre fund ved at inddrage forskellige erfaringsniveauer. Ligesom vi ville få et andet billede, hvis vi inddragede andre sygeplejersker med samme erfaringsniveau som de pågældende sygeplejersker, vi har interviewet. I sidste ende har dette perspektiv på diskussionen ingen betydning for troværdigheden af undersøgelsen, da uanset hvilke sygeplejersker, som udøver palliativ pleje, vi interviewer, vil vi besvare problemformuleringen, hvilket styrker troværdigheden.

7.3.2 Pålidelighed/gennemsigtighed

Ifølge Kvale og Brinkmann knytter spørgsmålet om pålidelighed an til, hvorvidt undersøgelsens empiri og metode er konsistent og transparent (Kvale & Brinkmann, 2009). Med andre ord om undersøgelsens metode og fremgangsmåde er stringent og gennemskelig for læseren.

For at give læseren de bedste forudsætninger har vi for at højne gennemskeligheden, beskrevet processen igennem metodeafsnittet så detaljerig som muligt, dette er opnået igennem præsentation af specialets undersøgelsesdesign (afsnit 2,6), interviewguide (bilag 1) og meningskondensering (bilag 2). Vi har yderligere vedlagt de transskriberede interviews for at give læseren mulighed for at få et indblik i de originale kilder og dermed styrke gennemskeligheden.

Ifølge Kvale og Brinkmann kan interviewererne forme de resultater, som opstår ud fra interviewsituationen (Kvale & Brinkmann, 2009). Ud fra dette synspunkt vil vi diskutere, hvorvidt pålideligheden styrkes eller svækkes ud fra det kendskab, vi har til feltet. Som tidligere nævnt er vi begge uddannet sygeplejersker og har haft arbejdsangang på den undersøgte afdeling. Derfor anså vi vores rolle som interviewer som altafgørende for specialets fund. For at styrke gennemsigtigheden igennem interviewet forholdte vi os til interviewguiden med de forbehold, der er ved en semistrukturerede interviewguide. Ligeledes udførte vi pilotinterviews med medstuderende, som ikke er sygeplejersker, inden vi udførte de interviews, som indgår i specialet. Dette gav os mulighed for, at sikre at alle spørgsmål var forståelige og lagde op til refleksion, som vi søgte. Til trods for at alle spørgsmål var forståelige og refleksive, kan det diskuteres, om der i interviewsituationen forekom indforståethed, da vi kender interviewpersonerne, og om det har nogen betydning for kvaliteten af svarene. Dog hævder Kvale og Brinkmann, at relationen mellem interviewperson og interviewer er afgørende for, at interviewpersonen taler frit og åbent om sine oplevelser (Kvale & Brinkmann, 2009). På den måde kan man argumentere for, at relationen på forhånd er dannet, da vi har kendskab til interviewpersonerne og må formode, at sygeplejerskerne taler frit og åbent om deres oplevelser. Dog må vi på den anden side forholde os til, at vi i interviewsituationen møder sygeplejerskerne som forsker/interviewer og ikke som sygeplejerske selv. Dette må også medtænkes, når man taler om gennemskuelighed i processen, da der her findes nogle udfordringer, som er vanskelige at skriftliggøre. Dog må vi forholde os til, at vi har taget forbehold for at transkribere interviewene først i fænomenologisk øjemed, hvor vi udelukkende forholder os til at overføre lydfiler til skriftligt materiale, præcis som det forekommer. For dernæst at fortolke med forforståelse, jævnfør vores hermeneutiske grundposition, hvilket vil styrke gennemskueligheden, da vi har beskrevet denne proces i metodeafsnittet. Samt at denne skriftliggørelse af, hvordan vi forholder os til vores kendskab til feltet, vil styrke gennemskueligheden.

7.3.3 Overførbarhed

Overførbarheden handler, ifølge Kvale og Brinkmann, om hvorvidt undersøgelsens fund kan overføres til andre situationer eller sammenhænge (Kvale &

Brinkmann, 2009). Det er dog væsentligt at understrege, at der ikke her menes reproduktion af resultaterne, da dette slet ikke er muligt eller hensigten med et kvalitativt studie. Her er det vigtigt at have for øje at den forståelse og viden, vi har opnået igennem specialet, er en fortolket viden, som er opnået ud fra en helt specifik kontekst. Dette kan gøre det vanskeligt at overføre til andre kontekster, dog argumenterer vi for, at med ovenstående diskussion af specialets troværdighed og pålidelighed kan vi styrke overførbarheden, da der vil forekomme elementer af fundene, som også gør sig gældende i andre kontekster.

