

At lære sammen – at handle selv



(Dråbe i vand – refleksion der breder sig. Genereret med Microsoft Copilot (GPT-4) og DALL-E, 27. maj 2025)

*Et kvalitativt studie af kritisk refleksion som metode i
tværfaglig læring – en vej til monofaglig styrkelse i sygeplejen*



**AALBORG
UNIVERSITET**

A person is sitting on the ground under a large tree, looking up at a bright sunset or sunrise. The sky is filled with soft, glowing light and some small, distant stars or lights.

Titel på speciale: At lære sammen – at handle selv
*Et kvalitativt studie af kritisk refleksion som
metode i tværfaglig læring – en vej til
monofaglig styrkelse i sygeplejen*

Semester: 10. semester

Studieretning: Læring og forandringsprocesser

Universitet: Aalborg Universitet København

ETCS-point: 30

Udarbejdet af: Anne Juul- 20231244

Vejleder: Ahrong Yang

Afleveringsdato: 2. juni 2025

Antal tegn i specialet: 131.809

Antal tegn i artikel: 11.799

Antal tegn i alt: 143.608

Antal normalsider: 59,8

A close-up shot of a water droplet falling into a pool of water, creating a series of concentric ripples. The droplet is captured mid-fall, just above the surface, and the ripples are clearly visible on the water's surface.

Learning Together – Acting Independently

A Qualitative Study of Critical Reflection as a Method in Interprofessional Learning – A Pathway to Monodisciplinary Empowerment in Nursing

Abstract

This thesis investigates how critical reflection, as a method embedded in an interprofessional learning activity, can strengthen monodisciplinary agency among nursing staff within a clinical change process. The study is grounded in a pragmatic epistemological framework inspired by John Dewey and Bente Elkjær, viewing learning in the context of working life as a situated, relational, and practice-based process. The empirical foundation is a self-ethnographic study conducted at the Danish Epilepsy Hospital Filadelfia, where the author facilitated and observed a workshop involving various healthcare professionals as part of a quality improvement project focused on the patient pathway for psychosocial assessment of adults with epilepsy.

The study specifically focuses on the nursing staff and analyzes how their agency and ability to act meaningfully within the organizational development project are supported through critical reflection in an interprofessional setting. Critical reflection is regarded not merely as a cognitive process, but as a relational and emotional practice that challenges habitual thinking and enables new meaning-making. The workshop was designed as a facilitated learning space in which participants engaged in structured reflection tasks based on their professional experience and identity. Pre-workshop assignments, narrative exercises, and guided group dialogues were used to stimulate reflection—both individually and collectively—and to support participants in articulating their values, assumptions, and clinical judgment.

Through thematic analysis of written reflections, transcribed group dialogue, and field observations, the study identifies key mechanisms through which clinicians articulated their professional identity, expanded their practical judgment, and strengthened their monodisciplinary agency when facing the complexity of change initiatives. Four central themes emerged from the analysis: experience-based reflection, participant positioning in social worlds, engagement and openings for learning, and barriers to reflection and learning. These themes illustrate how critical reflection enabled the nursing staff to gain greater clarity in their professional roles, take ownership of their contributions, and strengthen their position within the development of the patient pathway.

The analysis further shows that the reflective space allowed for interprofessional dialogue, while also revealing the tensions and uncertainties that arise when habitual clinical practices are subject to cross-disciplinary reflection. Within these spaces, participants negotiated roles, confronted complex patient

trajectories—such as those involving comorbidity—and encountered emotional responses often linked to change processes. These emotions were not perceived as disruptions, but as drivers of deeper inquiry and learning. In line with Dewey’s understanding of learning as a transactional process, knowledge was not transmitted but co-created through active engagement in context and with colleagues.

The thesis concludes that critical reflection—when facilitated as part of an interprofessional learning activity—can function as a method for both learning and the development of monodisciplinary agency. For the nursing staff involved, the process contributed to a clearer articulation of their professional identity, values, and responsibilities, thereby enhancing their ability to act purposefully during the implementation of change. However, the full potential of reflection depends on the presence of certain conditions: facilitation, emotional and organizational safety, and time to work through uncertainty and complexity. The findings emphasize the importance of creating intentional spaces for reflection that legitimize professional vulnerability and enable shared meaning-making.

Thus, critical reflection emerges not merely as a learning method, but as a shared practice capable of mobilizing both individual insight and collective transformation within complex healthcare organizations. It holds the potential to support sustainable clinical change by strengthening healthcare professionals’ ability to act from a foundation of deeper understanding, self-awareness, and interprofessional recognition—qualities that are essential in a modern, integrated healthcare system

Indholdsfortegnelse

1.0 Indledning	7
1.2 Filadelfias udviklingsprojekt – et kvalitetsløft af patientforløb	9
1.3 Problemformulering	10
1.4 Problemafgrænsning	10
1.5 Specialets tilgang til læringsforståelse	11
1.6 Søgeproces til state of the art	12
1.7 State of the art: Kritisk refleksion som omdrejningspunkt for læring og forandring	13
1.8 Handlekraft som begreb og fokusområde	16
2.0 Videnskabsteoretisk position: pragmatismen som forståelsesramme	17
2.1 Pragmatisme og erkendelse i praksis	17
2.2 Erfaring og handling som grundlag for erkendelse	18
2.3 Pragmatismens sandhedsbegreb og anvendelighed	18
2.4 Refleksiv tænkning og eksperiment som metode	19
2.5 Opsamling og analytisk afsæt	19
3.0 Teoretisk fundament: Læring som refleksiv og praksisnær proces	21
3.1 Introduktion til kritisk refleksion	21
3.2 Læring som refleksiv og erfaringsbaseret proces	22
3.3 Refleksion som drivkraft i læring og forandring	22
3.4 Kontekstens rolle for læring og forandring	24
3.5 Læring, identitet og handlekraft	24
3.6 Sociale verdener og læring i organisationer	24
3.7 Teoretisk ramme – en syntese	26
4.0 Metodologi og forskerposition	27
4.1 Forskerposition og dobbelte roller	27
4.2 Refleksivitet, nærhed og distance	28
5.0 Metode	30
5.1 Self-ethnography som metode	30
5.2 Mikroankring og insiderposition	31
5.3 Workshopen som empirisk kontekst	31
5.4 Deltagerobservation og empiri	33
5.5 Organisationsetnografisk perspektiv	33
5.6 Analysestrategi og tematisering	34
5.6.1 Empirityper og analysemuligheder	35
5.6.2 Den tematiske analyse – fremgangsmåde	35
5.6.3 Temaer og teoretisk forankring	36

5.6.4 Tværgående analysestrategi.....	36
5.7 Opsamling.....	37
6.0 Indledning til analyse.....	38
6.1 Refleksion med afsæt i erfaring.....	38
6.1.1 Delkonklusion	40
6.2 Deltagerpositionering i de sociale verdener	41
6.2.1 Delkonklusion	44
6.3 Engagement og åbninger for læring.....	44
6.3.1 Delkonklusion	50
6.4 Barrierer for refleksion og læring	50
6.4.1 Delkonklusion	55
7.0 Diskussion	56
7.1 Kritisk refleksion som praktisk visdom – et aristotelisk blik.....	56
7.2 Handlemod, ansvar og kollektiv bevægelse – med Marshall Ganz i hånden	56
7.3 Begrænsninger og videre perspektiver	57
7.4 Supplerende diskussion og integrerede perspektiver	58
7.5 Metodekritik.....	58
7.6 Afsluttende refleksion	59
8.0 Konklusion	60
9.0 Artikel: Facilitering – en forudsætning for kritisk refleksion	62
9.1 Fra forvirring til faglig dialog – facilitering som forudsætning for refleksion.....	63
9.2 Fra kollektiv indforståethed til kritisk refleksion – nødvendigheden af faciliterende praksis	64
9.3 Uformel facilitering – tilfældigt afsæt for kritisk refleksion	66
9.4 Facilitering som vejledning og støtte i situeret læring	67
9.5 Facilitering som forudsætning for kritisk refleksion og læring i organisationen.....	68
10.0 Referenceliste	69
11.0 Oversigt over bilag.....	72

1.0 Indledning

I en tid præget af hastige forandringer og stigende kompleksitet i arbejdslivet, er læring en afgørende faktor for både individers og organisationers udviklingsmuligheder og bæredygtighed. Dette kandidatspeciale har blikket rettet mod læring der foregår i forbindelse med arbejdslivet, og hvordan tværfaglige læringsaktiviteter kan styrke den monofaglige handlekraft i en forandringsproces.

Undersøgelsen foregår på Epilepsihospitalet Filadelfia der som organisation er præget af åbenhed over for nye idéer og udviklingstiltag – særligt når disse har til formål at forbedre kerneydelsen. I leveringen af Filadelfias sundhedsydelser, står organisationen på et tværfagligt fundament, idet de koncentrerer sig 360 grader rundt om patienten med epilepsi. Det betyder at deres behandlingstilbud udspringer af et holistisk patient- og familiesyn og patientforløbene er derfor tværfagligt forankret (Filadelfia, 2024). Dette afspejler sig også i deres patientforløbsbeskrivelser¹ og af den årsag planlægges og iværksættes de fleste udviklingsprojekter tværfagligt. Det betyder, at udviklingsprojekters indledende faser typisk har en tværfaglig struktur, hvor forskellige fagligheder mødes for at drøfte, beslutte og planlægge nye tiltag. Jeg har været udviklingssygeplejersker med ansvar for den faglige ledelse på Filadelfia i 5 år hvilket uddybes i afsnit 4.1: Forskerposition og dobbelte roller. Min oplevelse fra praksis var, at der foregik en betydelig mængde tværfaglig mødeaktivitet, vis sigte var at planlægge og omsætte udviklingsprojekters ideer til forandring i klinisk praksis. I implementeringsfaserne oplevede, jeg hvordan processerne bevægede sig fra det tværfaglige rum og overgik til monofaglige ansvar og videreførelse, for at etablere forandringstiltagene i praksis. I denne overgang oplevede jeg ofte, at initiativerne mistede deres energi og fremdrift, hvilket gjorde det svært at opretholde udviklingen og fremgangen. Specialet undersøger dette spændingsfeltet mellem de tværfaglige indledende faser i udviklingsprojekterne og det monofaglige handlerum, hvor forandringer i klinisk praksis skal realiseres.

Det er velkendt – og blandt andre beskrevet af Rizvi (2020) - at fremdriften i udviklingsprojekter ofte bremses, når de møder den kliniske hverdag, hvor den komplekse praksisvirkelighed vanskeliggør implementering og forankring. Som organisationer er flest, har medarbejderne på Filadelfia derfor erfaring med udviklingsprojekter, der ikke fører til vedvarende ændringer – og gentagne erfaringer af den karakter

¹ Filadelfias patientforløbsbeskrivelser er den samlede beskrivelse af de trin, undersøgelser, behandlinger og plejeindsatser, en patient gennemgår under en indlæggelse på hospitalet. Forløbet planlægges og tilpasses individuelt, afhængigt af patientens tilstand og behov, og det kan variere betydeligt mellem forskellige indlæggelsesårsager.

svækker motivationen for at engagere sig i nye initiativer (Elkjær, 2022). Derfor er arbejdet med at implementere og forankre udviklingsprojekter vigtigt.

I dette speciale undersøger jeg en tværfaglig læringsaktivitet, som blev iværksat i forbindelse med Filadelfias udviklingsprojekt, som blandt andet, har til hensigt at løfte kvaliteten af patientforløbet ”Psykosocial udredning for voksne”. Dette uddybes i afsnit 5.3: Workshopen som empirisk kontekst. De tværfaglige involverede klinikere er ergoterapeuter, læge, psykolog, socialrådgiver, skolelærer samt sygeplejefagligt personale. Denne sygeplejefaglige samlebetegnelse anvendes i specialet, da faggrupperne sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter samt plejehjemsassistenter i praksis arbejder under den samme sygeplejefaglige funktionsbeskrivelse og ansvar for den indlagte, stabile epilepsipatient.

Særligt interesserer specialet sig for hvorledes monofaglig handlekraft styrkes gennem kritisk refleksion i en tværfaglig læringskontekst, og hvordan det dermed stiller det sygeplejefaglige personale i stand til at agere i den forandringsproces der afledes af udviklingsprojektet.

Det videnskabsteoretiske ståsted er pragmatismen, som med rødder i blandt andre filosofen John Dewey, tilbyder en dynamisk og handlingsorienteret tilgang til læring, en tilgang hvor viden ses som et redskab til at løse praktiske problemer. Denne tilgang er særligt relevant i en arbejds kontekst, hvor læring ofte sker gennem erfaring og refleksion over konkrete udfordringer. Specialet fokuserer på, hvordan pragmatiske principper kan anvendes til at forstå spændingsfeltet mellem tværfaglige læringsprocesser i arbejdslivet og den monofaglige afledte handlekraft deraf. Jeg har længe været optaget af hvordan man skaber socialt bæredygtige forandringsprocesser hvor de menneskelige medarbejderressourcer anvendes med omtanke. Med det mener jeg at:

- 1) De læringsaktiviteter der designs for at arbejde hen mod et fælles mål, i en given forandringsproces, får størst mulig værdi. Det vil sige at det afspejler sig i implementering og forankring af de nye tiltag i praksis. Dette afhænger af monofaglig handlekraft som afsæt for at forandre vanlige kliniske arbejdsgange.
- 2) Forandringsprocessens ansvarlige legitimerer og håndterer de emotionelle responser som man ved træder i kraft i de individer, som er berørt af forandringsprocessen – fordi de står overfor en ukendt situation. Specialet adresserer dette, netop fordi det er uundgåeligt, men også gunstigt for dannelsen af ny erfaring og dermed læring.

Læring der foregår i forbindelse med arbejdslivet, er ikke en isoleret individuel proces. Det foregår under gensidig påvirkning af de omkringliggende organisatoriske forhold og vilkår. Dewey (2005) formulerer det

således: "Når vi erfarer noget, reagerer vi på det, vi gør noget aktivt ved det, og dernæst tåler eller underkaster vi os konsekvenserne. Vi gør noget ved forholdene, og dernæst gør de noget ved os" (s. 157).

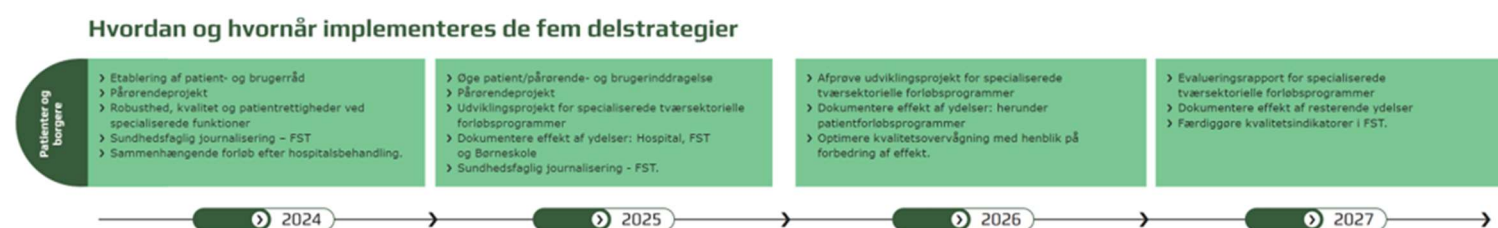
Derfor kigger dette speciale på den tværfaglige læringsaktivitet som en social proces, indlejret i de organisatoriske forhold og vilkår, for at undersøge hvorledes den monofaglige handlekraft styrkes i det sygeplejefaglige personale herigennem. I nedenstående afsnit præsenteres Filadelfias udviklingsprojekt, da det er afsættet for læringsaktivitetens tilblivelse og konstruktion.

1.2 Filadelfias udviklingsprojekt – et kvalitetsløft af patientforløb

Specialets undersøgelsesfelt er Epilepsihospitalet Filadelfia, som er Danmarks specialistcenter indenfor epilepsi og et planlagt evalueringsprojekts initiale implementeringsfase. Direktionen på Filadelfia har besluttet at hospitalets patientforløb skal gennemgå intern evaluering, særligt med et brugerperspektiv i fokus. Evalueringen af de første patientforløb blev iværksat i januar 2023 og var målrettet de to psykosociale udredningsforløb for børn og voksne epilepsipatienter. Begge patientforløb har en stærk tværfaglig forankring og formålet med evalueringsprojektet var at kvalitetssikre de psykosociale tilbud ved Epilepsihospitalet.

Indsatsen med at evaluere patientforløb fremgår af Filadelfias Vision og Strategi 2024-2027, i den første af fem delstrategier; "Patienter og borgere", se figur 1². Her vil man gennem 2025-2026 "kunne dokumentere effekt af ydelser: herunder patientforløbsprogrammer" (Filadelfia, 2024).

Figur 1: Filadelfias delstrategi "Patienter og borgere"



Note: Figuren viser en af fem delstrategier i Filadelfias vision og strategi 2024-2027 (Filadelfia, 2024).

Evalueringsprojektet blev organisatorisk forankret i Filadelfia Forskning, hvorfra kvalitative interviews og kvantitative spørgeskemaundersøgelser har analyseret afviklede psykosociale patientudredningsforløb på

² Der er indhentet tilladelse til at anvende figuren i specialet.

både børne- og voksenafdelingen på Filadelfia. Det blev formidlet i en evalueringsrapport, udgivet primo 2025. Denne projektfase er i evalueringsprojektet omtalt som fase 1.

Evalueringsprojektets fase 2 var således at planlægge og facilitere en forandringsproces som sigtede mod at implementere relevante forbedringstiltag i de eksisterende forløb. Til det blev der planlagt et workshopforløb der inddrogede de tværfaglige klinikere, der varetager patientforløbene, i en kollaborativ og samskabende proces, hvis formål var at give et kvalificeret indhold til forandringsprocessens målsætning.

Som specifik og afgrænset kontekst for specialet, udvalgte jeg den første ud af to initierende tværfaglige workshops, som genstandsfelt for min empiri. Den benævnes som en læringsaktivitet i specialet. Samtidig er mit fokus udelukkende den gruppe af klinikere der varetager det psykosociale udredningsforløb for de voksne epilepsipatienter. Dette patientforløb afvikles i den afdeling jeg selv har været ansat i, og som jeg dermed har et indgående forløbskendskab til samt kendskab til de involverede klinikere. Dette udgangspunkt har haft metodiske konsekvenser for specialet, idet det indskrives sig som et self-ethnografisk studie (Alvesson, 2003) af min egen tidligere arbejdsmæssige hjemmebane. Metoden udfoldes i afsnit 5.0. Gennem workshoppen fik jeg mulighed for og valgte at undersøge en tværfaglig læringsaktivitet, med et blik særligt rettet mod kritisk refleksion i praksis, og hvilken betydning det har for det sygeplejefaglige personales monofaglige handlekraft i Filadelfias udviklingsprojekt. Heraf udspringer min problemformulering.

1.3 Problemformulering

Hvordan understøtter kritisk refleksion som metode en tværfaglig læringsaktivitet, og hvordan styrker det den monofaglige handlekraft hos det sygeplejefaglige personale i Filadelfias udviklingsprojekt?

1.4 Problemafgrænsning

Dette speciale afgrænser sig til at undersøge én specifik læringsaktivitet i Filadelfias udviklingsprojekt – nærmere bestemt den første workshop i fase 2, der havde til formål at kvalificere forandringsprocessens indhold. Der fokuseres udelukkende på det sygeplejefaglige personale og styrkelse af deres handlekraft i forandringsprocessen som resultat af deltagelse i den tværfaglige læringsaktivitet.

Selvom workshoppen involverede flere faggrupper, rettes blikket mod det sygeplejefaglige personale i specialets konklusion. Dette begrundes i min særlige interesse i deres organisatoriske position og faglige ansvar. Dette uddybes i afsnit 4.1: Forskerposition og dobbelte roller.

Der indgår ikke et ledelsesperspektiv i dette speciale. Fokus er rettet mod den tværfaglige læringsaktivitet og ikke på det ledelsesmæssige ansvar, magt eller beslutningsprocesser, som ligger til grund for planlægning og implementering af udviklingsprojektet.

Specialet beskæftiger sig med kritisk refleksion som metode og læringsredskab i et pragmatisk videnskabsteoretisk perspektiv. Andre læringsteoretiske og forandringsteoretiske tilgange, herunder sociale læringsteorier eller psykologiske modeller for forandringsledelse, inddrages ikke systematisk.

Fokus er på læringspotentialer og den deraf afledte udvikling af monofaglig handlekraft i forandringsprocessens indledende fase – ikke på implementeringens faktiske resultater eller organisatoriske konsekvenser på længere sigt.

Specialets empiri bygger på kvalitative data fra workshoppen samt self-ethnografiske observationer. Det inddrager ikke patienters oplevelser, kvantitative målinger eller data fra udviklingsprojektets øvrige faser.

Specialets forståelse af læring, der foregår i forbindelse med arbejdslivet, tager udgangspunkt i et pragmatisk og transaktionel perspektiv, hvor individ og vilkår ses som gensidigt formende. Dette uddybes i det følgende afsnit.

1.5 Specialets tilgang til læringsforståelse

Dette speciale baserer sig på en læringsforståelse, der rækker ud over den klassiske forestilling om læring som en individuel tilegnelse af viden. Læring der foregår i forbindelse med arbejdslivet ansues ofte gennem optikken fra læringssituationer i uddannelsesinstitutioner, hvor læring forbindes med undervisning og bliver et spørgsmål om overførsel af viden og kompetencer. Det har ofte til følge, at blikket fæstnes på individet som læringens omdrejningspunkt.

Denne tilgang overser imidlertid den kollektive og relationelle karakter, som præger læring der foregår i forbindelse med arbejdslivet. Arbejdspladsen er en kompleks kontekst med både formelle og uformelle dynamikker, der i høj grad påvirker læringens muligheder og former. Specialet retter derfor sit blik mod læring som et kollektivt fænomen, med fokus på de relationelle interaktioner og processer, der udspiller sig i den konkrete workshop.

Specialet adskiller dermed ikke individ og vilkår i et enten-eller-perspektiv, men forstår dem som forbundne i en gensidig transaktion, inspireret af John Deweys pragmatisk læringssyn. I denne relation dannes, fornys og formes erfaring, når vanemæssige handlinger og betydninger forstyrres. Det skaber en usikker situation, som kan gøres til genstand for refleksion – og potentielt transformeres til handlekraft hos det enkelte individ (Dewey, 2005; Elkjær, 2022).

Denne forståelse danner det teoretiske og analytiske afsæt for undersøgelsen af den tværfaglige læringsaktivitet i Filadelfias udviklingsprojekt og uddybes yderligere i teori afsnit 3.0.

1.6 Søgeproces til state of the art

Formålet med mit state of the art er at skrive specialet ind i en bredere forskningsbaseret kontekst. Her afgrænser mit fokus sig ikke kun til kritisk refleksion i klinisk praksis, men til læring i der foregår i forbindelse med arbejdslivet, gennem refleksive metoder og gerne i en klinisk kontekst. State of the art fremgår af afsnit 1.7.

Jeg har foretaget en systematisk litteratursøgning, hvor søgedatabasen Scopus, i første omgang er anvendt. Databasen er tværfaglig og dækker mange emneområder bredt. Artiklerne er desuden peer-reviewed, hvilket var et krav, fordi det sikrer en høj faglig kvalitet og troværdighed i det vidensgrundlag, specialet bygger på.

Herefter anvendte jeg samme søgeord specifikt i tidsskriftet "Journal of organizational ethnography", men de relevante resultater, havde allerede præsenteret sig ved søgning på Scopus.

For at søge specifikt i den sygeplejefaglige professionskontekst, søgte jeg også på Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). Databasen dækker en bred vifte af emner inden for sygepleje og sundhedspleje, herunder klinisk praksis og patientpleje, og majoriteten af artiklerne er peer-reviewed (92%) (EBSCO, u.å.).

I figur 2 gives et overblik over søgehistorik og -proces.

Figur 2: Søgestrategi og resultater til state of the art

Søgestrengene i kronologisk rækkefølge	Antal artikler hvor overskrifter og abstract er læst	Antal artikler der er fulltext gennemlæst	Antal artikler med relevans for specialet, der indgår heri
Scopus			
(TITLE-ABS-KEY ("critical reflection") AND TITLE-ABS-KEY (nurs*) AND TITLE-ABS-KEY (implementation))	49	5	2
(TITLE-ABS-KEY ("critical reflection") AND TITLE-ABS-KEY ("sustainable change"))	7	0	
(TITLE-ABS-KEY ("critical reflection") AND TITLE-ABS-KEY (nurs*) AND TITLE-ABS-KEY (anchoring))	1	0	
(TITLE-ABS-KEY ("Critical reflection") AND TITLE-ABS-KEY ("clinical practice"))	198	5	1
(TITLE-ABS-KEY ("Critical reflection") AND TITLE-ABS-KEY ("clinical practice") AND TITLE-ABS-KEY (implementation))	25	3 (antal nye ift. søgningen ovenfor)	0
CINAHL			
"critical reflection" OR "critical thinking" AND Nurs* AND Implementation	105	5	2

Note. Figuren viser de anvendte søgeord, kombinationer og databaser der er anvendt i litteraturgennemgangen. Den viser også søgeresultater, samt hvor mange artikler der er læst abstracts og fulltext på. Figuren er udarbejdet af forfatteren.

I mit state of the art præsenteres Bente Elkjær's forskningsprojekt. Elkjær (2022) er en af specialets teoretiske inspirationskilder. Hendes forskning er ikke fremkommet gennem systematisk litteratursøgning. Elkjær's forskning har været præsenteret på mit kandidatstudie i læring og forandringsprocesser, og derfor undersøgte jeg hendes forskningsprofil på Århus Universitets hjemmeside, og fandt frem til hendes samlede forskningslitteratur (Elkjær, u.å.).

1.7 State of the art: Kritisk refleksion som omdrejningspunkt for læring og forandring

Kritisk refleksion spiller en afgørende rolle i dette speciale – både som teoretisk begreb, metodisk tilgang og som praktisk redskab i forandringsprocesser. Specialet tager afsæt i en forståelse af kritisk refleksion som en aktiv og systematisk undersøgelse af egne antagelser, erfaringer og handlemønstre, der muliggør udvikling, forandring og innovation i praksis. Det er netop i denne refleksive bevægelse, at læring der foregår i forbindelse med arbejdslivet, kan opstå – særligt i kontekster, hvor kompleksitet, faglige forskelle og forandringer præger hverdagen (Dewey, 2005; Mezirow, 2012; Elkjær, 2022).

Kritisk refleksion adskiller sig fra den mere praktiske refleksion, som primært fokuserer på forbedring af konkrete handlinger, ved også at udfordre de bagvedliggende strukturer, normer og rutiner. Gennem denne form for refleksiv praksis kan sundhedsprofessionelle opnå større selvforståelse og udvikle deres professionelle dømmekraft. Refleksionens formål er ikke kun at forstå det skete, men at skabe grundlag for

nye handlemuligheder og bidrage til en mere bæredygtig praksis (Larsen et al., 2017; Paterson & Chapman, 2013; Vullings et al., 2025).

I den sammenhæng er det vigtigt at skelne mellem *kritisk refleksion* og *kritisk tænkning*. Kritisk tænkning betegner en bredere kognitiv proces, der involverer systematisk analyse, vurdering og ræsonnement – en disciplinuaafhængig færdighed, som ifølge Facione (1990) kendetegner den ideelle kritiske tænkner som nysgerrig, åben, selvrefleksiv og forpligtet på intellektuelle standarder som klarhed og logik. Kritisk refleksion bygger oven på disse færdigheder, men retter sig specifikt mod refleksion over egne erfaringer, handlinger og kontekster med det formål at skabe ny mening og ændre praksis. Det er netop denne refleksive og kontekstforbundne dimension, der er central i dette speciale.

Flere studier viser, hvordan kritisk refleksion understøtter læring der foregår i forbindelse med arbejdslivet og fremmer implementeringen af forandringer i klinisk praksis. Det sker ved at skabe rum for erkendelse og meningsdannelse – både individuelt og i fællesskab – og ved at fremme en kultur, hvor det er legitimt at stille spørgsmål ved det vante. Herved fremmes læring, der går ud over overfladisk tilpasning og i stedet baner vej for reelle ændringer i praksis (Williams, 2010; Singer-Brodowski, 2023).

Kritisk refleksion er dog ikke en neutral proces. Den indebærer ofte et opgør med vaner, selvforståelser og tavs viden og kan derfor aktivere stærke emotionelle reaktioner som tvivl, frustration, modstand og sårbarhed. Dette aspekt er centralt i transformativ læringsprocesser, hvor erfaring og erkendelse kolliderer, og hvor udvikling forudsætter, at individet konfronterer tidligere overbevisninger (Mezirow, 2012). Singer-Brodowski (2023) fremhæver, at læringsmiljøer, som understøtter forandring, må kunne rumme og bearbejde disse emotionelle mekanismer, da de netop er drivkræfter i dybere refleksivitet og vedvarende praksisændring. Mälkki (2019) uddyber dette ved at introducere begrebet *edge-emotions* som er følelser der opstår, når vores etablerede forståelser af os selv eller vores praksis forstyrres. Hun argumenterer for, at netop disse emotionelle reaktioner fungerer som adgangsporte til kritisk refleksion og dermed som katalysatorer for transformativ læring. I organisatoriske kontekster, hvor kompleksitet og forandring er et vilkår, peger dette på vigtigheden af, at læringsaktiviteter understøttes af facilitering, som ikke blot skaber rum for refleksion, men også hjælper deltagerne med at håndtere de emotionelle spændinger, som opstår i processen.

Dette betyder, at kritisk refleksion ikke blot er en kognitiv proces, men også en relationel og affektiv praksis, hvor deltagerne påvirkes af og påvirker hinanden. Dewey (2005) beskriver dette som en transaktion mellem individ og kontekst – en gensidig vekselvirkning, hvor læring opstår, når vanemæssige handlinger forstyrres, og nye handlemuligheder kan udvikles gennem undersøgelse. Elkjaer (2004) viderefører dette i

sin forståelse af organisatorisk læring som en kollektiv bevægelse, hvor tænkning og følelse ikke adskilles, men forstås som integrerede dele af refleksiv handling.

Denne kollektive dimension af kritisk refleksion er særlig vigtig i tværfaglige sammenhænge, som den specialet undersøger. Her bringes forskellige faglige perspektiver, normer og rutiner i spil, og netop gennem dialog, fælles undren og kritisk stillingtagen kan ny forståelse og praksis skabes. Det kræver et læringsmiljø, hvor det er muligt og trygt at sætte ord på både faglige og følelsesmæssige reaktioner – og hvor der er plads til uenighed og kompleksitet. Kritisk refleksion er her både en metode og en kultur, der skal næres (Singer-Brodowski, 2023).

Når kritisk refleksion faciliteres i en tværfaglig kontekst, skabes der et rum, hvor sygeplejefagligt personale får mulighed for at udfolde og afgrænse deres eget faglige ståsted i mødet med andre fagligheder. Det er i denne proces, at potentialet for monofaglig handlekraft opstår: Når sygeplejersker gennem refleksion bliver mere bevidste om egne erfaringer, værdier og vurderinger, kan de ikke blot tydeliggøre deres bidrag i det tværfaglige samarbejde, men også handle mere målrettet i egen praksis. Dette bidrager til at skabe fagligt ejerskab og styrker deres position i en forandringsproces (Elkjaer, 2004).

Samtidig knyttes kritisk refleksion tæt til evnen til at arbejde evidensbaseret, med høj grad af kvalitet og patientsikkerhed til følge. Det kræver, at klinikere kan analysere og vurdere forskningsbaseret viden i forhold til deres praksis – og her spiller kritisk refleksion en væsentlig rolle. Det er denne refleksive vurderingsevne, som gør det muligt at omsætte viden til praksis og navigere i komplekse beslutningssituationer (Canada, 2016; Melikoğlu, Köktürk & Demir, 2024). Forskningen viser, at både studerende og erfarne sygeplejersker har gavn af at udvikle færdigheder i kritisk refleksion, som grundlag for at anvende evidensbaseret viden og styrke kvaliteten i plejen. Eller til sammenligning, som grundlag for at anvende evalueringsdata fra et udviklingsprojekt som afsæt for at løfte kvaliteten i et patientforløb.

På den måde fremstår kritisk refleksion som et centralt redskab til at udvikle både individuel faglighed og organisatorisk praksis. Det er netop i spændingsfeltet mellem det individuelle og det kollektive, at refleksion får sin transformative kraft. I relation til specialets problemformulering bliver kritisk refleksion derfor set som en metode, der både kan styrke det sygeplejefaglige personales handlekraft og samtidig skabe grobund for implementering og forankring af forandringer i det konkrete patientforløb på Filadelfia, gennem udviklingsprojektet.

1.8 Handlekraft som begreb og fokusområde

Handlekraft er et centralt begreb i dette speciale, fordi det danner forbindelsen mellem refleksion og handling – mellem læring og konkret forandring. I en sundhedsfaglig kontekst er handlekraft tæt knyttet til det at kunne omsætte faglig viden, dømmekraft og erfaring til praksisnære beslutninger og handlinger, også i situationer præget af kompleksitet eller modstand. Handlekraft er dermed ikke kun et spørgsmål om evne, men også om vilje, mod og kontekstuelle muligheder (Elkjaer, 2004).

I relation til det sygeplejefaglige personale i dette speciale forstås handlekraft som evnen til at positionere sig fagligt og aktivt bidrage til en forandringsproces med faglig dømmekraft og praksisnær vurderingsevne. Det handler ikke nødvendigvis om at lede forandringen, men om at kunne agere kompetent og meningsfuldt i den – og dermed påvirke, forankre og kvalificere udviklingen indefra. Det forudsætter, at det sygeplejefaglige personale har en klar forståelse af egen faglighed, oplever medejerskab over for processen og føler sig tryk nok til at udfordre det eksisterende.

Denne form for handlekraft opstår ikke i et tomrum, men i samspillet mellem individ og kontekst – mellem erfaring og kritisk refleksion. I Deweys (2005) pragmatiske læringsforståelse er netop denne relationelle dimension central: Mennesker handler i og med deres omgivelser. Læring – og dermed også handlekraft – opstår, når vanemæssige mønstre forstyrres og bliver genstand for undersøgelse og vurdering, - genstand for kritisk refleksion.

Handlekraft ses i dette speciale som et muligt resultat af kritisk refleksion: Når medarbejdere tør sætte spørgsmålstejn ved vaner, antagelser og roller – og samtidig bliver bevidste om egne værdier og erfaringer – øges deres kapacitet til at handle aktivt og kvalificeret i praksis. Dermed bliver handlekraft både et individuelt og et organisatorisk anliggende (Elkjær, 2022).

2.0 Videnskabsteoretisk position: pragmatismen som forståelsesramme

For at kunne undersøge, hvordan kritisk refleksion kan bidrage til sygeplejefaglig handlekraft i en tværfaglig læringsaktivitet, er det nødvendigt at arbejde ud fra en videnskabsteoretisk position, der favner læring som en dynamisk og kontekstbunden proces. Dette speciale tager derfor afsæt i pragmatismen, som tilbyder et erfaringsnært og handlingsorienteret blik på viden, læring og forandring. Med fokus på samspillet mellem individ, handling og omgivelser, muliggør pragmatismen en forståelse af læring og erkendelse som tæt forbundne med praksis. Det følgende afsnit udfolder dette perspektiv og kobler det til specialets problemfelt.

2.1 Pragmatisme og erkendelse i praksis

Ifølge Dewey (2005) er læring en proces, der opstår gennem erfaring. Hvor erfaring ofte forstås som et epistemologisk begreb – med fokus på, hvordan viden tilegnes og konstrueres – placerer Dewey erfaring i et ontologisk perspektiv. Her er erfaring ikke blot et middel til viden, men en grundlæggende måde at være i verden på.

Deweys læringsforståelse hviler på en transaktionel relation mellem subjekt og verden, hvor læring opstår i mødet mellem individet og dets konkrete, situerede kontekst. Verden forstås som de betydningsfulde vilkår, individet handler i, mens subjektet ses som et socialiseret væsen, der kontinuerligt formes gennem sine erfaringer. Denne relation mellem subjekt og verden er for Dewey afgørende – ikke blot for erkendelse, men for menneskets tilblivelse og udvikling. Dermed bliver læring først og fremmest et ontologisk anliggende: det handler om, hvordan mennesket bliver til og eksisterer i verden, snarere end blot hvordan det opnår viden. Man *er*, før man *ved*. Deweys begreb om erfaring udgør således både et ontologisk og epistemologisk fundament for læring, hvor viden ikke er adskilt fra væren, men opstår i og gennem menneskets aktive engagement med verden (Dewey, 2005; Elkjær, 2022).

Denne forståelse af erfaring og erkendelse danner baggrund for det pragmatisk udgangspunkt i dette speciale. Pragmatismen er kendetegnet ved et opgør med dualismer såsom subjekt/objekt og teori/praksis, og betragter i stedet verden som en sammenvævning af tænkning, erfaring og handling (Fuglsang et al., 2021). Dewey (2005) beskriver erkendelse som noget, der udspringer af en oplevet ubalance – en impuls eller undren, der sætter refleksion i gang og fører til handling.

Min undersøgelsesproces ses i denne optik som en dialektisk og interaktiv bevægelse, hvor jeg som undersøger både modtager og medskaber viden gennem dialog og samspil med deltagerne i workshoppen.

Jeg betragter derfor ikke viden som noget, jeg blot tilegner mig, men som noget, der formes i det relationelle rum mellem mig og de klinikere, der deltager i min undersøgelse (Dewey, 2005; Sørensen et al., 2021). Dette perspektiv placerer undersøgelsen i en praksisnær og samskabende vidensform, hvor refleksion og forandring ikke blot beskrives, men leves og produceres i fællesskab.

2.2 Erfaring og handling som grundlag for erkendelse

Et bærende princip i pragmatismen er, at erkendelse udspringer af erfaring, og at erfaring altid er knyttet til handling. Ifølge Egholm (2014) begynder al erkendelse med en sansning og opstår gennem fortolkning af tegn, der repræsenterer verden – og netop i denne fortolkning dannes ny viden. Viden forstås dermed ikke som noget statisk og objektivt, men som noget midlertidigt og kontekstuel anvendeligt.

Dette er særligt relevant i studiet af læring der foregår i forbindelse med arbejdslivet, hvor erkendelse ofte sker i komplekse og foranderlige situationer. Her bliver viden meningsfuld, når den viser sig nyttig – når den kan omsættes i praksis og bidrage til problemløsning (Egholm, 2014; Dewey, 2005). Den pragmatiske tilgang tillader derfor en forståelse af læring som emergent og fremadrettet, hvor forandringer i praksis skaber nye forståelser, snarere end blot bekræfter det allerede kendte.

Samtidig anerkender pragmatismen den dobbelte karakter af erfaring: både et aktivt element, hvor man undersøger, eksperimenterer og afprøver, og et passivt element, hvor man modtager og responderer på konsekvenserne af sine handlinger. Denne gensidige vekselvirkning mellem individ og vilkår åbner for en dybere forståelse af, hvordan viden og handlekraft opstår og formes i praksis (Thomassen, 2009).

2.3 Pragmatismens sandhedsbegreb og anvendelighed

I pragmatismen forstås sandhed ikke som en endelig eller absolut størrelse, men som noget, der opstår i praksis og vurderes ud fra, om det virker. Ifølge Egholm (2014) er noget sandt, når det er brugbart i samspil mellem mennesker, institutioner og erfaring. Det centrale er ikke at opnå universelle sandheder, men at skabe lokal, meningsfuld og handlingsorienteret viden, som kan informere og kvalificere praksis i den konkrete kontekst.

Denne forståelse er central for nærværende speciale. Jeg søger ikke at producere viden, der kan generaliseres bredt, men at undersøge og forstå, hvordan kritisk refleksion i én bestemt organisatorisk sammenhæng – en tværfaglig læringsaktivitet på Filadelfia – kan skabe mulighedsrum for sygeplejefaglig

handlekraft. Det er den brugbarhed, viden har for deltagerne og for praksis, der tillægges værdi – ikke dens objektive gyldighed.

2.4 Refleksiv tænkning og eksperiment som metode

Refleksiv tænkning er i pragmatismen ikke et mål i sig selv, men en metode til at navigere i en usikker verden. Ifølge Dewey (2005) opstår refleksion først, når individet stilles over for en problematisk situation – hvor vante handlemønstre ikke slår til, og man må inddrage tidligere erfaringer og forestille sig alternative løsninger.