I forlængelse af at vi har haft fokus på at udarbejde et troværdigt og gennemskueligt speciale ønsker vi, at vores fund kan inspirere andre sammenlignelige kontekster, såsom andre kontekster hvor der udøves palliativ pleje. Dog også andre faggrupper hvor det er hensigtsmæssigt at benytte få fokus på at sprogliggøre refleksioner, uanset om det er en vane i kulturen eller, om man har få eller mange års erfaring. Dette med det formål at skabe et miljø hvor der er plads til udvikling og forandring.

Vi finder det væsentligt at gøre opmærksom på, at man i hermeneutikken aldrig finder en endegyldig sandhed, dog mener vi, at dette speciale kan bidrage med indsigt, opmærksomhed og viden på området. Specialet bidrager med en opdateret viden på sygeplejerskernes oplevelse af håndtering af pleje og behandling af palliative patienter, herunder hvordan de anvender deres faglige skøn i den eksistentielle pleje på en sygehusafdeling. Ligeledes bidrager projektet med en indsigt i sygeplejerskernes refleksion over deres håndtering i praksis og dermed en øget opmærksomhed på, hvordan den fælles professionelle praksis har for vane at reflektere og skabe kultur for udvikling.

8.0 Konklusion

I det følgende vil konklusionen præsenteres. Denne er udarbejdet på baggrund af specialets fund samt delforståelser. Slutteligt vil denne konklusion munde ud i en horisontsammensmeltning og dermed en helhedsforståelse af specialet.

8.1 Inden specialets start

Forinden specialets start havde vi en forståelse omkring det at arbejde som sygeplejerske på en sygehusafdeling, hvor travlhed er en del af hverdagen, og sam-

tidigt skulle møde palliative patienter, som har udtalt behov for nærvær i mødet. Vi blev interesseret i, hvordan palliative sygeplejersker kunne håndtere dette i en presset hverdag. Igennem specialets indledning blev vi bekræftet i, hvor vigtig en rolle sundhedsprofessionelle, herunder sygeplejersker, spillede hos den palliative patient, hvorfor interessen for at dykke ned i sygeplejerskens håndtering og refleksion over denne, blev større.

8.2 Besvarelse af problemformulering:

På baggrund af ovenstående analyser kan vi pege på følgende:

Sygeplejerskerne oplever deres håndtering af pleje og behandling af palliative patienter på en sygehusafdeling individuelt. Vi fandt at sygeplejerskerne hver især handler individuelt ud fra deres meningsperspektiver, samt deres faglige skøn med samvittighedsfuldhed og moral. Ud fra dette fandt vi, at sygeplejerskerne benytter sig af *viden-i-handling* og *refleksion-i-handling* i deres håndtering af pleje og behandling.

Vi fandt ligeledes at sygeplejerskerne i interviewsituationen er udfordret på at sprogliggøre deres handlinger omkring pleje og behandling af palliative patienter. Dermed konkluderede vi, at sygeplejerskerne må være udfordret på *refleksion-over-handling*, og dermed fandt vi, at det mindsker muligheden for at indgå i en dialektisk diskurs.

Vi fandt flere elementer som kan forklare ovenstående og peger, ved hjælp af analysen, på følgende mulige sammenhænge:

Ved hjælp af Mezirow og Schöns teori fandt vi en kulturel forklaring, idet interviewene giver et billede af, at disse udfordringer kan skyldes at sygeplejerskerne i deres kultur ikke har for vane at sprogliggøre deres refleksioner. På den anden side forstod vi ved hjælp af Benners teori, at dette kan hænge sammen med sygeplejerskernes erfaringsniveau. Analysen peger i den sammenhæng videre på, at sygeplejerskerne befinder sig på ekspertniveau ud fra deres mange års erfaring med at passe palliative patienter og dermed har et handleberedskab, som gør, at de ikke har behov for sprogliggørelse af refleksion. Vi forstod, at en tredje

mulighed kunne være, at sygeplejerskernes udfordring af sprogliggørelse af refleksion kan skyldes interviewsituationens kontekst.