Denne form for refleksivitet er ikke alene kognitiv, men også handlingsorienteret. Den handler om at undersøge, hvad konsekvenserne kunne være, og hvordan handling og vurdering hænger sammen. Den refleksive tænkning gør det muligt at identificere og eksperimentere med mulige veje frem – og heri ligger pragmatismens styrke som både erkendelsesteori og praktisk metode (Thomassen, 2009; Egholm, 2014).

I den sammenhæng bliver teorier og begreber ikke endelige sandheder, men værktøjer til at tænke og handle med. En pragmatisk tilgang indebærer at betragte hypoteser, modeller og begreber som eksperimentelle redskaber, der kan afprøves og justeres i forhold til deres konsekvenser i praksis. Den pragmatisk orienterede undersøger har således opmærksomheden rettet mod, hvordan brugen af bestemte begreber og forståelser påvirker både undersøgelsesprocessen og den virkelighed, der undersøges (Elkjær, 2022).

2.5 Opsamling og analytisk afsæt

Med afsæt i pragmatismen søger dette speciale ikke at producere objektiv og almen gyldig viden om sygeplejefaglig handlekraft, men at skabe meningsfuld og anvendelig viden i en konkret praksissammenhæng. Den viden, der genereres, skal forstås som midlertidig, situationsbunden og fremadrettet – med fokus på, hvordan erfaringer og refleksion kan bidrage til læring og udvikling i arbejdslivet og dermed handlekraft i forandringsprocessen.

Et pragmatisk perspektiv på læring betyder, at refleksion ikke blot er noget, man foretager *efterfølgende*, men noget, der former handling, før den finder sted. Det åbner for et læringsbegreb, hvor eksperiment, konsekvens og forankring spiller en central rolle. Denne forståelsesramme bliver dermed det analytiske blik, jeg i det videre forløb anvender til at undersøge, hvordan kritisk refleksion i en konkret organisatorisk læringskontekst, kan styrke det sygeplejefaglige personales mulighed for at agere i en forandringsproces.

Nedenstående afsnit præsenterer specialets teoretiske perspektiv, som danner grundlaget for at forstå og analysere de empiriske fund i lyset af kritisk refleksion og læring, der foregår i forbindelse med arbejdslivet, og som dermed bidrager til at belyse, hvordan læring og handlekraft udfolder sig i den situerede praksis.

3.0 Teoretisk fundament: Læring som reflektiv og praksisnær proces

Helt konkret undersøger dette speciale, hvordan kritisk refleksion som metode i en tværfaglig læringsaktivitet, kan bidrage til at styrke den monofaglige handlekraft hos det sygeplejefaglige personale. For at kunne analysere denne proces, er det nødvendigt med et teoretisk fundament, der forbinder læring, erfaring og handling i praksis. Specialet teoretiske greb, bygger derfor videre på det pragmatiske afsæt i videnskabsteorien og anvender John Deweys begreber om læring og erfaring i kombination med Bente Elkjærs fortolkning af læring, der foregår i forbindelse med arbejdslivet. Elkjær er dansk professor emeritus, som særligt har fokus på læring i organisationer og arbejdsliv.

Deweys læringsteoretiske univers tilfører mig viden og mulighed for at forstå den enkelte medarbejders afsæt for læring og erfaringsudvikling gennem kritisk refleksion. Det stiller mig også i stand til få øje på de mekanismer der sætter læring og mulighed for forandring i gang - igennem skabelsen af handlekraft.

Elkjærs forskning i læring der foregår i forbindelse med arbejdslivet, gør det muligt at forstå læring i en organisatorisk og dermed relationel kontekst. Hun indlejrer sociologisk forskning, for specifikt at kunne artikulere de komplekse, dynamiske læringsarenaer der spontant opstår og som også kan faciliteres i en organisation. Dette afsnit udfolder de centrale begreber, der ligger til grund for den analytiske ramme.

3.1 Introduktion til kritisk refleksion

I dette speciale står begrebet *kritisk refleksion* på Deweys (2005) definition heraf. Fra Deweys læringsteoretiske univers kommer begrebet "inquiry", som på dansk kan oversættes til *undersøgelse*. Han anvendte begreberne undersøgelse, kritisk tænkning og kritisk refleksion med den samme betydning, og i dette speciale anvendes udelukkende betegnelsen kritisk refleksion. Dewey anså kritisk refleksion som en samarbejdsproces, hvor individer engagerer sig i tankevækkende diskussioner og fælles problemløsning for at opnå en dybere forståelse af et emne eller problem. Læring bliver dermed en dynamisk proces med udgangspunkt i *erfaring*, handling og kritisk refleksion. Han angav at det krævede *intellektuelt arbejde* gennem en *videnskabelig indstilling*, som afspejler sig i en villighed til at engagere sig i den undersøgende proces. Det kræver en særlig indsats og opmærksomhed, og fraviger dermed fra spontan tænkning (Dewey, 2005).

Elkjær (2022) tager udgangspunkt i Deweys begreb om kritisk refleksion i sit arbejde med de voksne lærende indenfor organisationer. Her får det en praksisnær kontekst indenfor en professionel praksis. Hun overfører Deweys individuelle refleksive tankeproces til relationelle refleksioner i praksisfællesskaber. Her

sker refleksionen i interaktion med omgivelserne og praksis og læringen forstås som ændrede handlemåder og ikke kun som bevidst tænkning i et neutralt rum. For Elkjær (2022) er refleksion tæt koblet til muligheder for *handlekraft* og handling. Når man lærer nyt, udvides ens handlemuligheder og handlekraft. Kritisk refleksion er både en måde at opdage nye handlemuligheder og en effekt af at have handlet på en ny måde. I den kritiske refleksion gentænker og genforhandler man sine handlinger og rutiner i lyset af erfaringer. På skuldrene af Dewey, understreger Elkjær (2022), at kritisk refleksion foregår i selve praksissituationen, i samspil med materialer, mennesker og situationens dynamik, og ikke som en efterrefleksion over praksis.

3.2 Læring som refleksiv og erfaringsbaseret proces

Deweys (2005) pragmatiske læringsforståelse tager afsæt i, at mennesker lærer gennem erfaring – ikke som passiv modtagelse af viden, men som en aktiv, undersøgende og meningsskabende proces. Når individet møder en *usikker situation*, opstår en kritisk refleksion, hvor tidligere erfaringer bringes i spil og mulige løsninger overvejes, inden en ny handling afprøves. Processen indebærer også at der stilles spørgsmål til individets vanetænkning og antagelser. Denne cyklus af sansning, refleksion og handling er grundlaget for al meningsfuld læring.

Erfaring og læring er derfor tæt forbundne begreber. Dewey (2005) beskriver erfaring som noget, vi både gør og bliver udsat for – vi handler i verden, og verden reagerer tilbage. Læring opstår, når vi reflekterer over denne vekselvirkning og udvikler nye forståelser og handlemuligheder. Denne *transaktionelle relation* mellem individ og kontekst betyder, at læring aldrig er rent individuel, men altid forbundet til situationen og de vilkår, individet handler under. Hermed undgår man den determinisme, der nemt kan opstå ved at arbejde med generelle, individuelle karakteristika og forudbestemte principper for vilkårene for læring i arbejdslivet. Subjekt og verden kan ikke skilles ad og analyseres individuelt. Kun ved at analysere dem samtidig i deres kontinuerlige påvirkning af hinandens dannelse og formning, kan man forstå dem. Læring sker, når vi aktivt engagerer os i vores omgivelser og reflekterer over disse oplevelser (Elkjær, 2022).

3.3 Refleksion som drivkraft i læring og forandring

Refleksion spiller en central rolle i Deweys læringsbegreb. Det er gennem kritisk refleksion, at individet bliver i stand til at træde et skridt tilbage og undersøge sine antagelser, handlemønstre og værdier. Kritisk refleksion opstår, når automatiserede rutiner ikke længere er tilstrækkelige – når der opstår tvivl, undren

eller modstand. Det er netop i disse situationer, at individet har mulighed for at danne ny mening og skabe grundlag for forandring (Dewey, 2005).

Elkjær (2022) videreudvikler dette perspektiv og understreger, at refleksion ikke alene er en individuel aktivitet, men i høj grad foregår i sociale og arbejdsrelaterede sammenhænge. Hun ser refleksion som både en personlig erkendelsesproces og en kollektiv undersøgelse af praksis, hvor læring skabes i samspil mellem deltagere. Kritisk refleksion bliver dermed både en måde at skabe viden og en måde at forandre praksis på.

Dewey (2005) betragter tænkning og handling som uløseligt forbundne i det, han kalder en *organisk koordination*. Han forstår ikke tænkning som noget adskilt fra handling, men som en del af den samlede erfaring. Tænkning, påvirkning og handling er funktionelle elementer i én og samme proces, som tilsammen udgør en helhed: *situationen*. Dette begreb erstatter den klassiske dikotomi mellem individ og omgivelser og giver i stedet en analyseenhed, hvor subjekt og verden forstås i en gensidig og kontinuerlig relation.

Situationer er altid kontekstuel forankrede. Dewey (2005) understreger, at vi aldrig erfarer eller vurderer enkeltdele isoleret – vi erfarer altid helheder. Dermed bliver handling også kontekstafhængig: løsningen på en usikker situation er indlejret i selve forståelsen af problemet. Individets respons formes i situationen gennem en proces, hvor tænkning tolker tid, rum og tidligere erfaringer (Elkjær, 2022). Denne organiske koordination, rummer Deweys grundlæggende forståelse af erfaring som en transaktionel proces.

Erfaring er ifølge Dewey (2005) dermed ikke en passiv modtagelse af indtryk, men en aktiv og forbundet bevægelse mellem individ og omgivelser. Det er en kontinuerlig serie af transaktioner og sammenhængende koordinationer, hvor tænkning og handling smelter sammen til *tænkning-i-handling*. Denne tilgang adskiller sig markant fra en traditionel forståelse af erfaring som noget, man har eller samler. Her bliver erfaring i stedet noget, man *gør* – i verden og med verden.

Denne forståelse hænger tæt sammen med det, Elkjær (2022) betegner som *læringens telos*. Med inspiration fra Jean Lave beskriver hun, hvordan enhver læringsproces har en retning – ikke nødvendigvis et klart defineret mål, men et iboende sigte. Telos er den indholdsmæssige bevægelse, som læring altid orienterer sig mod, og som gør, at læring ikke er en tom metode, men altid forbundet med de vilkår, hvori den finder sted.

Elkjær (2022) fremhæver, at al læring i arbejdslivet rummer både en drivkraft – *læringsmekanismen* – og et mål – telos. Her spiller erfaring en flertydig rolle: den er både metode og indhold, proces og resultat. Hos Dewey ser vi den samme flertydighed: telos er det, man erfarer, mens læringsmekanismen er den måde, man erfarer det på. Dermed bliver læring til en dynamisk bevægelse mellem retning og metode, som udspiller sig i situationen, hvor tænkning og handling ikke er adskilte, men integreret i praksis.

3.4 Kontekstens rolle for læring og forandring

I forlængelse af Dewey argumenterer Elkjær for, at læring i arbejdslivet ikke blot kan forstås som overførsel af viden fra individ til organisation, men som noget, der opstår, når fælles erfaringer reflekteres og omsættes i ny praksis. Organisationer kan lære, udvikle og forandre sig, når de skaber rum for, at medarbejdere – hver især og i fællesskab – kan undersøge og eksperimentere med egne og andres erfaringer (Elkjær, 2022).

Læring bliver således ikke kun et spørgsmål om, hvad individet lærer, men også om, hvordan denne læring sætter spor i organisationen. For at dette kan ske, kræves en kontekst, hvor refleksion er muligt – og legitimt. Refleksion forudsætter ikke kun kognitiv kapacitet, men også emotionel tryghed og kollegial åbenhed. Derfor spiller det organisatoriske læringsmiljø også en vigtig rolle for, om refleksion udvikler sig til reel handlekraft (Elkjær, 2022).

3.5 Læring, identitet og handlekraft

En vigtig pointe hos både Dewey (2005) og Elkjær (2022) er, at læring ikke kun handler om at tilegne sig ny viden, men også om at udvikle sin professionelle identitet og dømmekraft. Når individer reflekterer over deres erfaringer og prøver nye handlinger af, sker der ikke kun en kognitiv udvikling – der sker også en forandring i den måde, de forstår sig selv og deres rolle på.

I denne proces bliver *handlekraft* et centralt begreb: Når det sygeplejefaglige personale, gennem kritisk refleksion, får skærpet deres faglige ståsted, vurderingsevne og praksisforståelse, styrkes deres evne til at agere målrettet og meningsfuldt i komplekse situationer. Handlekraft opstår altså ikke blot som resultat af ny viden, men gennem en proces, hvor faglighed, erfaring og refleksion smelter sammen i konkrete beslutninger og handlinger.

3.6 Sociale verdener og læring i organisationer

Elkjær (2022) udtaler, at læring der foregår i forbindelse med arbejdslivet, adskiller sig fra formel uddannelse ved, at den ofte opstår som en sideeffekt af deltagelse i praksis og organisatoriske sammenhænge. Det er derfor utilstrækkeligt at forstå læring alene som individuel tilegnelse af viden. Blikket må i stedet rettes mod de sociale og kollektive processer, der præger arbejdets organisering og udførelse.

Elkjær (2022) videreudvikler Deweys pragmatiske læringsforståelse ved at integrere sociologen Anselm Strauss' begreb om *sociale verdener*. Med dette introduceres en organisationsforståelse, hvor læring forstås som situeret i kollektive, forhandlede praksisser. Organisationen anskues som en *arena* bestående af flere overlappende sociale verdener, skabt og opretholdt gennem aktørers *engagement i organisatoriske aktiviteter*.

Begrebet sociale verdener rummer det dobbelte blik på både individets handlekraft og de vilkår, som præger dette handlerum. Det afspejler en transaktionel forståelse af forholdet mellem subjekt og verden, hvor aktøren ikke blot formes af omgivelserne, men også selv former dem gennem handling. Denne gensidighed er kernen i Deweys *subjekt-verden-relation* og den teoretiske ramme, hvori engagement, læring og organisatorisk forandring forstås.

Sociale verdener udgør i denne optik ikke formelle organisatoriske enheder som teams eller afdelinger, men dynamiske mønstre af kollektiv handling, gensidig respons og diskursiv udveksling. De konstitueres gennem interaktion og fælles meningsskabelse og fungerer som grundlæggende enheder i specialets analyse af læring der foregår i forbindelse med arbejdslivet og den situerede praksis.

Betydning og meningsfuldhed skabes, ifølge Elkjær (2022), gennem deltagelse i disse sociale verdener, hvor individer og grupper kontinuerligt forhandler og redefinerer deres praksis. Heri ligger både læringspotentialet og dets begrænsninger. Elkjær (2022) anvender desuden betegnelsen *diskursuniverser* om disse kontekster, hvor arbejde forstås som kollektiv handling og produktionen af mening som en fælles proces.

Elkjær (2022) benytter begrebet arena til at beskrive den organisatoriske ramme, hvori sociale verdener mødes, forhandler og påvirker hinanden. Arenaen er ikke et fysisk rum, men et felt for kollektiv handling og interaktion. Det er her, at sociale verdener samvirker og former organisationens dynamik. Fokus rettes ikke mod formelle funktioner eller hierarkier, men mod aktørers engagement og handling i konteksten.

I dette speciale anvendes begrebet sociale verdener som en analytisk ramme til at forstå, hvordan læring der foregår i forbindelse med arbejdslivet og faglig positionering foregår i praksis. Det skaber mulighed for at undersøge, hvordan sygeplejefaglig handlekraft formes og udfordres i samspillet mellem tværfaglige fællesskaber og interaktion samt organisatoriske vilkår.

3.7 Teoretisk ramme – en syntese

Med udgangspunkt i Deweys pragmatisk læringsforståelse og Elkjærs videreudvikling heraf, kombineret med hendes inkorporering af Strauss' begreb om sociale verdener, etableres en teoretisk ramme, der muliggør en forståelse af læring som en kontekstbunden, relationel og kollektiv proces.

Læring ses ikke som individuel tilegnelse af viden, men som et resultat af deltagelse i organisatoriske praksisser og fællesskaber. Det er gennem engagement i sociale verdener og den forstyrrelse af vante mønstre, der opstår i mødet med andre perspektiver, at erfaring transformeres og ny forståelse opstår.

Deweys begreb om organisk koordination sætter fokus på samspillet mellem tænkning og handling, og hvordan individet responderer situeret i tid og kontekst. Elkjær tilføjer begrebet læringens telos, der betoner, at al læring har en retning og er forankret i de vilkår, hvorunder den foregår. Hun tilføjer Strauss' begreb om sociale verdener og gør det muligt at analysere læring som et kollektivt og dynamisk fænomen, der former og formes af den organisatoriske kontekst.

Denne teoretiske syntese gør det muligt at analysere, hvordan kritisk refleksion, faglig positionering og kollektiv handling udspiller sig i en konkret tværfaglig læringsaktivitet. Dermed danner teorien ikke kun et begrebsapparat, men også et analytisk blik på, hvordan sygeplejefaglig handlekraft kan udvikles og styrkes i og gennem deltagelse i en tværfaglig læringsaktivitet i Filadelfias udviklingsprojekt.

De følgende afsnit gennemgår det metodiske afsæt for specialet.

4.0 Metodologi og forskerposition

I det følgende afsnit præsenterer jeg mit metodologiske udgangspunkt og reflekterer over min rolle som undersøger. Formålet er at skabe transparens omkring den position, jeg indtager i feltet, og de valg og forbehold, jeg har måttet forholde mig til i undersøgelsen. På linje med det pragmatiske udgangspunkt anskuer jeg viden som situeret og praksisnær – og dermed også som tæt forbundet med min egen erfaring og forforståelse.

4.1 Forskerposition og dobbelte roller

Jeg har gennem fem år været ansat som udviklingssygeplejerske med ansvar for faglig ledelse i Epilepsiafsnit for Voksne, hvor patientforløbet for udviklingsprojektet afvikles fra. Mit kendskab til patientforløbet "Psykosocial udredning for voksne" er meget indgående, både i forhold til samarbejdet med patienterne og i udviklingen af det sygeplejefaglige bidrag. Jeg stod i spidsen for den seneste revision af patientforløbet og har derfor både et fagligt og organisatorisk ejerskab. Derudover er jeg medforfatter til den evalueringsrapport der blev udfærdiget som afsæt for at løfte kvaliteten af patientforløbet, med udgangspunkt i brugernes perspektiv. Evalueringsrapporten blev udarbejdet under mit praksisophold i Filadelfia Forskning, som led i mit 9. semester på kandidatuddannelsen i læring og forandringsprocesser.

På Filadelfia iværksættes mange udviklingsprojekter i større eller mindre skala. I min funktion havde jeg medansvar for de sygeplejefaglige medarbejderes proces i projekterne samt for den sygeplejefaglige kvalitet og faglige udvikling, der udsprang af processerne. På Filadelfia er udviklingssygeplejerskernes funktionsområde rammesat med patientsikkerhed og kvalitet i sygeplejen som kerneområde. Under disse begreber findes en stor del af den klinisk udøvede sygepleje samt udviklingsprojekter. I funktionen befandt jeg mig dagligt i selve sengeafsnittet, tæt på mine kollegaer og også som udøvende kliniker i praksis med jævne mellemrum. Det er på baggrund af denne position at min særlige interesse i det sygeplejefaglige personales organisatoriske position og faglige ansvar udspringer, og dermed afgrænsningen hertil i specialet.

Denne dobbelte position som både deltager og undersøger skaber særlige muligheder og udfordringer. Min nære tilknytning til feltet giver adgang til detaljeret indsigt og forståelse for konteksten – men samtidig risikerer jeg at overse det selvfølgelige og ukritisk videreføre organisationens egne logikker. Det er derfor nødvendigt med en bevidst refleksion over, hvordan mine erfaringer og relationer påvirker undersøgelsens tilblivelse og fortolkning.

Alvesson (2003) peger på, at social forskning aldrig er neutral. Undersøgerens interesser, følelser og sociale tilhørsforhold præger uundgåeligt både spørgsmål og konklusioner. Jeg er bevidst om, at min personlige tilknytning til afdelingen og de involverede klinikere kan påvirke min analyse – ikke mindst gennem ønsket om at skåne kolleger, undgå konflikt eller bekræfte kendte forståelser. Dette kan føre til forsigtige eller forskønnende beskrivelser, hvor det kræver mod at udfordre det vante (Alvesson, 2003).

Samtidig anerkender jeg, at det, der vækker min egen undren og nysgerrighed, ofte også kan rumme almen relevans. Som Alvesson fremhæver, kan personlige perspektiver være frugtbare udgangspunkter for erkendelse – så længe de reflekteres kritisk og transparent (Alvesson, 2003).

4.2 Refleksivitet, nærhed og distance

For at håndtere min dobbelte position og forudindtagethed, anvender jeg self-ethnography som metodisk tilgang. Det betyder, at jeg undersøger en kontekst, jeg selv er en del af, og forsøger at gøre det velkendte fremmed – for at kunne se det med nye øjne. Dette uddybes i afsnit 5.1: Self-ethnography som metode. Refleksivitet bliver her en afgørende del af undersøgelsesprocessen.

Jeg har undervejs forholdt mig aktivt til, hvorfor jeg tænker og vurderer, som jeg gør. Jeg har forsøgt at skabe analytisk distance og lade empirien træde frem, uden at mine egne antagelser ubevidst farver fortolkningen. Det er en vanskelig balance, og jeg påstår ikke neutralitet. Men jeg har tilstræbt en åben og selvkritisk tilgang, hvor nysgerrighed og forstyrrelse får plads.

Alvesson (2003) foreslår fem metodiske greb, som jeg i større eller mindre grad, har lænet mig op ad for at understøtte refleksivitet og skabe distance til mit eget felt:

1. Ironisk og selvironisk position – at anvende ironi som tankeeksperiment for at udfordre det selvfølgelige.
2. Teorier, der udfordrer "common sense" – at anvende begreber, som skubber til etablerede forståelser.
3. Bredt fortolkningsrepertoire – at analysere empirien med blik for forskellige perspektiver.
4. Systematisk refleksivitet – at meta-reflektere over mine egne fortolkninger.
5. Arbejdet med selvet – at inddrage og variere mellem mine forskellige identiteter (klinikker, undersøger, kollega).

Disse strategier har hjulpet mig til at stille spørgsmål ved det, jeg ellers tager for givet, og til at udfordre egne blinde vinkler. De har bidraget til at skabe den nødvendige kritiske distance, uden at jeg mister kontakten til feltets praksisnære kompleksitet.

De metodologiske overvejelser og refleksioner over min egen forskerposition danner en væsentlig forudsætning for, hvordan jeg har tilrettelagt og gennemført undersøgelsen. Det er netop i spændingsfeltet mellem min praksisnære tilknytning til feltet og min analytiske stræben efter refleksiv distance, at undersøgelsen er blevet til.

I det følgende afsnit præsenterer jeg de konkrete metodiske valg, der har styret indsamling og analyse af mit empiriske materiale. Jeg redegør for den metodiske tilgang, herunder de valg, der er truffet i forhold til undersøgelsens tilrettelæggelse, indsamling af empiri, analytiske greb og etiske overvejelser – med afsæt i det pragmatiske og self-ethnografiske grundlag, der er og vil blive udfoldet i specialet.

5.0 Metode

Dette afsnit redegør for den metodiske tilgang, som ligger til grund for undersøgelsen. Med udgangspunkt i et udviklingsprojekt på min tidligere arbejdsplads, Filadelfia, og med et velkendt patientforløb som genstandsfelt, anvender jeg self-ethnography som metodisk tilgang. Afsnittet beskriver, hvordan denne metode er anvendt i praksis, samt hvordan jeg har indsamlet og analyseret empiri gennem deltagerobservation, skriftlige refleksioner og transskriberet dialog.

5.1 Self-ethnography som metode

I specialet anvender jeg self-ethnography som metodisk ramme, som beskrevet af Mats Alvesson (2003). Metoden bygger på idéen om, at forskeren kan skabe indsigt ved at undersøge et kulturelt miljø, som vedkommende selv er en del af. Det adskiller sig fra klassisk etnografi, hvor forskeren typisk optræder som en udenforstående observatør, der forsøger at forstå de andre. I self-ethnography er forskeren både insider og undersøger.

Denne metode anerkender, at forståelse altid filtreres gennem forskerens egne erfaringer, og at man ikke kan opnå fuld objektivitet. Tværtimod bliver forskerens position, relationer og forforståelse en vigtig kilde til indsigt. Min femårige erfaring som udviklingssygeplejerske og faglig leder i sengeafsnittet Epilepsiafsnit for Voksne betyder, at jeg har indgående kendskab til det patientforløb og det kliniske personale, som er i fokus i specialet. Det giver adgang til både kontekstuelle detaljer og relationel dybde.

Self-ethnography rummer dog også udfordringer. Den tætte relation til feltet kan skabe loyalitet, som hæmmer den kritiske distance. Risikoen for blinde vinkler og overidentifikation er til stede. Derfor kræver metoden en aktiv indsats for at skabe refleksiv distance til det velkendte – at undre sig over en velkendt praksis i stedet for blot at konstatere det vante. Alvesson (2003) peger på nødvendigheden af at skabe "break-downs", hvor det velkendte bliver forstyrret og genstand for analyse.

For at understøtte denne refleksive praksis inspireres jeg af Alvessons fem metodiske strategier, som foreskrevet i afsnit 4.2: Refleksivitet, nærhed og distance. Disse greb har været centrale i min tilgang til empirien og i bestræbelsen på at omsætte mine insider-erfaringer til analytisk viden.

5.2 Mikroankring og insiderposition

En væsentlig styrke ved self-ethnography er muligheden for det, Alvesson kalder *mikroankring* – at tage afsæt i konkrete, kontekstuelle situationer og bruge dem som adgang til bredere forståelse. Min forskerposition og dobbelte rolle i specialets undersøgelse, giver mig en unik position.

Jeg indskriver mig også som insider i forhold til den sygeplejefaglige identitet og det kollegiale fællesskab. Det giver adgang til uformelle fortællinger, tavs viden og nuancer i interaktionen, som en ekstern forsker ville have svært ved at opfange. Samtidig forpligter denne position mig til løbende at forstyrre egne selvfølgeligheder og anvende teoretiske perspektiver som værktøjer til fremmedgørelse.

Self-ethnography bygger ikke på idéen om repræsentativitet, men på dybde. Målet er ikke at beskrive hele organisationen, men at forstå dele af praksis gennem et informeret og kritisk blik på det empiriske materiale, herunder mine egne erfaringer. Det er i den fortrolige kontekst, at mine observationer og refleksioner kan få betydning som bidrag til at forstå læring der foregår i forbindelse med arbejdslivet og dens muligheder for monofaglig udvikling.

5.3 Workshopen som empirisk kontekst

Det empiriske materiale i denne undersøgelse er centreret omkring en tværfaglig workshop, der var organiseret i to dele (se bilag 2: Program for workshop 20. marts 2025). De repræsenterede fagprofessioner i workshopen var; sygeplejefagligt personale, læge, ergoterapeuter, psykolog, socialrådgiver, skolelærere og der deltog foruden mig, to andre facilitatorer. I workshoppens første del, var min rolle faciliterende og i den anden del var jeg observatør. Alle de tværfaglige klinikere er anonymiseret i empirien som D1-12 (deltager nummer 1-12) samt facilitator 1 og 2. Deltagerne i min undersøgelse er de klinikere der varetager det psykosociale udredningsforløb for de voksne epilepsipatienter.

Workshoppens første del - faciliteret af mig, var en refleksionsøvelse med udgangspunkt i Marshall Ganz's teori om Public Narrative (se bilag 3: Refleksionsspørgsmål til workshop del 1). Formålet var at skabe et indledende individuelt engagement, fælles mening og handlekraft på tværs af fagprofessionerne (Ganz, 2010). Deltagerne skrev refleksioner fra første workshopdel på uddelte ark til formålet (skabelonen fremgår af bilag 3), som bagefter blev skrevet over i et digitalt dokument, således at udsagnene kunne bidrage til det videre forandringsforløb, samt indgå som empiri i dette speciale (se bilag 4: Skriftlige deltagerrefleksioner fra workshop del 1). Deltagernes refleksionsproces var desuden forsøgt igangsat forud for workshopen, ved at Filadelfia Forskning havde fremsendt to arbejdsopgaver med tilhørende

refleksionsspørgsmål, til alle de inviterede tværfaglige klinikere (se bilag 1: Refleksionsspørgsmål til medarbejdere forud for workshop).

Den anden del af workshoppen, som denne undersøgelse i særdeleshed fokuserer på, bestod af tre arbejdsopgaver med tilhørende refleksionsspørgsmål. Opgaverne blev faciliteret et ad gangen af facilitator 1, med afsat tid til hver enkelt opgave. Deltagerne modtog både en mundtlig introduktion og skriftligt materiale med opgaveformuleringen samt plads til refleksionsnoter. Opgaverne var beskrevet som herunder (se i øvrigt det konkrete arbejdsark fra workshoppens anden del i bilag 5: Arbejdsopgaver til workshop del 2).

Opgave 1: "Hvad kan vi?" (15 minutter)

Deltagerne diskuterede på tværs af faggrupper, hvordan deres eksisterende kompetencer bidrager til effekten af patientforløbet for brugeren. Diskussionen blev kvalificeret med input fra evalueringsrapporten, og deltagerne skulle rangere faggruppernes bidrag efter betydning.

Opgave 2: "Hvad skal vi kunne?" (20 minutter)

Ud fra tidligere refleksioner diskuterede deltagerne, hvordan ønskede kompetenceudviklinger matcher realistiske tiltag, og hvordan disse kunne forbedre patientforløbets effekt. De skulle igen foretage en rangordning af faggruppernes betydning.

Opgave 3: "For hvem?" (15 minutter)

Her beskrev deltagerne den optimale målgruppe for det psykosociale forløb, hvor økonomiske begrænsninger blev inddraget. Diskussionen blev funderet i klinisk erfaring og evalueringsrapporten.

Denne strukturerede opbygning af workshoppen faciliterede systematisk refleksion og tværfaglig dialog, som understøttede deltagernes mulighed for at forholde sig kritisk til egen praksis og den fælles opgave. Samtidig skabte den overordnede ramme for, at forskellige faglige perspektiver kunne blive synlige, udfordret og forhandlet.

Analytisk set kan denne opbygning betragtes som en konkretisering af Deweys (2005) forståelse af kritisk refleksion som en proces, der opstår, når vante handlemønstre forstyrres i et socialt rum med mulighed for dialog og eksperiment. Ved at indramme opgaverne i spørgsmål om både aktuelle kompetencer, ønskede færdigheder og målgruppe blev deltagerne udfordret til at tænke både i handlemuligheder og begrænsninger, hvilket er essentielt for udviklingen af handlekraft.

Desuden viste opgaven "For hvem?" med sit fokus på målgruppe og økonomiske rammer, hvordan organisatoriske vilkår og ydre begrænsninger blev inddraget i refleksionsprocessen – et væsentligt aspekt i forståelsen af læring i arbejdslivet som en kontekstbunden og relationel proces.

Denne empiriske kontekst giver således et velafbalanceret udgangspunkt for at analysere, hvordan kritisk refleksion udfolder sig i praksis, og hvordan den kan styrke det sygeplejefaglige personales monofaglige handlekraft i en tværfaglig forandringsproces.

5.4 Deltagerobservation og empiri

Min empiri består af feltobservationer under den tværfaglige workshop, skriftlige deltagerrefleksioner, transskriberet tværfaglig dialog fra workshoppens anden del, samt løbende dokumentation i form af feltnoter skrevet gennem undersøgelsesprocessen. Observationerne er etnografisk forankrede og bygger ovenpå naturligt forekommende situationer i min tidligere praksis, hvilket giver mig mulighed for at koble det sagte med det levede (Alvesson, 2003; Hastrup, 2020).

Jeg deltog i den tværfaglige workshop, hvor jeg både observerede samt deltog som facilitator på den første del. Her havde jeg særlig opmærksomhed på de relationelle og refleksive dynamikker mellem de tværfaglige klinikere og det sygeplejefaglige personale. Noterne indeholder både deskriptive registreringer og personlige refleksioner. Denne kombination gør det muligt at analysere empiri i spændingsfeltet mellem "det, der sker", og "hvordan det opleves og forstås".

Jeg trækker desuden på mine erfaringer som tidligere tæt kollega til deltagergruppen, hvilket kvalificerer det empiriske grundlag yderligere. Det giver adgang til det Alvesson kalder *hjemmebanen* – et felt, man har regelmæssig og meningsfuld interaktion med, og som derfor kan danne et produktivt grundlag for self-ethnografisk analyse.

I analysen bringer jeg teori, empiri og egne erfaringer i spil for at forstyrre og forstå de sociale logikker, som præger praksis. Målet er ikke at fastholde én sandhed, men at åbne for nye forståelser og handlemuligheder i det læringsrum der opstår i forbindelse med arbejdslivet på Filadelfia.

5.5 Organisationsetnografisk perspektiv

Mit metodiske udgangspunkt i self-ethnography trækker på centrale pointer fra organisationsetnografi. Kyed og Pedersen (2018) beskriver organisationer som centrale samfundsmæssige institutioner og

argumenterer for, at forståelsen af sociale processer i organisationer kræver blik for både formelle strukturer og uformelle praksisser. I deres perspektiv opereres med et mesosociologisk niveau, hvor fokus er rettet mod de normer, relationer og kulturelle dynamikker, der præger daglig praksis i organisationen.

Denne forståelse understøtter mit fokus på, hvordan læring og handlekraft udvikles i konkrete praksisfællesskaber – og hvordan de sociale logikker i organisationen kan fremme eller hæmme refleksion og forandring. Organisationsetnografi hjælper dermed med at sætte min self-ethnografiske tilgang ind i en bredere teoretisk kontekst.

Hvor klassisk organisationsforskning kan være præget af rationalistiske antagelser og fokus på formelle strukturer, retter organisationsetnografien blikket mod hverdagslivets komplekse og ofte usynlige processer. Det er netop disse praksisformer, der er i centrum for min undersøgelse.

Min adgang til feltet har været præget af gensidig tillid og kendte relationer. Jeg har opnået formel adgang fra ledelsen og uformel legitimitet hos deltagerne gennem min tidligere rolle som kollega og faglig leder. Dette reducerer nogle af de adgangsproblematikker, Kyed og Pedersen (2018) peger på, men forpligter mig til at være ekstra opmærksom på etiske forhold såsom anonymitet og magtforhold.

Jeg har indhentet informeret samtykke fra deltagerne i workshoppen uden at præcisere et særligt fokus på det sygeplejefaglige personale, for at undgå at påvirke deres deltagelse eller interaktion. Jeg er dog opmærksom på, at analysens fokus især retter sig mod det sygeplejefaglige personale, samtidig med at jeg anerkender, at refleksion og læring er relationelle processer, der involverer hele det tværfaglige team. I betragtning af den stærke sociale sammenhængskraft i organisationen og den risiko for intern genkendelse, har jeg udvist særlig omhu i behandlingen og formidlingen af data for at sikre deltagernes anonymitet og tryghed.

Organisationsetnografiens styrke ligger netop i muligheden for at gøre det velkendte fremmed – at åbne for refleksion over selvfølgeligheder og skabe blik for det, der ellers går ubemærket hen. Det er netop denne ambition, der ligger til grund for min brug af både self-ethnography og organisationsetnografisk perspektiv i dette speciale.

5.6 Analysestrategi og tematisering

Forud for analysen har jeg anvendt tematisk analysestrategi med inspiration fra Braun & Clarke (2006) til at bearbejde og strukturere det empiriske materiale. Formålet har været at identificere mønstre og

meningsbærende temaer, der kan belyse, hvordan kritisk refleksion, læring og handlekraft udfolder sig i en tværfaglig kontekst.

5.6.1 Empirityper og analysemuligheder

Min empiri består af fire forskellige typer, som samlet set bibringer forskellige analysemuligheder og dimensioner:

Empiritype	Beskrivelse	Anvendt analysetilgang
Feltnoter	Deltagerobservation under hele workshoppen med egne refleksioner og deltagernes spontane udsagn	Tematisk analyse med fokus på stemninger og praksis
Transskriberet dialog	Tværfaglig samtale om praksis og refleksion	Tematisk analyse med fokus på sproglige mønstre og positionering
Skriftlige refleksioner	Individuelle refleksioner indsamlet under workshoppen	Tematisk analyse med fokus på faglig identitet og udsagnsformer
Self-ethnography	Refleksioner baseret på min insiderposition som tidligere udviklingssygeplejerske og faglig leder	Analytisk refleksiv vinkel med situeret forståelse

De fire empirityper muliggør analyse på tværs: fra det sagte og skrevne til det observerede og erfarede. Denne flerstemmighed styrker validiteten og nuancerer tolkningen af de fremkomne centrale temaer.

5.6.2 Den tematiske analyse – fremgangsmåde

Analysen følger Braun & Clarkes (2006) seks faser, men er anvendt fleksibelt og iterativt:

1. Fortrolighed med data: Gentagen læsning af al empiri for at forstå kontekst og indhold.
2. Kodning: Åben, empirinær kodning af alle materialer med fokus på meningsbærende passager.
3. Udvikling af temaer: Koder blev grupperet i foreløbige temaer, informeret af problemformuleringen og min position som insider.
4. Revision: Temaerne blev kritisk afprøvet i forhold til de originale data og omorganiseret, hvor det var nødvendigt.

5. Navngivning og definition: Hvert tema fik en tydelig, præcis formulering med afsæt i centrale pointer.
6. Syntese og formidling: Temaerne blev integreret i analysen og underbygget med empirielementer.

Punkt 2 og 3 er dokumenteret i bilag 9: Tematisk analyse; kodningsskema, hvor både åben kodning og tematisering kan genfindes. Endelig navngivning, punkt 5, er foretaget gennem en iterativ proces under selve analysen – punkt 6.

5.6.3 Temaer og teoretisk forankring

Kodningen blev først udført åbent og uden teoretisk forforståelse. Efterfølgende blev kodningen tematiseret og koblet til relevante teoretiske begreber. Resultatet blev følgende temaer:

Tema	Kort beskrivelse	Teoretisk kobling
Refleksion med afsæt i erfaring	Deltagernes brug af egne oplevelser som afsæt for læring	Dewey: Refleksion som bearbejdning af erfaring
Deltagerpositionering i sociale verdener	Hvordan faglig identitet og tilhørsforhold former deltagelse og refleksion	Elkjær: Sociale verdner og interaktion
Engagement og åbninger for læring	Hvilke initiativer tages? Hvordan synliggøres engagement?	Elkjær: Kollektiv handling og forhandling
Barrierer for refleksion og læring	Hvad modarbejder refleksion? (organisatorisk, fagligt, psykologisk)	Dewey: legitimitet i læringsrummet og tryghed
Læringsaktivitetens konstruktion	Hvordan workshopen forstås og opleves af deltagerne	Dewey: Læring som situeret og konstrueret praksis

Temaet "Læringsaktivitetens konstruktion" viste sig undervejs som et uventet, men tydeligt fremtrædende tema. Det analyseres nærmere i specialets tilhørende artikel og behandles derfor ikke i det følgende analyseafsnit.

5.6.4 Tværgående analysestrategi

Hvert tema blev analyseret på tværs af empirityperne. For eksempel:

- Feltnoter: Bruges til at undersøge stemninger, ikke-verbal adfærd og sociale dynamikker.

- Transskription: Giver indsigt i sprog, argumentation og faglig positionering.
- Skriftlige refleksioner: Indfanger personlige erkendelser og nuancer i deltagernes tænkning.
- Self-ethnography: Bruges til at kvalificere tolkninger med insiderindsigt og situeret erfaring.

Denne kombinerede tilgang sikrer en dybdegående, nuanceret analyse, hvor temaerne både fremstår empirisk forankrede og teoretisk meningsfulde. Der refereres til Alvesson (2003) når fortolkningerne i analysen trækker på det self-ethnografiske materiale.

5.7 Opsamling

Metodeafsnittet har præsenteret undersøgelsens strategi og konkrete fremgangsmåde. Med self-ethnography som overordnet tilgang og et organisationsetnografisk perspektiv som analytisk supplement, er projektet forankret i en metodologi, der muliggør en refleksiv og praksisnær undersøgelse af læring og handlekraft i en organisatorisk kontekst.

Beskrivelsen af workshoppen som empirisk kontekst og min rolle som deltagerobservatør har tydeliggjort de særlige muligheder og forpligtelser, der følger med at undersøge sin egen professionelle praksis. I den forbindelse er etiske overvejelser og transparens omkring empirigenerering blevet inddraget aktivt.