Vi kan da konkludere ud fra disse fund, at afdelingen ikke udnytter den fulde læringsmulighed, der er for at støtte novicen og den fælles udvikling i den professionelle praksis indenfor pleje og behandling af palliative patienter, når der i afdelingens kultur mangler muligheder for, at de erfarne sygeplejersker kan reflektere-over-handling.

9.0 Perspektivering

I det følgende vil vi afslutningsvis for specialet præsentere perspektiveringen. Denne perspektivering er med til at placere relevansen af fundene som fremlagt i ovenstående konklusion. Ligeledes kan denne perspektivering bidrage til, hvordan disse fund kan belyses fra andre vinkler indenfor sygeplejen.

Vores vurdering er, at specialets konklusion kan bidrage til at orientere fagpersonale omkring den enkelte sygeplejerskes bevidsthed om at kunne sprogliggøre refleksion. Yderligere vil denne perspektivering bidrage til en forståelse af, hvorfor det er så vigtigt at kunne sprogliggøre refleksion i praksis uanset hvilket kompetenceniveau, man besidder. Ligeledes vil perspektiveringen konkretisere, hvordan dette kan udspille sig konkret i praksis.

Igennem sygeplejerskens fagblad har der før været fokus på refleksionens betydning i praksis. En artikel fra 2015 belyser, hvordan en pædagogisk refleksionsmodel (også kaldet PRM) kan bidrage til blandt andet at udfordre den erfarne sygeplejerskes vaner og derved udvikle deres kompetencer yderligere ved at benytte "sædvane-udfordrende" refleksion. Modellen består af dimensioner, der omhandler: *patientens perspektiv*, *viden* (forskning, begreber, modeller), *viden om sygdom* (forekomst, interventioner, risiko, kliniske metoder) og *observationer*, derudover bygger modellen på en organisatorisk ramme (Færch & Bernild, 2015). Princippet er, at man i praksis benytter andre begreber, perspektiver og idéer til at se egen praksis med nye øjne, dette skal opnås ved, at en supervisor med udgangspunkt i denne model skal optimere sygeplejerskens vanlige rutiner ved at stille kritiske samt undrende spørgsmål ud fra modellens dimensioner.

Dette vil "tvinge" den enkelte sygeplejerske til at efter-reflektere over de handlinger, som vedkommende ud fra sin erfaring har udført spontant og automatiseret, og derved opnå nye handlemåder. Det er vigtigt at pointere, at denne model ikke handler om at finde fejl hos den enkelte sygeplejerske men snarere om en bevidst læring, der sprogligt kan italesættes. På den måde skal modellen give sygeplejerskerne mulighed for at transformere og forbedre praksisfeltets handlemønstre og faglige resultater ved at reflektere og sprogliggøre disse refleksioner (Færch & Bernild, 2015).

Hvis ovenstående model skulle perspektiveres til den pågældende afdeling, som nærværende speciale har udgangspunkt i, kunne man implementere individuel supervision som en del af den daglige praksis. På den måde har sygeplejespecialisten til formål at før- og eftervejlede en anden sygeplejerske med udgangspunkt i dokumentationen inden og efter dagens arbejde, samt de aktuelle problemstillinger, med afsæt i de forskellige dimensioner i PRM. Denne før- og eftervejledning behøver ikke tage mere end 15 minutter for at kunne bidrage til lærerig sprogliggjort refleksion. Hvilket er hensigtsmæssigt på den pågældende afdeling, da vi har udledt, at der er højt patientflow på afdelingen.

På den måde kan også erfarne sygeplejersker opnå vane i at sprogliggøre refleksioner i pleje og behandling af palliative patienter og dermed udfordre de sædvaner, de har indarbejdet igennem mange års erfaring. På den måde kan refleksion bidrage til en ny kvalificeret vinkel ind i omsorgen og give sygeplejersker indsigter, der kan skabe øget professionelt handleberedskab i pleje og behandling af palliative patienter på en sygehusafdeling.

10.0 Egen læring

Igennem redegørelsen samt analysen blev vores forforståelse sat i spil med empiriens dele, hvorved opnåede vi en ny helhedsforståelse. Vi anser derfor vores læringsproces indholdsrig og teoretisk i forhold til anvendelse af flere relevante teorier, igennem forskerkollektiv samt vores praksisviden via vores egne erfaringer som sygeplejersker, hvilket bidrog til vores forforståelse.