Afslutningsvis har jeg redegjort for den analytiske strategi og tematiseringsproces, der ligger til grund for analysens opbygning. Ved at kombinere de forskellige empirityper har jeg identificeret fire centrale temaer, som illustrerer, hvordan kritisk refleksion udspiller sig i den tværfaglige læringsaktivitet.

I det følgende analyseafsnit bringes disse temaer i spil med afsæt i specialets problemformulering. Analysen belyser hvordan kritisk refleksion udfolder sig i en tværfaglig læringsaktivitet, og hvordan denne refleksion bidrager til at styrke det sygeplejefaglige personales monofaglige handlekraft i Filadelfias udviklingsprojekt

6.0 Indledning til analyse

Analysen tager afsæt i den empiri, der er genereret gennem deltagerobservation, refleksionsnoter, transskriberet gruppedialog samt egne erfaringer i kraft af min insiderposition. Det metodiske og analytiske forarbejde, herunder en tematisk analyse inspireret af Braun & Clarke, er udfoldet i afsnit 5.6 og danner grundlag for den tematiske struktur i analysen. Som tidligere beskrevet indtager jeg en dobbeltrolle som insider og undersøger, hvilket giver særlige vilkår for analysearbejdet.

Analysen er informeret af det teoretiske og videnskabsteoretiske grundlag, præsenteret i de foregående afsnit. Med udgangspunkt i Deweys og Elkjærs forståelse af læring som en refleksiv og kontekstbunden proces undersøger jeg, hvordan kritisk refleksion som metode understøtter en tværfaglig læringsaktivitet, og hvordan det styrker den monofaglige handlekraft hos det sygeplejefaglige personale i Filadelfias udviklingsprojekt.

Analysen er struktureret tematisk og søger at identificere mønstre og brud i den måde deltagerne interagerer, reflekterer og positionerer sig på. Det centrale fokus er rettet mod det der skaber bevægelse – både i tanke og handling – og som dermed kan fremme læring og bidrage til handlekraft.

6.1 Refleksion med afsæt i erfaring

I anden del af workshopen fik de tværfaglige klinikere, tre forskellige arbejdsopgaver med tilhørende refleksionsspørgsmål. Se uddybning i afsnit 5.3 "Workshopen som empirisk kontekst". De blev faciliteret et ad gangen, med specifikt afsat tid til hver opgave. Til hver arbejdsopgave indledte facilitatoren med at beskrive den med ord og gruppen havde også fået opgaverne udleveret på skrift, med mulighed for at skrive refleksionerne fra dialogerne ned på samme ark. Det første spørgsmål de blev stillet ved "hvad kan vi"? med dertilhørende refleksionsspørgsmål som "hvad bidrager *det vi kan* konkret til effekten af forløbet for brugeren". Det efterlod deltagerne et trygt og sikkert sted, hvor de kunne begynde deres dialog fra et deskriptivt sted, endda hvor de skulle tage udgangspunkt i egen praksis fra patientforløbet.

Der blev givet input fra stort set alle faggrupperne, hvor de, på baggrund af deres erfaring, artikulerede noget af deres fagspecifikke bidrag til patientforløbet. Et eksempel herpå:

D12: Det jeg tror, jeg bidrager med til sidst. Det er alle de fornuftige ting, som andre har skrevet. Det forsøger jeg at sætte i kontekst over for patienten og sige det her, det kan jo forklares ud fra din epilepsi, hvad du har været udsat for, hvad du fejler etcetera. Det tror jeg at jeg bidrager lidt med (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 3).

I mine feltnoter har jeg noteret: "Der var en meget deskriptiv drøftelse og problemdefinerende samtale" (Feltnoter, 20. marts 2025, bilag 7, s. 5), og jeg husker at jeg længe sad og tænkte hvor gode de hver især var, til at beskrive og tale om forløbet, i dets eksisterende form, og også de ting som udfordrer deres praksis - hvilket der ofte var stor konsensus omkring. Efter mange af faggrupperne havde givet sprog til deres monofaglige bidrag til forløbet, begyndte nogle af deltagerne at beskrive de tværfaglige indsatser, stadig i en meget deskriptiv terminologi:

D5: Ja, ja. Og så er vi ret gode til sammen og finde ud af - hvordan hænger det her så sammen?

D8: Præcist. Der synes jeg nemlig at vi excellerer i forhold til - altså på netværksmødet og sådan, at det kommer op i en højere helhed. Ikke altså. At man får en forståelse for på grund af den her neurologiske sygdom, så har du de her kognitive udfordringer og de her udfordringer i praksis.

D5: Ja præcist, og det kan så være at de her kognitive udfordringer betyder, at det er derfor ting er sværere rent arbejdsmæssigt (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 4).

Når deltagerne blev i denne deskriptive dialog, holdt de sig inden for deres mentale tryghedszone (Mälkki, 2019), hvilket stemmer overens med individets trang til at forblive i denne sikre og velkendte zone. Dog kan der herfra ikke genereres ny viden. Der må tilføjes et vist provokerende element for at udvikle erfaringen, hvilket sker når valgte handlinger og værdier forstyrres i form af mødet med usikre situationer. Denne forstyrrelse kan være startskuddet til at kigge nærmere på en situation, at udforske den, og som et resultat heraf gør nye erfaringer og skabe ny viden (Elkjær, 2022). Filadelfias udviklingsprojekt og den heraf afledte forandringsproces, som medarbejderne er en del af, vil kræve at der skabes ny viden og erfaring for at løfte kvaliteten af patientforløbet. Når det er sagt, var forandringsprocessen, og den reflektive proces, på et meget præmaturot stadie på dette tidspunkt, og de mange erfaringsbaserede dialoger viste sig, over tid i workshoppens anden del, at have skabt et fundament at udforske fra. Dette udfoldes i analyseafsnit 6.3: Engagement og åbninger for læring.

Som mennesker gør vi os hele tiden erfaringer i livet, men hvis vi skal lære af disse erfaringer, så skal tænkningen aktiveres. Både for at udforske relationen mellem handling og konsekvens, men også for at kunne relatere nye erfaringer til tidligere gjorde erfaringer. Når dette sker, kan erfaringer blive til reflektive erfaringer. Det er erfaringer som er informeret af kritisk refleksion og begreber og dermed bliver de til læringserfaringer. Det er i bestræbelserne på at blive bevidst om deres erfaringer, at deltagerne kan bruge dem til at handle på en stadig mere intelligent og fremtidsrettet måde (Elkjær, 2022). Dermed var denne indledende dialog om deres erfaringer med egen praksis, et godt sted at starte hen imod en undersøgende og kritisk refleksiv proces. Præcis som med alle andre individer, er deltagerne handlinger baseret på vaner

og rutiner, men hvis de forstyrres, er der mulighed for at aktivere den kritiske refleksion gennem udforskning af den usikre eller ubestemte situation. Her spiller kritisk refleksion som metode en afgørende rolle og det er i denne proces, at der er mulighed for at lære, og hvor ny erfaring kan dannes (Elkjær, 2022).

Hertil mente Dewey, at filosofien har en pædagogisk funktion, da den kan vejlede dannelsen af nye erfaringer og ny viden gennem en stringent udforskning af fortiden og en foregribelse af fremtiden.

Derudover mente han at en videnskabelig indstilling, bør være en del af det menneskelige liv i form af stadig mere informeret kritisk refleksion (Elkjær 2022). Den indstilling var ikke aktiveret i det tidlige stadie af workshoppens anden del, hvilket med udgangspunkt i arbejdsspørgsmålets formulering, ikke er så overraskende. Når den videnskabelige indstilling sættes i spil, afspejler det sig i en villighed til at engagere sig i udforskning for at udrede mødet med usikre situationer, når de vanemæssige handlinger og værdier ikke længere slår til. Denne forstyrrelse var endnu ikke opstået i den tværfaglige gruppe, og situationen var derfor ikke usikker for dem endnu- tværtimod ganske tryk.

Udforskning kan desuden være et middel til at besøge tidligere gjorde erfaringer og reflekterer over relevansen af deres nuværende værdi og betydning (Elkjær, 2022). Dermed havde arbejdsspørgsmålet sin tydelige indledende berettigelse i et læringsperspektiv, men det kan ikke stå alene, hvis der skal ske en udvikling i deltagerne erfaring og dermed læring. Erfaring er grundlaget for læring, og læring giver et handlekraftigt mulighedsrum til at ændre i klinikernes handleevner i praksis (Elkjær, 2022). Så hvorledes deltagerne, ved at trække på deres levede erfaringer med deres egen og den tværfaglige kliniske praksis, omsætter dette til læring, vil min analyse herfra udfolde.

6.1.1 Delkonklusion

Den erfaringsbaserede refleksion i den tværfaglige læringsaktivitet har skabt et fundament for læring og udvikling. Deltagerne har gennem deskriptive dialoger og problemdefinerende samtaler formået at artikulere deres nuværende og velkendte monofaglige og tværfaglige bidrag til patientforløbet. Denne proces har etableret en tryghedszone, hvor deltagerne kan reflektere over deres praksis. Dog er det nødvendigt at introducere ”provokerende” elementer for at forstyrre vanemæssige handlinger og værdier, hvilket kan føre til kritisk refleksion og ny viden og erfaring. Udviklingsprojektets forandringsproces kræver, at deltagerne aktiverer deres tænkning og relaterer nye erfaringer til tidligere erfaringer for at skabe refleksive læringserfaringer. Her spiller kritisk refleksion som metode, en afgørende rolle. Det vil både kunne styrke det sygeplejefaglige personales handlekraft og evne til at navigere i usikre situationer, samt resten af den tværfaglige gruppe, hvilket er essentielt for at opnå et kvalitetsløft af den fremtidsrettet praksis.

6.2 Deltagerpositionering i de sociale verdener

Gennem processen for workshopkens anden del, gik deltagerne fra at tale fra et fragmenteret, monofagligt, individuelt perspektiv til at vende sig mere mod hinanden og reflektere over og give sprog til samme situation eller problematik. Afsættet blev mere kollaborativ og samskabende og hermed visualiseres specialets sociologiske aspekt, informeret af Elkjær (2022) som er en forståelse af organisationen som en social arena bestående af sociale verdener skabt af engagement, hvori vilkårene også afspejles:

D3: ja præcis, og nu bliver vi jo endnu mere udfordret, også fordi at det er jo ikke alle patienter der får en sagsbehandler mere, de skal først have en sag.

D9: Og det er der vi mangler min kollega, der vil kunne gøre de her praktiske ting.

D5: Altså. Så det i siger er, at hvis der ligesom var en der varetog den her opgave?

D9: Hvis man havde en form for mentor eller en (nævner egen faggruppe) mere ansat til sådan nogle opgaver. Det kunne frigive så meget tid for jer. Det kunne frigive rigtig meget for mig, og det ville bare være en kæmpe hjælp (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 15).

D9 havde tidligere i dialogen italesat ideen om at ansætte en mere af vedkommendes fagprofession, som ikke skabte yderligere dialog, på daværende tidspunkt. Her rejste D9 forslaget igen, nu som en løsning på en potentiel usikker situation rejst af D3. D3 ved at der sker en ændring i det kommunale regi, i forhold til tildeling af sagsbehandlere, og da det bringes i spil, blev det et forstyrrende element til vanlig praksis og frembragte en usikker situation. Det betød at D9's refleksion blev kontekstualiseret og blev en mulig løsning på den spænding der opstod. Man kan på D5's udsagn få en fornemmelse af, hvordan D9's refleksion skaber en ny erfaring i D5, og lige her ligger der et potentiale for at tænke anderledes om den eksisterende praksis og skabe handlekraft og mulig forandring. Alle kritiske refleksioner skal ikke nødvendigvis ændre praksis, men her skabes et mulighedsrum.

I ovenstående tilfælde mødtes de sociale verdener, skabt af engagement i den organisatoriske aktivitet, på den organisatoriske arena, og dermed fik de mulighed for at påvirke hinanden. Her opstår indsigt betydningen af det individuelle monofaglige og det kollektive tværfaglige engagement i form af handling og handlekraft, samt muligheden for at forstå de organisatoriske vilkår herfor. Alternativet var at deltagerne lukkede sig omkring deres sociale verdener og tilhørende overbevisninger, mere om det i analyseafsnit 6.4: Barrierer for refleksion og læring.

Indenfor dette kollektive refleksionsrum forandrede deltagernes refleksionsprocesser sig. I og med at læringsaktiviteten ikke blev faciliteret yderligere, efter arbejdsopgørelsen var gennemgået og processen

sat fri, var deltagerne afhængige af hinandens nysgerrighed, videnskabelige indstilling og evne til kritisk refleksion, for at bevæge sig rundt om problemstillingerne og udfordre eksisterende viden og antagelser.

I evalueringsrapporten har nogle patienter ytret at de ikke mener arbejdsprøvningen i patientforløbet er relevant, da det ikke er sammenligneligt med deres vanlige arbejde derhjemme eller uddannelsesbaggrund. Denne problemstilling drøftede deltagerne.

D4: Altså der har vi, oppe hos os, drøftet det med vores vurdering af arbejdstid, og der er nogle, jeg kan ikke huske procentsatsen, men der nogle enkelte, der har ytret at de ikke var tilfredse med at de skulle i butik for eksempel eller et eller andet og at de ville i nogle arbejdssammenhænge, hvor det var det de kom fra.

D5: Vi har lidt svært ved at ramme dem som ja, er højt uddannet [...] Vi gør, hvad vi kan, synes jeg [...] Jeg kan godt forstå at resultatet er sådan lidt, at nogle enkelte, men jeg syntes generelt, altså, rammer vi jo faktisk ret godt.

D4: Vi skal også lige huske at det vi kigger på, jo er udtrætningen. Udtrætning er jo i princippet ens om du, næsten i hvert fald, laver det ene eller det andet.

D1: Kunne man forestille sig, at det handler om, at de ikke forstår, hvordan man kan få et billede af det på anden vis end ved sit normale arbejde. Altså måske er det i virkeligheden i den oversættelse, man skal gøre noget (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 8).

Det er i særdeleshed D1's refleksion jeg synes er interessant at kigge nærmere på her, og den opstod som følge af en kollektiv undersøgelse af en eksisterende problematik. Problematikken forstyrrede klinikernes antagelser om arbejdsprøvningens relevans, måske ikke i deres faglige optik, men i et patientperspektiv. Dette forsøgte D1 at forstå, ved at den videnskabelige indstilling og tænkningen aktiveredes. D1 kender patientkategorien ganske indgående og kender til de massive kognitive udfordringer som epilepsi kan medføre, og D1 talte netop fra den forståelsesramme, der har sit udgangspunkt i vedkommendes erfaring. Denne kritiske refleksion opstod mellem sociale verdener som vendte sig mod hinanden og stillede sig åbne for påvirkning i en spændingsfyldt usikker situation.

Her stiller den pragmatiske forståelse af subjekt-verden-forholdet sig til rådighed for at skabe en forståelse af organisationer som arenaer bestående af sociale verdener. Her udgør engagement i organisatorisk aktivitet sammen med vilkårene herfor, grundstenen i forståelsen af forholdet mellem subjekt og verden og heri opstår mulighedsrummet for handlekraft. Dette omsættes til erfaringsdannelse gennem læringsteori, der bygger på en forståelse af forholdet mellem individer og deres vilkår nemlig subjekt-verden-relationen.

Kritisk refleksion er ikke blot noget individuelt, indadvendt og tankemæssigt, men sker i det relationelle møde mellem de tværfaglige deltagere og omgivelserne og ikke mindst i handlingen selv. De sociale verdener er diskursive universer, og det er gennem deltagernes udtrykte overbevisninger, at jeg får et indblik i, hvorledes kritisk refleksion kan styrke det sygeplejefaglige personales handlekraft, så de kan bidrage til implementering af de forandringer som udviklingsprojektet medfører (Elkjær, 2022).

Med afsæt i Deweys forståelse af udforskning som grundlag for erfaringsdannelse, bevæger erfaring sig fra et individuelt udgangspunkt til et kollektivt og tværfagligt afsæt. I min empiriske kontekst omsættes dette til, at deltagernes fortællinger om patientforløbet og udviklingsprojektet kan fortolkes som udtryk for engagement i organisatorisk aktivitet. Inspireret af Elkjær (2022) betragtes organisationer og tværfaglige fællesskaber som dynamiske og formet gennem handling i en transaktionel relation mellem subjekt og verden. Fortællingerne kan åbne eller lukke sig over for andre forståelser, og i dette tilfælde sås en åbenhed på tværs, hvor deltagerne kobkede deres perspektiver og skabte fælles mening.

I dialogen udvidede de tværfaglige klinikere hinandens erfaringer, når de sociale verdener åbnede sig mod hinanden. De skabte fælles fundament af viden forud forandringsprocessen, når de berigede hinanden med ny viden. Dette ses i nedenstående eksempel, hvor D1 blev klar over noget nyt gennem den reflektive dialog. Det skaber et fælles vidensgrundlag at drive en meningsfuld forandringsproces ud fra, når deltagerne delte deres erfaringer med hinanden:

D1: Men er det til forsamlingen? Men altså hvis I har en sagsbehandler med til forsamlingen...

Flere: Det har vi ikke.

D1: Aldrig?

Flere: Nej

D1: Nej, nåh okay (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 16).

De sociale verdener tolkes også som åbnende overfor hinanden i den måde deltagerne udtrykte generel enighed i hinandens fortællinger. Dette afspejlede sig tydeligt i min transskriberede empiri. Når en deltager delte en erfaring, kom der som oftest respons fra flere af de andre som "ja, lige præcis". Et enkelt eksempel herpå ud af mange flere:

D4: Det er det når vi skal besvare det individuelle spørgsmål, så vil det også være forskelligt, hvad der skal ligge i den undersøgelse.

D5: Ja lige præcis (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 6)

Fordi eksemplerne er så talrige, tolker jeg det som en gennemgående enighed, men også potentiel indforståethed, hvilket ikke fordrer kritisk refleksion og læring. Der må et forstyrrende element ind i dialogen, som kan udfordre deres eksisterende antagelser og bringe den usikre situation i spil. Kritisk refleksion som metodisk værktøj ville afføde dette og herfra kan handlekraften udspringe og anvendes til at indgå aktiv i implementeringsdelen af udviklingsprojektet. I den sammenhæng, mener jeg at det er en udfordring deltagerne selv drev dialogen, uden en facilitator. Mulighederne for at sætte spørgsmålstejn ved deres egne antagelser er mangfoldige, men potentialet indfries i mindre grad. Denne problematik udfoldes i specialets artikel der handler om læringsaktivitetens konstruktion, herunder om facilitering. Se afsnit 9.0 Artikel: Facilitering – en forudsætning for kritisk refleksion.

6.2.1 Delkonklusion

Gennem den tværfaglige workshop bevægede deltagerne sig fra et monofagligt perspektiv til en mere kollaborativ, tværfaglig og samskabende tilgang. Denne proces har skabt en social arena, hvor forskellige sociale verdener mødtes og påvirkede hinanden. Deltagernes refleksioner skabte et mulighedsrum for at tænke anderledes om eksisterende praksis og skabe handlekraft. Både monofagligt, herunder for det sygeplejefaglige personale, men også tværfagligt. Kritisk refleksion opstod i mødet mellem sociale verdener og i spændingsfyldte usikre situationer, hvilket kan føre til ny viden og læring. Den pragmatiske forståelse af subjekt-verden-forholdet understøtter denne proces, hvor engagement i organisatorisk aktivitet og vilkårene herfor er grundlæggende. Deltagernes enighed og indforståethed kan dog hæmme kritisk refleksion, hvilket kræver forstyrrende elementer for at udfordre eksisterende antagelser og fremme handlekraft i forandringsprocessen.

6.3 Engagement og åbninger for læring

Analysen af den tværfaglige læringsaktivitet giver mulighed for at fortolke, hvordan både den individuelle monofaglige kliniker og den tværfaglige kollektive gruppe håndterer usikkerhed og spændinger – enten som drivkraft for udforskning eller som barrierer. Ifølge Elkjær (2022) opstår læring i arbejdslivet netop i mødet med konstruktive sammenstød og dialog.

I dette og det følgende analyseafsnit 6.4: Barrierer for refleksion og handling, betragter jeg empirien som udtryk for, hvordan spændinger i den organisatoriske arena enten åbner eller lukker for refleksion og handling. Spændingerne udspringer af forskellige opfattelser og fortællinger om patientforløbet og Filadelfias udviklingsprojekt, som er forankret i adskilte sociale verdener. Disse forskelle kan enten skabe

forbindelser og læringsrum eller forstærke adskillelse og lukkethed. Jeg er dog opmærksom på, at fortolkningen ikke entydigt kan afgøre, om der er tale om åbning eller lukning – mange situationer kan tolkes i begge retninger. Det understreger netop spændingens tilstedeværelse og dens potentiale som afsæt for læring og handlekraft (Elkjær, 2022).

Med et pragmatisk blik på læring i arbejdslivet – og med inspiration fra forståelsen af organisationer som arenaer for sociale verdener – søger jeg i analysen at afdække, hvordan de diskursive fortællinger blandt deltagerne former forståelsen af patientforløbet og udviklingsprojektet. Jeg undersøger, om disse fortællinger fremmer kritisk refleksion og styrker monofaglig handlekraft, eller om de forbliver adskilte og dermed hæmmer handlekraften i det sygeplejefaglige personale.

Som pragmatismen foreskriver, er kritisk refleksion afgørende for, om der skabes mulighed for at eksisterende overbevisninger og vaner kan ændre sig. Det er igennem udforskningen af usikre situationer, at erfaring og viden kan udvikles. Deltagerne er forbundet gennem deres organisatoriske tilhørsforhold og den kerneydelse de sammen leverer. Dette er Filadelfias eksistensgrundlag og årsagen til at deltagerne er ansat her. Læring er dermed en sideeffekt til arbejdet. Følgende betingelse er her væsentlig bemærke: det er ikke muligt at forcere eller diktere udvikling af erfaring og viden på arbejdet, før der er et subjektivt oplevet eller følt nødvendigt grundlag herfor. Det kommer ikke af sig selv (Elkjær, 2022). Når jeg i dette afsnit identificerer hvor de sociale verdener på den organisatoriske arena åbner sig mod hinanden, er det også for at kunne identificere telos, som er den indholdsmæssige retning, - hvor noget erfares og læres samt identificere læringsmekanismen bag, altså det der sætter læringen i gang. Erfaring er her både en proces og et resultat, en metode og et indhold. Dewey beskriver, hvordan erfaringen både er det, der erfares altså telos, som indholdet i erfaringen, og processen, som læringsmekanismen eller metoden, hvormed der erfares. Telos er, hvad man erfarer, og læringsmekanismen er, hvordan man erfarer (Dewey, 2005) (Elkjær, 2022).

I workshoppens dialog blev der over tid skabt et tydeligt engagement fra flere i gruppen omkring et særligt spændingsfelt. Og på samme vis som i analyseafsnit 6.2: deltagerpositionering i de sociale verdener, var det en insisterende indstilling fra et par stykker i gruppen, som gjorde at problematikken blev vendt af flere omgange, samt gik fra den deskriptive og problemdefinerende fortælling, til at blive undersøgt med en videnskabelig indstilling og kritisk reflekterende tilgang. Problematikken blev af flere omgange løftet ind i dialogen, af forskellige deltagere. Dermed fik deltagerne visualiseret den usikre situation fra forskellige perspektiver og skabt spændingsfeltet iblandt den tværfaglige gruppe af klinikere. Dette kan i konteksten anskues som en læringsmekanisme. Det følgende udsagn var det første om det jeg har kaldt ”komorbiditetsproblematikken” i dialogen, og det er denne problematik jeg ovenfor referer til.

Deltagergruppen responderede ikke på udsagnet herunder i første omgang. Dialogen foregik under arbejdsspørgsmål nummer to.

D8: Det har vi jo snakket om før [der henvises til samtaler udenfor workshopen]. Der er kommet virkelig meget sådan kompleks komorbiditet og sådan noget, så altså, hvis vi skulle ønske, så kunne det være fedt og sådan, få nogle flere kompetencer i forhold til det og måske have en psykiater man kunne konferere med (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 9-10).

Dialogen fortsatte herfra i andre retninger, men under dialogen, igangsat af arbejdsspørgsmål tre, bragte D5 komorbiditetsproblematikken op igen, med henvisning til D8's tidligere input. Dette viser hvilken betydning det kan have at der gives rum for kritiske refleksioner inden for de organisatoriske vilkår. En kollektivt delt erfaring påvirker, måske ikke i første omgang omgivelserne, men den er artikuleret i det diskursive univers og har derfor indflydelsesmulighed:

D5: Og så er det jo også, apropos det du sagde D8, i forhold til at vi får flere og flere ind hvor der er noget ret voldsom komorbiditet faktisk [...] altså hvor meget komorbiditet må der være? [...] ja, for vi har haft nogen inde i forløb, som ikke er gået så godt [...] som måske, både for vores, men bestemt også for patientens skyld, måske ikke skulle have være her (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 17-18).

Herfra udveksledes mange erfaringer mellem deltagerne og problematikken blev belyst fra flere perspektiver. Herunder ses fragmenterede udsnit af dialogen, der forsøger at belyse hvordan kritisk refleksion over situationen, udbyggede erfaringen i deltagerne og stillede dem i stand til at tænke anderledes om problematikken. De indtog en videnskabelig indstilling i dialogen, som i sidste ender stillede dem i stand til at løfte helt nye kritiske refleksioner, som potentielt kan være nogle af de centrale perspektiver at afdække fremover, for at håndtere den problematik de drøftede. De forblev i den usikre situation sammen, og arbejdede med de spændinger der blev skabt i refleksionsrummet:

D12: Lige for at vende tilbage til komorbiditet som du snakkede om, så kan man bare sige, jamen hvad hedder det, epilepsipatienten med eller uden komorbiditet skal vel tilbydes lige vilkår og kan vel godt undersøges alligevel, selvom komorbiditeten fylder meget.

D8: Jeg synes nogle gange det er svært at vurdere, altså for eksempel nu når vi får dem med borderline for eksempel ikke, - Er det epilepsien eller er det en samlet dysfunktion i hjernen, eller er det begge dele [der udfordrer patienten]? Altså hvor skelner vi?

D12: Stadigvæk er det jo vigtigt at få beskrevet patientens problem, fordi patienten er jo ligeglad med om det er bordlinen eller det er epilepsien. de har stadigvæk [udfordringer].

[...]

D9: Men der mangler vi jo også helt klart et rigtig nært og godt samarbejde med psykiatrien. Rigtig mange af vores patienter; den ene gruppe siger jamen, det kan vi desværre ikke afklare for de er ikke færdige hos jer og omvendt, ikke? Og så har vi bare nogle patienter, der kan hænge der og dingle i rigtig lang tid.

D8: Og det kunne være fedt, hvis der var et godt samarbejde mellem neurologi og psykiatri, ikke fordi, - så er de bange for at medicinere også for eksempel for ADHD, fordi der kan være noget, der i forhold til anfalds aktivitet og omvendt altså ikke? og der burde jo være sådan et godt samarbejde, at man som psykiater i psykiatrien lige ringer over og spurgte om et eller andet til jer, ikke?

D7: Men også angivelse af de her støtteforanstaltninger, er vi overhovedet klædt på til at lave anbefalinger, der rækker langt ind psykiatrien? Ja fordi, nu er det jo epilepsien der er vores kerneydelse, ikke? Så skal vi overhovedet kunne leve op til. (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 19-20).

Situationen efterlod ikke deltagerne med en tryk og sikker opløsning af den usikre situation, hvor spændingerne lagde sig. Men problematikken fik både tilbudt et utopisk drømmescenarie som også kan bidrage konstruktivt til fremtidig videre udvikling samt D7's kritiske refleksion, som på baggrund af sin dybdegående indsigt i patientforløbet og mangeårige erfaring med patientkategorien anvendte sin videnskabelige fremtidsrettede indstilling til en ny kritisk refleksion over situationen (Dewey, 2005; Levitas, 2017).

Tænkningen aktiveres hvis deltagerne herfra begyndte at undersøge pålideligheden og validiteten i de hypotetiske tanker og ideer, som D7 tilførte dialogen i mødet med den usikre situation. Det er nødvendigheden af eller behovet for at løse en forstyrrelse eller forvirring, der styrer den kritiske refleksion som altid er situeret, idet det er det situeret problems karakter der bestemmer tænkningens retning, og retningen styrer tænkningens proces. Tænkning er her som organiske koordinationer, både med i bestemmelsen af påvirkningen og i handlingens udførsel (Elkjær, 2022).

Deltagerne skal forholde sig kritisk over for de ideer, der kommer som mulige forslag til at løse de usikre situationer. Ideerne vil ikke alle være lige gyldige, og det er en proces at finde frem til de rigtige og gyldige ideer på den organisatoriske arena for læring. Derfor fordrer kritisk refleksion en vis villighed til at svæve i

uvished og til at gennemleve de problemer, der altid er forbundet med at lede efter passende løsninger (Elkjær, 2022). Deltagerne demonstrerede, gennem workshoppens dialog, en villighed hertil, jævnfør de fremførte dialoger i dette analyseafsnit, men der var også situationer hvor det modsatte gør sig gældende. Dette belyses i det følgende analyseafsnit 6.4: Barrierer for refleksion og læring.

Situationer som det foregående eksempel kan være forbundet med emotionelle respons fra deltagere i sådanne refleksionsprocesser. I den transskriberede dialog, finder jeg ikke direkte artikulerede emotioner, men som eksempel på subtilt emotionelt respons, kan følgende udsagn tolkes som værende affødt af frygtssom i udviklingsprojektet:

D4: En grim tanke kunne jo være, at vi skulle gå ind og overveje en eller anden aldersselektering. Det er jeg jo ikke meget for at sige. Det kan jo være sådan noget man tænker jo. Altså vi har en økonomisk ramme, og vi har så og så mange patienter, Hvordan får vi puttet de rigtige ind i den kasse her?

[...]

D4: Det kunne man prøve at lave en kost benefit analyse på. Det er et grimt ord, - kan det betale sig, hvem får effekt af det her? (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 17-18).

Tænkning er den måde, vi håndterer objekter som en del af vores liv. Derfor kan spørgsmål eller emner, vi er optaget af, ikke begrænses til kun at blive behandlet intellektuelt. De er også emotionelle, fordi emotionelle spørgsmål og emner er betydningsfulde og retningsgivende for vores tænkning. Emotionelle problemer er mindst lige så vigtige som andre problemer. Kritisk refleksion bevæger sig mellem en præ-refleksiv emotionel eller følt usikker situation hvor det emotionelle igangsætter udforskningen, problemet defineres, og ud af det vokser spørgsmålet, som den kritiske refleksion skal besvare. Når situationen er afklaret, er tvivlen fordrevet, og situationen er postrefleksiv. Her kan oplevelsen af kontrol, tilfredsstillelse og nydelse opstå. Tænkningen sættes i gang i en situation fyldt med følelsen af, at noget er galt, en emotionel oplevelse af en usikker situation. Hvis det er nødvendigt at afklare situationen, bringes tænkningen i spil (Elkjær, 2022). Når D4 bragte disse, for vedkommende, ubehagelige scenarier i spil, tog hun sine emotionelle refleksioner ind på den organisatoriske arena, for at vedkommende fra én social verden kan åbne sig mod de andre sociale verdener skabt af engagement i den organisatoriske aktivitet, og herfra enten blive mødt eller afvist i den usikre situation. I workshoppens forløb opnåede situationen ikke en postrefleksiv tilstand, hvor D4 og de andre deltagere oplevede kontrol, tilfredsstillelse og nydelse. Det tror jeg også ville være utopi indenfor workshoppens ramme. Men når D4 artikulerede dette, får

problemerne, om ikke andet, mulighed på sigt, gennem kritisk refleksion i den videre forandringsproces, for at opnå postrefleksiv tilstand.

Dewey (2005) kaster samme metodeblik på kritisk refleksion som den proces, hvorigennem vi udvikler og skaber ny viden og erfaring. Ifølge Dewey (2005) indgår tænkning i form af ideer, hypoteser, begreber og teorier som procesværktøjer. Kritisk refleksion aktiveres, når vi møder en usikker situation, som er en følt situation, der befinder sig i et emotionelt univers. Hvis det er nødvendigt at bringe den usikre situation til ophør og erstatte usikkerhed med klarhed, træder intellektet i form af tænkning og kritisk refleksion i værk. Forskellige hypoteser formuleres, og heri indgår flere ideer og tanker, der udspringer af tidligere erfaringer samt begreber og teorier, som man opfatter som konstruktive i problemformuleringen og løsningen af problemet. Kritisk refleksion anvendes instrumentelt og eksperimentelt både i tankehandling og fysiske handlinger, hvor de kan afprøves. Løses problemet, opstår en følelse af kontrol, som midlertidigt erstatter oplevelsen af usikkerhed. Man må kunne se et behov for udforskning for at aktivere kritisk refleksion, ligesom forslag til ideer og begreber skal være forståelige for problemløserne.

De empiriske fremstillinger i dette analyseafsnit om åbninger af den organisatoriske arena for kritisk refleksion og dermed mulighed for læring handler også om forestillingen om, at den ny erhvervede viden og erfaring i udviklingsprojektet kan udvikle Filadelfia som organisation og skabe nye muligheder, hvis man rækker ud og griber dem, der tilbydes. De viser også, hvordan de tværfaglige klinikers åbning mod patienternes og familiernes perspektiv fra evalueringsrapporten udvider det tværfaglige vidensgrundlag.

Disse fremstillinger af åbninger af den organisatoriske arena – de naturligt skabte muligheder på baggrund af kritisk refleksion – kan også betragtes som lukninger. Om en fremstilling er en åbning eller en lukning afhænger meget af, hvilken social verden der tales fra, og hvordan organisatorisk udvikling og forandring anskues derfra. For at udviklingsprojektet på Filadelfia kan føre til læring, handlekraft og forandring – set ud fra et pragmatisk og filosofisk perspektiv – er det afgørende, at den tværfaglige deltagergruppes usikkerhed, spændinger og konflikter anerkendes som legitime. De bør ses som vigtige pejlemærker, der kan give anledning til at revidere og udfordre eksisterende vaner og betydninger. Det indebærer, at forskellige tolkninger gives stemme, og at der er muligheder for at opnå tilfredsstillende kompromiser (Elkjær, 2022).

Mit næste analyseafsnit ser nærmere på det jeg har tolket som lukninger af den organisatoriske arena for organisatorisk læring.

6.3.1 Delkonklusion

Engagementet i den tværfaglige workshop skabte åbninger for kritisk refleksion og læring. Deltagerne bevægede sig fra fragmenterede monofaglige perspektiver til kollaborative dialoger, hvor de sammen undersøgte og reflekterede over komplekse problematikker som komorbiditet. Denne proces skabte spændingsfelter, hvori kritisk refleksion kan udfolde sig, og hvor nye erfaringer og viden kan udvikles. Deltagernes villighed til at svæve i uvished og udforske usikre situationer har bidraget til at skabe et mulighedsrum for handlekraft og forandring hos det sygeplejefaglige personale. Emotionelle respons, den videnskabelig indstilling og kritisk refleksion som metode spiller en central rolle i denne proces, hvor deltagerne engagement i organisatorisk aktivitet og deres evne til at åbne sig mod hinanden er afgørende for at skabe læring og udvikling. Deweys forståelse af undersøgelse som grundlag for viden, understøtter denne proces, hvor kritisk refleksion og tænkning aktiveres i mødet med usikre situationer.

6.4 Barrierer for refleksion og læring

Som skrevet tidligere er det afgørende, hvis Filadelfias udviklingsprojekt skal blive til ny læring og erfaring, at den opståede usikkerhed og spændinger, betragtes som legitime og væsentlige. Disse skal defineres og adresseres som muligheder for at revidere eksisterende vaner og betydninger. Det indebærer, at forskellige tolkninger får en stemme, og at der er muligheder for at opnå tilfredsstillende kompromiser (Elkjær, 2022). Sker det ikke vil den organisatoriske arena for læring lukke sig, idet de sociale verdener ikke kan mødes i refleksionsrummet. Dette kan både udspille sig dialogisk, men også i individuelle udsagn hvis betydning er så afstandtagende fra kollaborativ undersøgende tilgang og kritisk refleksion, at det nærmere betragtes som en social verden, der lukker sig fra overhovedet at integrere den undersøgende tilgang. Følgende udsagn fra min empiri er eksempler på det sidste:

D12: Jeg vil henlede opmærksomheden på, at svarprocenten er 28%, så den er lav [...] så vi kan jo ikke tage det for brugbare [data]

[...]

D4: Så det kan jo være at vi ender op med at de besparelser der kommer rent, faktisk angiver at det [patientforløbet] er okay. Så skal vi jo ikke sidde og lave om på noget (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 3+13).

Begge deltagere er erfarne klinikere på Filadelfia med mange års erfaring med patientforløbet. De er højt respekteret og placerer sig begge over basisniveau i organisationsdiagrammet. Derfor tolker jeg det som

særligt sårbart for den undersøgende tilgang og kritiske refleksion, da de to deltagere udtrykte så tydelig afstandtagen til både evalueringsrapportens datagrundlag (som er hele afsættet for udviklingsprojektet) samt forandringsprocessen i sig selv (Alvesson, 2003).

D12 var desuden involveret i en dialog, som også lukkede for den organisatoriske arena for læring:

D2: men vi oplever patienterne D12, der er under indlæggelsen, kommer med en forventning om, at I [D2 afbrydes].

D12: Jamen det er ikke det vi skal tale om nu. Det vi skal tale om nu det er, hvad jeg faktisk bidrager med, eller hvad jeg selv tror, jeg bidrager med i min egenskab af [nævner egen fagprofession].

D2: Ja det er det også (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 3).

D2 forsøgte at åbne for en dialog om en patientoplevet problematisk situation fra patientforløbet, som der er kastet lys over gennem evalueringsrapporten og som involverer D12's fagprofession. Fra D12's sociale verden, blev denne problematik lukket ned hvilket D2 accepterede. Kritisk refleksion fik aldrig et mulighedsrum her, og jeg tolker at D12 med sin position i feltet, forvaltede sin magt og afviste problematikken og spændingen og den usikre situation fik aldrig liv. Dette fænomen er velkendt fra min tid tæt på klinisk praksis, hvor jeg oplevede en organisationskultur der var bygget op omkring interne anerkendte hierarkiske strukturer. Men situationen belyst ind i en læringskontekst er ganske ugunstig, da D2's artikulerede problematik og dermed usikre situation, ikke forsvinder, blot fordi det ikke anerkendes som legitim og væsentlig af D12.

Det næste eksempel demonstrerer ligeså en lukning af den organisatoriske arena for læring og dermed kritisk refleksion. En deltager spurgte åbent og kritisk refleksivt ind i deltagergruppen, om der er noget af det de tilsammen leverer i patientforløbet, der vil kunne undværes?

D11: Den bliver jo nogle gange fanget allerede i visitationen, fordi nogle gange er der skole med, nogle gange er der ikke skole med, nogle gange er der arbejdsvurdering med og nogle gange er der ikke, altså, så den vurdering er jo foretaget længe inden vi.

D8: Ja, vi laver ikke noget unødvendigt jo, eller mindre vigtigt.

D4: Nej, vi har i forvejen barberet det ind til benet (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 7).

D11 brugte den deskriptive erfaringsbaserede refleksion til at modsvare spørgsmålet og dermed første forsøg på at lukke dialogen. D8 og D4 fulgte trop ved at tage udgangspunkt i den eksisterende praksis og

afviste at der skulle kunne undværes yderligere interventioner eller arbejdsopgaver i patientforløbet. Dermed nåede dialogen ikke videre i deltagergruppen, og det er ret tydeligt her, at på det undersøgende spørgsmål "er der noget der kan undværes", som potentielt har stor indflydelsesmulighed på at forandre praksis, der lukkede de sociale verdener sig om sig selv. Der blev intet møde imellem dem, som ville have kunnet udvide undersøgelsen og undersøge problemet gennem kritisk refleksion. Jeg oplevede ikke at D11, D8 eller D4 mente at spørgsmålet ikke var legitimt eller væsentligt, de trak blot her på deres erfaringsbaserede refleksioner, og fik dermed ikke forholdt sig kritisk reflekterende til deres egen praksis, som spørgsmålet ellers så velartikuleret (set med kritisk reflektoriske briller) ansporede til. Jeg kan ikke undgå at være nysgerrig på, hvad en facilitator for processen kunne have betydet her. Som medforfatter til evalueringsrapporten, medskaber af forandringsprocessen og indgående kendskab i de organisatoriske vilkår for afvikling af patientforløbet, ved jeg at man i organisationen både er nysgerrig på at løfte kvaliteten af patientforløbet på baggrund af de patientoplevede behov, men også motiveret af at udnytte de mange afsatte ressourcer til forløbet på den mest værdiskabende måde for brugerne. I det lys er det afgørende at få undersøgt om alle indsatserne skaber værdi i slutbrugerperspektivet, og det blev ikke belyst yderligere, da de sociale verdener ikke mødtes i refleksionsrummet (Alvesson, 2003).