Vi finder det derfor relevant at skriftliggøre vores egen læring og til at støtte denne skriftlige proces, anvender vi evalueringsproces udarbejdet af Stegeager og Laursen. De skelner imellem den formative og summative evaluering.

Den formative evaluering indebærer et indblik i sygeplejerskernes livsverden, hvilket Stegeager og Laursen hævder, er en forudsætning i den formative evaluering, da denne bruges til at lade de lærendes mening komme til underviserens kendskab (Stegeager & Laursen, 2013). Med udgangspunkt i den formative evalueringsproces har vi fået øje for, hvordan sygeplejerskerne oplever håndteringen af pleje og behandling af palliative patienter samt hvordan, de benytter det faglige skøn og refleksion i denne håndtering. Vores forståelse af dette fænomen blev udvidet, da vi fandt, at sygeplejerskerne er udfordret i at sprogliggøre deres refleksioner i håndteringen, i interviewsituationen. Dette fund var grobund for bekymring om, hvorvidt sygeplejersken har kultur/miljø for udvikling, med grundelse i kompetenceniveauer og refleksionsteori. Igennem denne læreproces omkring sygeplejerskernes håndtering fandt vi, at implementering af et pædagogisk redskab, som indebærer supervision med "sædvane-udfordrende" refleksion, kunne være et tiltag, der kunne løse denne problemstilling i den fælles praksis.

Endvidere har denne evaluering over egen læreproces åbnet op for refleksion videre undersøgelse af dette fænomen. Det kunne give anledning til at gennemgå en summativ evalueringsproces, som handler om at opgøre, hvorvidt de intendende mål og effekter med om hensigten er opnået og dermed give et kvalificeret grundlag for at vurdere, om interventionen har haft den ønskede effekt. Herunder om tiltaget skal forsætte, overføres til andre, forandres eller forbedres, eller helt stoppes (Stegeager & Laursen, 2013). På den måde kunne man ved implementering af den pædagogiske refleksionsmodel foretage en undersøgelse med fokus på evaluering af, hvorvidt denne model virkede efter hensigten. Dermed kunne man opnå indsigt i, hvorvidt dette redskab kan give sygeplejerskerne mulighed for en kultur hvori sprogliggørelse af refleksion er i højsædet og dermed bidrage til et miljø, hvor udvikling og forandring imødekommes.

11.0 Formidlende artikel

Sygeplejerskernes håndtering af palliative patienter

Med fokus på fagligt skøn og refleksion

Jannie Nygaard Steffensen

Mathilde Christina Eliassen

Stud. Mag. I læring og forandringsprocesser

Aalborg Universitet

10 Semester

Anslag inkl. Mellemrum: 9.606

Resumé:

Denne formidlende artikel tager udgangspunkt i et resultat af en undersøgelse, der har haft fokus på, hvordan sygeplejersker håndterer pleje og behandling af palliative patienter samt hvordan, de anvender deres faglige skøn i mødet med denne patientgruppe og reflekterer over denne håndtering. Undersøgelsen bygger på et kvalitativt studie, hvor tre sygeplejersker, igennem semistruktureret interviews, bidrager med deres individuelle oplevelse heraf. Denne undersøgelse er understøttet af relevant teori. Herunder Donald Schön og Jack Mezirow. Undersøgelsen viser, at sygeplejerskerne håndterer den palliative pleje med moral og samvittighed ud fra deres faglige skøn, men samtidig fandt vi, at de er udfordret i at sprogliggøre deres refleksioner af deres håndtering i interviewsituationen. Undersøgelsen belyser den individuelle sygeplejerskes oplevelse, hvorved undersøgelsen tager udgangspunkt i en analyse på individniveau. Ydermere viste undersøgelsen, at sygeplejerskerne som en helhed ikke har for vane at sprogliggøre refleksion i praksis. Dog fandt vi også, at dette kan skyldes at sygeplejerskerne har meget erfaring på området, og derved ikke benytter sproglig refleksion så ofte. På den måde ledte undersøgelsen hen til ligeledes at foretage en ana-

lyse af problemstillingen på gruppeniveau, hvortil vi fandt, at den manglende sprogliggørelse af refleksion kan give udfordringer i muligheden for udvikling og forandring.