De ovenstående empiriske udsagn, skabt af forskellige forståelser af patientforløbet og Filadelfias udviklingsprojekt tolker jeg altså som lukninger af den organisatoriske arena for læring og dermed kritisk refleksion og handlekraft. Det gør jeg da de forskellige fortællinger trækker så meget i hver sin retning, at det blev muligt for dem at lukke sig om forskellige fortællinger i adskilte sociale verdener. Her havde deltagerne mulighed for enten at engagere sig i vanlig praksis og drift af patientforløbet og trække på skuldrene over endnu et udviklingsprojekt, som nok heller ikke får indflydelse på praksis i sidste ende, eller at engagere sig i udviklingsprojektet. Disse to sociale verdener behøves nødvendigvis ikke at mødes. Det har som konsekvens, at det ikke er muligt at udfordre de vante måder at tænke og handle på. Udforskning herunder kritisk refleksion er ikke nødvendig, og den organisatoriske arena lukker sig for organisatorisk læring (Elkjær, 2022).

I min empiri finder jeg også organisatoriske vilkår, som en artikuleret årsag til at de sociale verdener lukker sig om sig selv:

D12: Hvad hedder det altså? Jeg tænker jo flere forskellige faggrupper der er med til sådan et netværksmøde, jo bedre. Jeg tror bare det er et udtryk, - vi har haft det tidligere for år tilbage, men altså der mangler tid.

D6: Og tid, - er det så fordi at netværksmødet nu er for langt? Altså burde det, eller ikke for langt, men skal det kortes ned?

D12: Det syntes jeg ikke, det tror jeg ikke, man skal ikke korte det ned for at (nævner egen fagprofession) kan være med i hvert fald (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 14).

D12 anerkendte værdien af den brede tværfaglige repræsentation af klinikere i netværksmødet, og selvom D6 anvendte en undersøgende tilgang og stillede et spørgsmål forankret i kritisk refleksion, så mente D12 ikke at praksis skulle forandre sig på den baggrund. Jeg bliver nysgerrig på om facilitering af yderligere undersøgende tilgang og kritisk refleksion i konteksten kunne have nuanceret D12's antagelser om situationen. Der er noget iboende inkongruent i at udtrykke at det bedste for patienten i kliniske praksis ville være at alle faggrupper er repræsenteret til mødet, for så derefter at underkende en forandret praksis, der vil kunne imødekomme behovet. Med mit kendskab til forløbet og de udtrykte behov fra patienterne og familierne i evalueringsrapporten, ville jeg som facilitator være forblevet undersøgende i denne problemstilling, sammen med deltagerne og anvendt kritisk refleksion til at få undersøgt andre mulige løsninger på udfordringen. D12's faggruppes bidrag er efterspurgt i den afsluttende fase af patientforløbet, og man kunne med fordel afprøve muligheder for deres tilstedeværelse, for at imødekomme patienterne og familiernes behov, og dermed lave et kvalitetsløft af forløbet (Alvesson, 2003). Dette skete ikke i workshoppen, da der lukkes ned for problemet fra den sociale verden D12 taler fra.

Tid og medarbejderressourcer som et organisatoriske vilkår der påvirker afvikling af patientforløbet frembringes også i nedenstående dialog som en barriere for forandring.

D9: Men et ønskescenarie ville jo være, at der var mennesker nok i alle faggrupper, nok til at vi alle faggrupper kunne sidde med hver evig eneste gang. Det ville jo være en gigantisk stor opbakning, men det kan jo ikke lade sig gøre. Der er jo hverken hænder eller tid nok til det, men det vil da være et ønskescenarie for mig, at der var mulighed for at kunne deltage i det hele og altid have en læge med og altid have en ergo med og altid have.

D8: Og måske også ambulatorie-sygeplejersken når hun jo skal overtage. Det synes jeg kunne være så fedt, ligesom dengang [navn på en ambulatoriesygeplejerske nævnes] gjorde det (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 14-15).

Det interessante ved denne dialog er for mig, at de på baggrund af arbejdsspørgsmål to, hvor ordet "ønsketænkning" indgår, formåede at omsætte det til deres dialog og refleksioner. Det er ikke tilfældigt at der indgik et ord som ønsketænkning i arbejdsspørgsmål to. Jeg deltog i arbejds mødet hvor fundamentet for arbejdsspørgsmålene til workshoppen blev skabt, og jeg bar de teoretiske fordele ved utopisk tænkning, som redskab til at løse komplekse problematikker, ind i arbejds mødet. Jeg har i et tidligere semesterprojekt på mit kandidatstudie anvendt utopisk tænkning som afsæt for facilitering af forandringer, hvor

medarbejdertrivsel var i fokus for projektet (Levitas, 2017; Alvesson, 2003). Lige så vel som denne dialog er med til at understrege hvordan organisatoriske vilkår kan blive anvendt som den oplagte årsag til at forandring ikke er mulig, så er det også en dialog der viser hvordan utopisk tænkning kan bidrage til kritisk refleksion, der navigerer væk fra den direkte problemdefinerende og -løsende tankegang, og hen i ønsketænkningen, som kan være et ganske andet afsæt for forandringsprocesser (Levitas, 2017). I det skitserede eksempel blev der i deltagergruppen ikke eksploreret yderligere i det artikulerede, men som med andre kritiske refleksioner, har det skabt et mulighedsrum idet det er sagt højt ind i et diskursivt univers, og herfra kan ringene i vandet sprede sig.

Ifølge Mälkki (2019) er der en neurobiologisk dynamik, der kan argumentere for den modstand man kan opleve mod at anvende kritisk refleksion og dermed disse lukninger af de sociale verdener og lukning for læring koblet til arbejdslivet. At stille spørgsmål ved dybt rodfæstede antagelser udgør nemlig en risiko for identitetens stabilitet og fremkalder dermed specifikke følelser, såkaldte edge emotions. Mälkki argumenterer for, at mennesker altid ønsker at opretholde en vis stabilitet i deres identitet, og at det at stille spørgsmål ved ens antagelser derfor fremkalder stress. For at undgå stressende perspektivtransformation, når negative følelser er for intense, har mennesker en tendens til at benægte eller ignorere krav om at ændre deres antagelser, så de kan holde deres neurobiologiske niveau af ophidselse relativt stabilt. Dette sker ofte uden den individuelle lærendes bevidste opmærksomhed på, at det sker. Indenfor Filadelfias udviklingsprojekt og forandringsproces hvor deltagerne forhandler perspektiver og løsninger på problematikkerne i patientforløbet, vil emotioner højst sandsynligvis opstå.

Mälkki (2019) argumenterer for, at det er nødvendigt at være opmærksom på følelser som frygt, vrede eller angst, da de, når de er for stærke, kan forhindre kritisk refleksion. Teorien om edge emotions skildrer modstanden mod refleksion som dybt rodfæstet i biologien af følelser og kognitive funktioner, der arbejder sammen til fordel for selvopretholdelse af den menneskelige identitet. Edge emotions fører til opretholdelsen af komfortzoner og hindrer transformationen af delte antagelser og sociale strukturer, før lærende overhovedet indgår i en proces med kritisk refleksion. For at opretholde vores interne stabilitet kan vi rationalisere, bebrejde andre eller os selv eller undgå situationen. Det afhænger af hvad den enkelte har af foretrukken implicit strategi i konteksten.

Noget kan tyde på at der blandt flere af deltagerne var en foretrukken strategi der bebrejder de organisatoriske vilkår som årsag til at undgå kritisk refleksion i situationen. For bedre at kunne håndtere edge emotions foreslår Mälkki (2019) at individet træner evnen til at genkende subtile signaler, når edge emotions opstår, vurdere den kognitive trussel, de repræsenterer, og omfavne dem baseret på denne vurdering. Dette tror jeg, i begyndelsen, vil kræve tydelig tilstedeværelse af en facilitator der bidrager til at

opsøre signaler og understøtte denne vurdering, da det sandsynligt for flere af deltagerne vil være nyt at forholde sig til (Alvesson, 2003; Singer-Brodowski, 2023).

De erfaringer der forbliver emotionelle og ikke-kognitive og dermed aldrig træder ind i den bevidste og verbale sfære, de fører ikke til ny viden. Derfor må kritisk refleksion anvendes metodisk såfremt det initierende emotionelle respons skal transformere sig til læring med ny viden og erfaring hos de tværfaglige klinikere i workshoppen (Elkjær, 2022).

6.4.1 Delkonklusion

Barrierer for læring og kritisk refleksion i den tværfaglige workshop opstod, når deltagerne lukkede sig om deres egne sociale verdener og undgik at engagere sig i udforskning af usikre situationer. Dette skete både i dialoger, hvor spørgsmål og problematikker blev afvist, og gennem individuelle udsagn, der viste modstand mod forandring. Organisatoriske vilkår som tid og ressourcer blev ofte nævnt som årsager til, at forandring ikke var mulig, hvilket yderligere forstærkede lukningen. Emotionelle reaktioner som frygt og angst kan også forhindre kritisk refleksion, da de udgør en risiko for identitetens stabilitet. For at overvinde disse barrierer er det nødvendigt at en facilitator, hjælper deltagerne med at genkende og håndtere deres følelser og anvender kritisk refleksion metodisk som støtte til engagement. Utopisk tænkning kan også bidrage til at skabe handlekraft og mulighedsrum for forandring ved at flytte fokus fra problemdefinerende til ønsketænkende dialoger. Dette gælder i alle de monofaglige grupperinger – herunder også i sygeplejegruppen. Hvis læringsaktiviteten skal styrke det sygeplejefaglige personales handlekraft, må de ovenstående barrierer og lukninger for læring udfordres på den ene eller anden måde. Facilitatorens betydning herfor udfoldes i specialets artikel i afsnit 9.0 Artikel: Facilitering – en forudsætning for kritisk refleksion.

7.0 Diskussion

Dette afsnit har til formål at perspektivere analysens fund og sætte dem i spil med udvalgte teoretiske og filosofiske rammer. Diskussionen kobler specialets resultater med bredere erkendelsesformer og forståelser for kollektive transformationer som rækker ud over det konkrete casestudie. I lyset af problemformuleringen rettes blikket særligt mod, hvordan kritisk refleksion som metode i en tværfaglig læringsaktivitet kan generere monofaglig handlekraft – og hvilken betydning det har for implementering og organisatorisk forankring. Derudover åbnes der for en diskussion af forhold, som ikke har været omdrejningspunkt i analysen, men som er vigtige for at forstå lærings- og forandringsprocesser i praksis.

7.1 Kritisk refleksion som praktisk visdom – et aristotelisk blik

Tone Saugstad (2005) anvender Aristoteles' begreb om *phronesis* – praktisk visdom – til at tydeliggøre, at intelligent handling ikke kun udspringer af anvendelse af teori, men af en situationsbestemt vurdering, hvor erfaring, dømmekraft og refleksion spiller sammen. Denne forståelse nuancerer Dewey og Elkjærs pragmatiske læringsbegreb og tilføjer en etisk dimension: At handle rigtigt kræver både viden og dømmekraft i den konkrete situation. Set i det lys bliver resultaterne fra analysen – hvor klinikerne aktiverer deres erfaringer, stiller spørgsmål og drøfter dilemmaer – ikke bare tegn på læring, men på udøvelsen af *phronesis*. Refleksionen bliver et rum for at undersøge, hvad der er rigtigt at gøre – ikke blot hvad man kan gøre. Det åbner for en forståelse af læring som moralsk og praktisk funderet, snarere end alene som tilegnelse af viden eller kompetencer.

Saugstad (2005) peger også på, at refleksion ikke nødvendigvis fører til sikker viden, men til en mere kvalificeret tvivl, der sætter individet i stand til at handle ansvarligt i komplekse situationer. Det genfindes i flere af observationerne fra workshoppen, hvor refleksion ikke førte til enighed, men til øget forståelse for faglige perspektiver og mulige kompromisser. Det gør *phronesis* særligt relevant i diskussionen om læring og forandring i en tværfaglig kontekst.

7.2 Handlemod, ansvar og kollektiv bevægelse – med Marshall Ganz i hånden

Marshall Ganz (2010) beskriver i sin teori om “public narrative” og ledelse af forandring, hvordan forandringer forankres gennem en kombination af motivation, fortælling og handlekraft. Ifølge Ganz bliver forandring mulig, når mennesker føler et kald – et *why* – og formår at forbinde dette formål med konkrete

måder at handle på (*how*) og med de specifikke handlinger eller mål, der skal realiseres (*what*). Analysen peger netop på dette samspil, når det sygeplejefaglige personale italesætter deres egne erfaringer, betydningen af deres faglige bidrag og refleksioner over patienternes behov.

Ganz' (2010) begreber om "story of self – story of us – story of now" kan anvendes som en fortolkende linse til at forstå, hvorfor kritisk refleksion kan fungere som en forandringskatalysator. Workshopen gav deltagerne mulighed for at forbinde personlige erfaringer (*self*), kollegiale og faglige fællesskaber (*us*) og en aktuell forandringsopgave (*now*). Herigennem opstår både faglig og følelsesmæssig investering – og det, Ganz kalder *agency*, altså oplevelsen af at kunne handle og skabe mening, en form for handlekraft.

Dette perspektiv udvider forståelsen af kritisk refleksion. Det er ikke kun en intellektuel øvelse, men også en praksis, hvor medarbejdere genskaber deres faglige fortælling og position i organisationen. Ganz' blik sætter dermed ord på den bevægelse, der opstod blandt nogle deltagere – fra undrende til deltagende til engageret. Det viser, hvordan refleksion og faglighed ikke adskilles, men aktiveres i et følelsesladet og værdibaseret felt.

7.3 Begrænsninger og videre perspektiver

Specialet har fokuseret på én tværfaglig workshop og har etnografisk afsæt i et velkendt felt. Det har givet særlige muligheder for dyb forståelse og kontekstnær analyse, men indebærer også metodologiske begrænsninger. Dels er observationerne situerede og dermed ikke nødvendigvis mulige at generalisere. Dels er det svært at vide, om refleksionerne fra workshopen faktisk fører til handlekraft og ændret praksis på sigt.

Et andet væsentligt forhold, som ikke er undersøgt i dybden, er ledelsens rolle i forandringsprocessen. Ifølge både Ganz (2010) og Elkjær (2022) kræver organisatorisk læring, at der er plads og vilje til at arbejde med refleksion og usikkerhed – også fra ledelsens side. Hvordan den organisatoriske struktur understøtter eller hæmmer sådanne processer, er en vigtig brik i puslespillet, som med fordel kan undersøges fremover.

Derudover har specialet ikke fokuseret eksplicit på patientperspektivet. Det kunne være relevant at undersøge, om en styrket faglig handlekraft og refleksiv praksis i personalet, afspejler sig i patienters oplevelse af sammenhæng og kvalitet i forløbene. Endelig kunne et videre arbejde inkludere et bredere blik på, hvordan tværfaglig refleksion former professionsidentitet, særligt i lyset af den stigende kompleksitet i sundhedssektoren.

7.4 Supplerende diskussion og integrerede perspektiver

Analysen har vist, at kritisk refleksion fungerede som en drivkraft for forandring. Deltagerne bevægede sig fra deskriptiv gengivelse af praksis mod en mere kollaborativ, kritisk refleksiv tilgang. Eksempler herpå findes i dialogerne om komorbiditet og samarbejde med psykiatrien, som åbnede mulighedsrum for at gentænke praksis og skabe nye handlemuligheder. Her blev tidligere uudforskede perspektiver sat i spil.

Udviklingen kan med fordel forstås i lyset af Aristoteles' tre vidensformer, som fremhævet af Saugstad (2005): episteme, techne og phronesis. I workshoppen kan episteme knyttes til evalueringsrapportens teoretiske indhold, techne til udførelsen af kliniske arbejdsgange, og phronesis til klinikernes refleksive og dømmekraftbaserede praksis. Det er netop denne praktiske visdom, som synes at aktiveres i refleksionsprocesserne.

Også Ganz' (2010) teori om "public narrative" tilfører yderligere forståelse. Ved at forbinde deltagernes faglige og personlige fortællinger (story of self) med det kollektive (story of us) og det aktuelle behov for forandring (story of now), opstår en oplevelse af mening og engagement. Dette aktiverer det, Ganz betegner som 'agency' – en følelse af handlekraft. Analysen tyder på, at workshoppen netop formåede at skabe dette fælles narrativ og muligt styrke deltagernes motivation og engagement i udviklingsprojektet.

7.5 Metodekritik

Specialets afsæt i self-ethnography giver adgang til dybdegående og kontekstuel forankret viden. Min tætte relation til feltet har dog også medført risiko for bias og blinde vinkler. Selvom jeg aktivt har forsøgt at skabe analytisk distance gennem refleksivitet og teoretisk forankring, er det væsentligt at erkende, at min rolle som insider både har styrket og udfordret undersøgelsen.

Derudover rummer anvendelsen af deltagerobservation og feltnoter metodiske begrænsninger: det er selektivt, hvad der nedskrives, og det tolkede materiale afhænger af mine vurderinger.

Observationssituationen kan desuden have påvirket deltagernes ageren. Endelig er der metodiske begrænsninger i, at analysen er bygget op omkring én workshop og primært fokuserer på det sygeplejefaglige perspektiv. Et bredere empirisk grundlag og flere empirikilder kunne have nuanceret analysens fund yderligere.

7.6 Afsluttende refleksion

Specialet har bidraget med indsigter i, hvordan kritisk refleksion i en tværfaglig kontekst kan understøtte monofaglig udvikling og handlekraft – særligt i mødet med komplekse forandringsprocesser. Analysen viser, at refleksion i fællesskab kan åbne op for nye forståelser, og at deltagerne kan udvikle både sprog og mod til at gentænke deres praksis.

Det har også vist sig, hvor skrøbelig forandringsprocessen kan være, hvis den alene hviler på individet og ikke understøttes af ledelse og organisatoriske strukturer. Det understreger, at læring og forandring i arbejdslivet må forstås som et kollektivt ansvar, der kræver tid, rum og systematisk opmærksomhed. I det lys skal kritisk refleksion ikke udelukkende ses som et fagligt redskab, men som en nødvendighed i udviklingen af en bæredygtig praksis i sundhedssektoren.

8.0 Konklusion

Dette speciale har undersøgt, hvordan kritisk refleksion som metode kan understøtte en tværfaglig læringsaktivitet i Filadelfias udviklingsprojekt, samt hvordan denne refleksion styrker monofaglig handlekraft hos det sygeplejefaglige personale, så de kan agere i forandringsprocessen omkring det forandrende patientforløb.

Afsættet for undersøgelsen findes i den pragmatisk videnskabsteoretisk tilgang, hvor jeg med en undersøgende tilgang til min empiri og vidensproduktion, har søgt at skabe en viden, som har en praktisk relevans i forhold til de sygeplejefaglige medarbejderes styrkelse af handlekraft.

Specialet tager sit teoretiske afsæt i Deweys (2005) læringsteori som fokuserer på individets læreprocesser, Elkjærs (2022) teori om læring koblet til arbejdslivet herunder hendes anvendelse af Strauss' sociologiske teori om organisationer som arenaer der består af sociale verdener, skabt af engagement i de organisatoriske aktiviteter og dermed adgang til at se organisationen som et dynamisk, forhandlet socialt rum.

Gennem deltagerobservation, dialogtransskription, skriftlig deltagerrefleksion fra workshoppen samt self-ethnography blev specialets bærende empiriske materiale indsamlet og bearbejdet. Dermed bygger specialets metodiske tilgang særligt på transaktionelle møder mellem mig som undersøger og de klinikere der deltog i workshoppen, samt alle de klinikere jeg har arbejdet tæt sammen med i min tid på Filadelfia som er i berøring med patientforløbet.

Med afsæt i mit empiriske materiale kunne jeg identificere fire temaer, som særligt stod frem i forhold til min problemformulering. Temaerne var: *"Refleksion med afsæt i erfaring"*, *"Deltagerpositionering i de sociale verdener"*, *"Engagement og åbninger for læring"* samt *"Barrierer for refleksion og læring"*. Desuden fremstod et femte tema tydeligt, stadig relateret til problemformuleringen, dog et andet perspektiv og derfor behandlet særskilt i specialets artikel. Dette tema var *"læringsaktivitetens konstruktion"*.