Indledning:

Den palliative indsats er defineret med formålet at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, der er ramt af livstruende sygdom. Igennem litteratursøgning fandt vi, at tidligere forskning viser, at sundhedspersonale er en stor del af de palliative patienters pleje og behandling, og derfor spiller en stor rolle for deres livskvalitet, herunder deres håb i den sidste tid. Vi fandt ligeledes, at der ikke foreligger videnskabelig forskningslitteratur, der belyser sygeplejerskernes oplevelse af den palliative pleje set med et lærings- og refleksionsperspektiv. Dertil voksede vores interesse i at undersøge sygeplejerskernes oplevelse af håndteringen af palliative patienter herunder hvordan, de reflekterer over deres håndtering i plejen af palliative patienter med eksistentielle problemstillinger.

Metode og videnskabsteori:

Undersøgelsen bygger, som indledningsvis beskrevet, på en kvalitativ tilgang. Dette bestående af tre individuelle enkeltinterviews med tre sygeplejersker. Vi ønskede igennem undersøgelsen at undersøge sygeplejerskernes håndtering af pleje og behandling af palliative patienter herunder hvordan, de anvender deres faglige skøn og reflekterer over deres håndtering i mødet med palliative patienter. For at tilgodese dette perspektiv på bedste vis tager undersøgelsen ligeledes udgangspunkt i en hermeneutisk videnskabsposition, da vi igennem undersøgelsen har tolket verdenen med udgangspunkt i egen forforståelse som uddannede sygeplejersker.

Teori:

Donald Schön og Jack Mezirows teorier benyttes til at løfte forståelse af hvordan sygeplejerskerne reflekterer over deres handlinger i forhold til palliative patienters pleje og behandling. Et samspil mellem Mezirow og Schön har været med til at klargøre den reflekterende praksis og transformative læring overført til vores praksiskontekst. Samtidig bidrager Grimen og Molanders samt Kari Martinsen til

en forståelse af definitionen af det faglige skøn og på den måde til forståelse af, hvordan sygeplejerskerne anvender dette.

Analyse:

Med udgangspunkt i Grimen og Molander, samt Kari Martinsens teori omkring det faglige skøn, fik vi igennem analysen en forståelse af, at sygeplejerskerne håndterer pleje og behandling af palliative patienter ud fra deres faglige skøn, som de udtaler, at de har opnået igennem erfaring. Hertil fandt vi også, at sygeplejerskerne ved hjælp af deres faglige skøn kategoriserer patienterne, når de taler om hvilken gruppe, de oplever berøringsangst hos, til trods for den individuelle pleje som sygeplejerskerne udfører og som det faglige skøn understøtter. Dernæst forstod vi igennem empirien, med afsæt i Schöns reflekterende praktiker og Mezirows transformativ læring, at sygeplejerskerne ikke har for vane at sprogliggøre deres refleksioner i praksis, med afsæt i interviewsituationen. Dette fandt vi igennem analysen, får betydning for deres mulighed for at indgå i det som Mezirow ud fra Habermas teori kalder dialektisk diskurs. Vi tolkede os her til frem til, at muligheden for at benytte diskursen blev begrænset, med baggrund i den manglende sprogliggørelse af refleksion. Vi fandt denne begrænsning udfordrende, når man taler om udvikling og forbedring på gruppeniveau indenfor feltet, når sygeplejersken ikke sprogliggør sine handlinger, og derved kun i begrænset omfang kan deltage i en dialektisk diskurs. Igennem analysen fandt vi ligeledes, at der i deres fælles praksis ikke er lagt op til dette, og at sygeplejerskerne derfor ikke har for vane at sprogliggøre deres refleksioner.

Diskussion:

Med baggrund i ovenstående fund fandt vi diskussionen om, hvorvidt sygeplejerskerne kan kategorisere patienter, når de anvender deres faglige skøn i deres daglige arbejde og samtidig anerkender vigtigheden i den individuelle pleje. Denne undring har vi diskuteret med Patricia Benners kompetenceteori "fra novice til ekspert". Hertil fandt vi, at sygeplejerskerne har 7, 11 og 28 års erfaring og derved befinder sig på ekspertniveau. Benner hævder, at eksperten rummer et klinisk blik og en intuitiv situationsfornemmelse, som giver dem mulighed for at have overblik over enhver situation (Benner, 2013). Vi kunne herudfra stille

spørgsmålet om, hvorvidt sygeplejerskerne oplever udfordringer i at sprogliggøre deres refleksioner på baggrund af deres mange års erfaring, og dermed har de ikke behovet for at sprogliggøre refleksioner, da de har et stort handleberedskab som resultat af deres mange års erfaring. Eller om det handler om, at de ikke har for vane at sprogliggøre refleksioner i sygeplejerskernes fælles professionelle praksis, eller om det muligvis skyldes begge parametre. Endvidere er diskussionen om, hvorvidt sygeplejerskernes evne til at sprogliggøre refleksioner i interviewsituationen er en anden virkelighed i praksis, også interessant at have øje for.

Afrunding:

Samlet set fandt vi igennem undersøgelsen, at sygeplejerskerne oplevede, at de benyttede deres faglige skøn i håndteringen af pleje og behandling samt, at det faglige skøn var opnået igennem erfaring. Ifølge sygeplejerskernes udtalelser fra interviewet fandt vi, at de igennem deres faglige skøn og erfaring var i stand til at kategorisere patienterne ud fra hvilken gruppe patienter, de oplevede berøringsangst hos. Endvidere fandt vi, at sygeplejerskerne er udfordret i at sprogliggøre deres refleksion over håndteringen af pleje og behandling. Dertil fandt vi, at denne udfordring kan skyldes, at sygeplejerskerne ikke har for vane at reflektere højt i deres fælles kultur, eller at sygeplejerskerne simpelthen ikke har behov for at sprogliggøre refleksioner, da de har et handleberedskab til enhver situation på grund af deres mange års erfaring. En tredje mulighed kunne være at sygeplejerskerne blot oplevede udfordringer i at reflektere på baggrund af deres rolle i interviewsituationen. Hvad end dette skyldes forstod vi, at denne begrænsede sprogliggørelse af refleksion kan give udfordringer i udvikling og forandring i den fælles professionelle praksis og derfor finder vi, at dette lærings og forandringsperspektiv kan give sygeplejerskerne indsigter, der kan skabe øget professionelt beredskab i plejen af palliative patienter og dermed skabe en ny vinkel ind i omsorgen på denne patientgruppe.

Perspektivering:

Igennem specialets perspektivering henvises der til en artiklen, der belyser vigtigheden af refleksion i praksis og italesættelse heraf. Igennem denne formid-

lingsartikel ville denne belysning skitseres samt fremhæve hvilke konkrete tiltag, som kan anvendes til at støtte sygeplejerskerne, erfarne såvel som uerfarne, til at sprogliggøre sine handlinger i praksis således, der kan skabes udvikling i faget. Artiklen i specialets perspektivering henviser til en model kaldet PRM modellen. Dette er en pædagogisk refleksions model, som skal bidrage til blandt andet at udfordre den erfarne sygeplejerskes vaner, og derved udvikle dennes kompetencer yderligere ved at benytte "sædvane-udfordrende" refleksion. Modellen består af flere dimensioner, som samlet set skal benyttes i praksis. Den opfordrer til at benytte andre begreber, perspektiver og idéer til at se egen praksis med nye øjne. Modellen skal anvendes af en supervisor, som skal optimere sygeplejerskens vanlige rutiner ved at stille kritiske samt undrende spørgsmål ud fra modellens dimensioner. Dette vil "tvinge" den enkelte sygeplejerske til at efter-reflektere over de handlinger, som vedkommende ud fra sin erfaring har udført spontant og automatiseret. På den måde vil der opstå nye handlemåder (Færch & Bernild, 2015). Formålet med at inddrage denne artikel og modellen i specialets kontekst samt i denne formidlingsartikel er, at den pågældende afdeling, som nærværende speciale har udgangspunkt i, kunne implementere selv samme model og anvende supervision som en del af den daglige hverdagsrutine. Perspektiveringen skal anses som en måde at opnå forståelse af, hvordan andre praksiskontekster har grebet denne problemstilling an. På den måde vil andre afdelinger opnå støtte til en ny kvalificeret vinkel ind i omsorgen og dermed give den erfarne sygeplejerske indsigter, der kan skabe øget professionelt handleberedskab i pleje og behandling.

Referencer

Anvendt referencesystem: APA

De Albuquerque KA. (2016). *Assistance to patients in the final phase of life or under palliative care is inadequate: nurse view*. I: Journal of Nursing, (7)2336-44.

Benner P. (2013). *Fra novice til ekspert – Mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejefraksis*. (2. Udgave). København: Munksgaard.

Birkler J. (2005). *Videnskabsteori – en grundbog*. København: Munksgaard Danmark.

Buje S. (2018). *Bogen om livet – hvad uheldredeligt syge kan lære dig om livet*. København: People's Press.

Cullberg J. (2007). *Krise og udvikling*. (5. Udgave). København: Hans Reitzels Forlag.

Det etiske råd. (2016). *Etiske overvejelser om selvbestemmelse og palliation ved livets afslutning: udtalelse fra Det Etiske Råd*. København: Det Etiske Råd.

Færch J., & Bernild C. (2015). *Klinisk beslutningstagen – en metode til gavn for patienten*. I: Sygeplejersken, 7(78-83).

Grimen H., & Molander A. (2010). *Profesjon og skjønn*. I: *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Justesen L., & Mik-Meyer N. (2010). *Kvalitative metoder – i organisations- og ledelsesstudier*. København: Hans Reitzels forlag.

Kvale S., & Brinkmann S. (2009). *InterView – introduktion til et håndværk*. (2. Udgave). København: Hans Reitzels forlag.

Kvale S., & Brinkmann S. (2015). *Interview – det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3. Udgave). København: Hans Reitzels forlag.

Launsø L., Rieper O., & Olsen P. (2011). *Forskning om og med mennesker: forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. (7 udgave). København: Nyt Nordisk forlag.

Marshall C., & Rossman GB. (2015). *Designing Qualitative Research*. (6. Udgave). London: Sage Publications.

Mahler PR. (2007). *"Nærvær i samtalen" Sygeplejerske møde med den døende i et sygehusvæsen*. Århus: Institut for folkesundhed Århus universitet.

Martinsen K. (2010). *Fra Marx til Løgstrup – om etik og sanselighed i sygeplejen*. (2 udgave). København: Munksgaard.

Mezirow J. (2019). *Transformativ læring – overblik, svar på kritik, nye perspektiver*. I: 15 aktuelle læringsteorier. København: Samfundslitteratur.

Møller JE. (2016). *Kvalitative tendenser og kvantitative aflejringer*. I: *Metodefetichisme – Kvalitativ metode på afveje?*. Århus: Århus universitetsforlag.

Persson C., & Sundin K. (2014). *Fænomenologisk og hermeneutisk analysemetode – en dialektisk tilgang*. I: *Videnskabelig teori og metode – fra idé til eksamination*. København: Munksgaard.

Pinquart M & Duberstein PR. (2010). *Depression and cancer mortality: a meta-analysis*. I: *Psychological Medicine*, 40(11).

Schön DA. (2017). *Refleksion-i-handling*. I: 49 tekster om læring. Frederiksbjerg: Samfundslitteratur.

Schön DA. (2013). *Uddannelse af den reflekterende praktiker – tiltag til en ny udformning af undervisning og læring for professionelle*. Århus: Forlaget Klim.

Stegeager N., & Laursen E. (2013). *Organisationer i bevægelse – Læring, udvikling og intervention*. Samfundslitteratur.

Tang CC., Draucker C., Tejani MA., Von Ah D. (2018). *Patterns of interactions among patients with advanced pancreatic cancer, their caregivers, and healthcare providers during symptom discussions*. I: Supportive Care in Cancer, (26)3497-3506.

Wackerhausen S. (2008). *Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion*. I: *Refleksion i praksis*. Skriftserie RUML, Institut for Filosofi & Idéhistorie, Aarhus Universitet, (3)212.

Link 1:

Region hovedstaden. *Definition på palliation*. Tilgået 12.02.2020. Fra:

<https://www.regionh.dk/Sundhed/palliation/om-palliation/Sider/Definitioner-på-palliation.aspx>

Link 2:

Danmarks Statistik. *Dødsfald*. Tilgået 12.02.2020. Fra:

<https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/befolkning-og-valg/doedsfald-og-middellevetid/doedsfald>

Bilag

(Findes i separat dokument)

Bilag 1 - Interviewguide

Bilag 2 - Meningskondensering

Bilag 3 – Transskription af interview – Sygeplejerske A

Bilag 4 – Transskription af interview – Sygeplejerske B

Bilag 5 – Transskription af interview – Sygeplejerske C