Specialets analyse tager således afsæt i de fire første temaer og afrundes med en diskussion af, hvilken betydning kritisk refleksion har for læring, faglig positionering og handlekraft i en tværfaglig kontekst. Gennem dette arbejde har jeg opnået ny erfaring med, hvordan kritisk refleksion som metode kan fungere som en drivkraft for både individuel og kollektiv forandring i organisatorisk praksis.

Analysen har vist, at den tværfaglige workshop fungerede som en læringsaktivitet, hvor deltagerne gennem erfaringsbaseret og kollaborativ refleksion fik mulighed for at artikulere og udfordre deres vante praksis. I kraft af rammesatte dialoger bevægede deltagerne sig fra deskriptive beskrivelser mod kritisk undersøgelse

af praksis, hvilket skabte mulighedsrum for både læring og faglig udvikling. Her blev både faglige positioner og samarbejdsrelationer tydeliggjort og nuanceret. Refleksionen skabte derved et kollektivt mulighedsrum, hvor deltagerne begyndte at sætte spørgsmålstejn ved det vante og forestille sig nye handlemuligheder i patientforløbet. I det tværfaglige rum opstod spændingsfelter, hvor forskellige sociale verdener mødtes – og hvor refleksioner over usikre situationer og komplekse problematikker som fx komorbiditet skabte grundlag for ny forståelse og potentielt nye praksisformer.

Kritisk refleksion har i denne kontekst vist sig at fungere som en læringsmekanisme, hvor deltagernes emotionelle respons, nysgerrighed og villighed til at udforske usikkerhed blev drivkræfter for at udvikle ny erfaring. Refleksionen understøttede dermed en transaktionel proces, hvor viden ikke blev overført, men skabt i samspil med deltagernes egne erfaringer og deres fælles engagement i organisatorisk aktivitet.

For det sygeplejefaglige personale har denne proces styrket den monofaglige handlekraft ved at åbne for en bevidst formulering af deres faglige bidrag, identitet og rolle i forløbet. Kritisk refleksion skabte et fagligt sprog og en dømmekraft – en form for phronesis – som vil gøre det muligt at tage agere i forandringsprocessen. Kritisk refleksion og læring opstår ikke af sig selv og visse betingelser må være opfyldt: at refleksion rammesættes og gerne faciliteres, at emotionelle og organisatoriske barrierer anerkendes og håndteres, og at der skabes et trygt rum med tid til undersøgelse og følelsen af usikkerhed.

Det tværfaglige fællesskab kan åbne for ny læring, men også skabe usikkerhed, særligt når roller og opgaver skal forhandles på ny. Derfor viser specialet, at kritisk refleksion både er en mulighed og en udfordring: Det kan styrke handlekraften, men kun hvis der gives plads til at tvivle, undres og stille spørgsmål i fællesskab.

Specialet konkluderer således, at kritisk refleksion i en tværfaglig læringsaktivitet kan være en metode til både læring og handlekraft – men at potentialet kun realiseres, hvis vilkårene for åbenhed, forstyrrelse og samskabende tænkning er til stede og understøttes aktivt.

9.0 Artikel: Facilitering – en forudsætning for kritisk refleksion

Følgende artikel skal læses i forlængelse af specialet. Med udgangspunkt i det femte identificerede empiriske tema, sætter artiklen fokus på hvor afgørende facilitering er for læring der skabes gennem kritisk refleksion.

Specialet viser at kritisk refleksion er et centralt redskab i organisatoriske forandringsprocesser. Det styrker læring og faglig udvikling, særligt i komplekse organisatoriske kontekster. Dog er det afgørende, hvordan læringsaktiviteten struktureres, hvis refleksion skal kunne opstå og udvikle sig til kritisk refleksion. Dette viste sig under observationen af læringsaktiviteten på Filadelfia, hvor deltagerne, på trods af gode intentioner og fagligt engagement, gentagne gange blev bremset af uklar og utilstrækkelig facilitering.

Ifølge Dewey (2005) står subjektet i centrum for læreprocessen. Læring sker ved, at subjektets omgivelser eller læringsvilkår ændres, så individet kan tilegne sig viden om verden. Gennem den enkeltes anvendelse af begreber og teorier – ofte retrospektivt – forbindes handlinger og erfaringer fra uformel læring og omsættes til viden. Læring tager således udgangspunkt i den enkeltes erfaringer og oplevelser, der transformeres til viden. Denne viden kan videre bidrage til organisationens innovation samt beslutnings- og udviklingsprocesser (Elkjær, 2022).

Udforskning og kritisk refleksion er nødvendig, når individet konfronteres med konkrete problemstillinger, hvor eksisterende erfaringer ikke er tilstrækkelige. Kritisk refleksion fungerer som et middel til at definere og løse sådanne problematiske situationer gennem tænkningens mediation. Som metode bidrager kritisk refleksion til erfaringsudvikling, og Dewey (2005) fremhæver, at læringsaktiviteter er centrale for at udvikle de grundlæggende anlæg for intelligent handling, som indgår i menneskets vanemæssige handlinger (Elkjær, 2022).

Derfor bliver struktureringen af læringsaktiviteter afgørende, hvis de skal have potentiale til at aktivere læringsmekanismer med læringens formål (telos) for øje. Her har facilitering en væsentlig funktion ved at skabe rammer, der understøtter og styrer refleksionsprocessen og dermed fremmer meningsfuld læring i organisatoriske udviklingsprojekter.

9.1 Fra forvirring til faglig dialog – facilitering som forudsætning for refleksion

I workshoppen blev tre opgaver sat i gang af facilitator 1. I alle tre tilfælde opstod forvirring og usikkerhed, da deltagerne ikke forstod opgaverne og brugte betydelig tid på at finde ud af, hvad de skulle. De efterspurgte forklaring, omformulering og konkretisering. Se figur 1 for eksemplificering.

Figur 1: Uddrag af feltnoter og deltagerdialog

Observationer (feltnoter)	Dialog (transskriberet empiri)
Første arbejdsopgave sættes i gang af facilitator 1: Der er en let forvirring ved bordet. Deltagerne har brug for omformulering. Facilitator 2 bliver adspurgt af deltagerne hvad de skal. Facilitator 2 henter facilitator 1 til at besvare spørgsmålene. Facilitator 1 kommer til bordet og uddyber. Der er stadig let forvirring, til trods for uddybning. D12 indleder med noget meget konkret fra egen praksis i PS, og det sætter dialogen og refleksionerne i gang. Herefter er der koncentration og målrettet dialog om bordet.	D12: [hviskende] kan spørgsmålet omformuleres?
	D8: Kan du ikke lige omformulere spørgsmålet for os, altså hvad bidrager det konkret til, det vi gør allerede. Er det det der er spørgsmålet?
	D8: Ok så det er sådan monofagligt?
	D7: Er det monofagligt?
	D8: Så det er en monofaglig dialog?
	Facilitator 1: [uddyber opgaveformuleringen] Giver det mening?
	D9: Neej, ikke rigtigt.
	D4: Lidt mere.
	D12: Lidt.
	D8: Altså, hvad bidrager psyk/soc* til, er det det?
	D12: Nej, jeg tror det er hvad du bidrager til i psyk/soc som [nævner D8's fagprofession], nej fordi, det er, hvad [nævner egen fagprofession] bidrager med, hvad psykologerne bidrager med, hvad ergoterapeuten bidrager med, hvad sygeplejerskerne bidrager med.
	D11: Jamen skal vi så rangliste det?
	Facilitator 1: Jep.
	D6: Jamen først skal vi vel snakke om....
	[Facilitator 1 forklarer videre om opgaven]
	D4: Og det skal vi i hver faggruppe?
	D2: Skal vi bare sige det højt, eller skal vi skrive det ned?

*Psyk/soc er det ord der anvendes i daglig tale om patientforløbet "Psykosocial udredning for epilepsipatienter".

Note. Feltnoter og transskriberet empiri fra læringsaktivitet på Filadelfia, 20. marts 2025. Citater er let redigeret for læsbarhed. Egne data.

Figur 1 viser den forvirring der opstod i deltagergruppen, samt hvor mange konkretiseringer der var brug for, for at få tilstrækkeligt indblik i opgaven, så de kunne begynde dialogen. Den høje grad af forvirring opstod også efter at arbejdsopgave to og tre blev igangsat. Se figur 2.

Figur 2: Uddrag af feltnoter og deltagerdialog

Observationer (feltnoter)	Dialog ifm. arbejdsopgave 2 (transskriberet empiri)
Tredje arbejdsopgave sættes i gang. Facilitator 1 rammesætter opgaven i plenum. Deltagerne ved ikke hvad de skal herfra. De spørger hinanden på kryds og tværs, og der er en ustruktureret summen ved bordet. De kan ikke oversætte rammesætningen til dialog og refleksioner. D8 tager fat i opgavebeskrivelsen på skrift. Deltagerne diskuterer fortsat, hvad det er de skal tale om i denne opgave. Efter noget tid, kommer de i gang.	D2: Kan du ikke godt oversætte igen? D3: Ja, tak. D8: Altså jeg troede jeg havde mudderhjerne i dag, jeg synes simpelthen ikke jeg forstår hvad det er vi... D12: Jeg syntes at spørgsmålene er svære at forstå, hvis jeg skal være helt ærlig. D6: Ja, er de ikke det? D9: Det var også lige det jeg sad og hviskede til dig om. [Der mumles ved bordet, og en deltager læser sagte noget af opgaveformuleringen op]
	Dialog ifm. arbejdsopgave 3 (transskriberet empiri)
	D5: Tror ikke heeeelt jeg forstår. D8: Ej jeg er også sådan. D6: Hvem målgruppen er? Er det om det er kommunen eller om det er patienten? D9: Ej, jeg ved simpelthen ikke om jeg bare er små-dum, men jeg forstår simpelthen ikke spørgsmålene. D3: Heller ikke mig. D9: Det er simpelthen ehhh, det er altså ikke tydeligt for mig hvad vi skal. D2: Jeg tænker da også det er patienterne der er målgruppen. D3: Ja det vil jeg også sige. D11: Ikke hvad vi ønsker. [Mumlen, en deltager læser op fra arbejdsarket] D3: Patienterne og deres pårørende? D1: Ja. D8: Men, men, der står også: I har ikke mulighed for at tilbyde alle epilepsipatienter et forløb, så hvilke? D5: Nåh ja.

Note. Feltnoter og transskriberet empiri fra læringsaktivitet på Filadelfia, 20. marts 2025. Citater er let redigeret for læsbarhed. Egne data.

I figur 2 fremstår det, hvordan denne usikkerhed i et enkelt tilfælde blev internaliseret som selvkritik, hvilket kan modvirke netop den åbenhed, der er en forudsætning for kritisk refleksion. Det er værd at bemærke, at deltagerne i gruppen udviste stort fagligt engagement, men manglede støtte til at omsætte refleksionsspørgsmålene til praksisnær dialog. Ifølge Williams (2010) har voksne lærende brug for støtte til at forstå og bearbejde de emotionelle og faglige forstyrrelser, der opstår i refleksionsprocesser.

9.2 Fra kollektiv indforståethed til kritisk refleksion – nødvendigheden af faciliterende praksis

Manglende facilitering kan også udmunde i en vis indforståethed blandt deltagerne i dialogen. Gennem dialogen udtrykte deltagerne en generel enighed med hinanden om patientforløbets nuværende afvikling, og der opstod i denne sammenhæng få kritiske refleksioner om egen praksis. Her oplevede jeg det

udfordrende at indtage den stiltiende observatørrolle under workshoppens anden del. Især med kendskab til de muligheder, som det kan tilføre et kritisk refleksionsrum, at en medarbejder med min erfaring og baggrund, aktivt deltager i processen, med bevidsthed om både nærhed og distance til feltet (Alvesson, 2003).

Flere gange oplevede jeg en trang til at stille perspektiverende spørgsmål under deltagernes dialog for at fremme den kritiske refleksion, der kunne støtte dem til gå undersøgende til værks og sætte spørgsmålstejn ved deres nuværende praksis og dermed udvide deres erfaringer. Se figur 3.

Figur 3: Uddrag af feltnoter og deltagerdialog

Observationer (feltnoter)
<i>Jeg har sååå svært ved ikke at blande mig i dialogen. Jeg har lyst til at stille uddybende spørgsmål hele tiden</i>
Efterrefleksioner (feltnoter)
<i>Jeg sad mange gange og havde lyst til at dykke dybere med deres refleksioner, men valgte bevidst ikke at blande mig, da jeg havde valgt at min rolle skulle være ren observatørrolle. Havde jeg været deltagende observatør, kunne jeg godt have stukket dybere i dialogen og fremmet deltagernes kritiske refleksion, men gjorde det ikke. Jeg oplevede både at min viden og erfaring fra min kliniske tid samt min dybdegående indsigt i evalueringsrapporten, og afsæt fra facilitatorgruppen, herunder min deltagelse i direktions- og ledermøder omkring evalueringsrapporten forud for workshopen gav mig viden og erfaringer der øgede mit engagement for at få deltagerne til at kritisk reflektere yderligere over den praksis i patientforløbet, som de beskriver</i>

Note. Feltnoter og transskriberet empiri fra læringsaktivitet på Filadelfia, 20. marts 2025. Citater er let redigeret for læsbarhed. Egne data.

Williams (2010) påpeger, at organisatorisk læring bygger på en filosofisk forståelse af voksne som selvstyrende, autonome og selvmotiverede lærende. Alligevel oplever mange udfordringer i arbejdsbaseret læring, særligt når de ikke modtager tilstrækkelig støtte og vejledning i de indledende faser. Dette fremhæver vigtigheden af facilitering i læringsaktiviteter, der rammesætter forandringsprocessen i Filadelfias udviklingsprojekt.

For at læring skal kunne finde sted på baggrund af erfaring, har deltagerne behov for støtte til at udfordre de underliggende antagelser, der præger deres daglige praksis. Derudover kræves hjælp til at håndtere den usikkerhed og det ubehag, som ofte følger med refleksionsprocessen (Williams, 2010; Illeris, 2013; Mezirow, 2012)

For at overvinde de barrierer, der kan opstå i refleksive læreprocesser, er det afgørende med en kvalificeret facilitator, som kan støtte deltagerne i at genkende og håndtere de følelser, der ofte ledsager kritisk

refleksion. Facilitatorens rolle bliver her ikke blot at styre dialogen, men at skabe trygge rammer, hvor deltagerne kan engagere sig i en undersøgende og åben refleksion over egen praksis (Mezirow, 2012).

Særligt for sygeplejepersonale indebærer brugen af kritisk refleksion som læringsmetode et skifte mod en mere aktiv rolle, hvor de skal deltage i, tage ansvar for og selv generere læring ud fra praksis. Ifølge Williams (2010) kan dette udgøre et paradigmeskift, der i begyndelsen opleves som vanskeligt, da sygeplejersker traditionelt er vant til mere modtagerorienterede undervisningsformer. Den relative frihed og ansvarlighed i refleksive læringstilgange kan derfor virke udfordrende og stiller krav om en særlig, støttende facilitering for at fremme kritisk refleksion i denne faggruppe.

9.3 Uformel facilitering – tilfældigt afsæt for kritisk refleksion

Observationen viste også, at en deltager spontant påtog sig en faciliterende rolle. D9 formulerede nye spørgsmål, der havde potentiale for at bringe samtalen videre og åbne for kritisk refleksion.

D9: Hvis man så vendte det hele på hovedet, var der så noget af det vi lavede, hvor vi sagde det her, det kunne man godt undvære [...] Bare for at prøve at imødegå deres [arbejds-] spørgsmål lidt (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 6).

Spørgsmålet kom i forlængelse af en dialog, hvor de enkelte faggrupper fremhævede deres specifikke bidrag til patientforløbet. Dialogen forblev på et normativt og deskriptivt niveau, men D9 formåede at stille et spørgsmål, der kan skabe en passende forstyrrelse og perspektivering. Det placerede deltagerne i en position, hvorfra de må rette et kritisk refleksivt blik mod egen praksis. Spørgsmålet åbner for bevægelse ind i en usikker situation, hvor faglige spændinger kan opstå, og hvor deltagerne må kunne stå i det ubehag, dette medfører.

Efter min vurdering stiller D9 den type spørgsmål, som en facilitator ideelt burde have introduceret flere gange i løbet af dialogen. En lignende situation opstod senere, da deltagerne diskuterede, om patienter med høj kompleksitet i form af psykiatrisk komorbiditet, rummes i patientforløbet. De diskuterer hvem målgruppen for forløbet er, og gruppen er optaget af denne højkomplekse patientkategori. D9 spurgte:

D9: Spørgsmålet er også, er der noget der er for småt? i "hvem skal vi være her for"? (Transskriberet dialog, 20. marts 2025, bilag 8, s. 18).

Spørgsmålet anskues fra et helt andet perspektiv, netop om noget er for simpelt til forløbet og herfra kan helt andre refleksioner opstå. At det kom fra en deltager, og ikke en facilitator, peger på en central

udfordring: Når faciliteringen udebliver, bliver refleksion tilfældig og afhængig af enkeltindivider – og dermed skrøbelig som metode.

D9's spørgsmål illustrerer netop, hvordan kritisk refleksion kan fremkaldes gennem facilitering, og hvordan en passende forstyrrelse kan skabe læringsmuligheder i praksisfællesskabet. Dette peger i retning af en væsentlig funktion for facilitatorens rolle i organisatoriske udviklingsprojekter: at støtte og strukturere refleksive læringsprocesser.

9.4 Facilitering som vejledning og støtte i situeret læring

Elkjær (2022) påpeger at gennem uddannelse og vejledning, kan vi bringes til at tænke mere informeret og intelligent med hjælp af teorier og begreber. Samtidig med at vi lærer, udvikler vi evnen til at rette et kritisk blik mod os selv. Heri ligger en central opgave for facilitatorer: at varetage den uddannende og vejledende rolle, som bliver afgørende for, at deltagerne kan engagere sig i refleksiv praksis.

Dewey (2005) understreger, at læring er situeret – læringens udbytte kan ikke automatisk overføres fra én kontekst til en anden. Derfor må læringsaktiviteter tage afsæt i deltagernes eksisterende erfaringer og deres ønsker om at udvikle nye, inden for de rammer, som konteksten tillader. Erfaring er både proces og resultat; den er ikke blot summen af handlinger, men indgår i en systematisk søgen efter viden, hvor kritisk refleksion er et centralt element. Det er i udviklingen af netop denne evne, at læring og vejledning kan og bør understøttes – blandt andet gennem facilitering i organisatoriske udviklingsprojekter.

Læring som proces, understøtter menneskelig udvikling og vækst. Det kræver fleksibilitet – ikke som ukritisk tilpasning, men som en smidighed, hvor individet bevarer sine egne anlæg. At lære handler om at drage nytte af erfaringer og huske dem, så man bedre kan håndtere fremtidige, usikre situationer. Det indebærer evnen til at justere sine handlinger i lyset af tidligere erfaringer, og dermed udvikle nye vaner og handlemønstre. Læring bliver således en proces, hvor man både forholder sig til konsekvenserne af egne handlinger og samtidig udvikler evnen til at reflektere kritisk – både over sig selv og sine omgivelser (Elkjær, 2022).

Med dette udgangspunkt må facilitering praktiseres med en vis ydmyghed. Deltagerne skal opleve, at deres transformationer er forankret i deres egen frivillighed, indre motivation og nysgerrighed, snarere end i ydre krav. Det er denne balance, der gør facilitering til en meningsfuld og bæredygtig støtte i organisatorisk læring og udvikling.

9.5 Facilitering som forudsætning for kritisk refleksion og læring i organisationen

Erfaringerne fra læringsaktiviteten viser, at klar og nærværende facilitering er afgørende for at fremme kritisk refleksion. Når deltagerne udtrykker forvirring og efterspørger gentagne forklaringer, indikerer det, at manglende tydelighed og støtte kan hæmme deres mulighed for at engagere sig i dybere læringsprocesser.

Facilitering er således ikke blot en praktisk foranstaltning – det er en læringsbetingelse, som bør integreres som en fast og systematisk del af læringsaktiviteterne på Filadelfia. For at refleksion skal bevæge sig fra det deskriptive til det undersøgende og transformativt, må læringsaktiviteten understøttes af nogen, der kan stille de rigtige spørgsmål på det rigtige tidspunkt. Facilitatorens rolle er her ikke at styre, men at skabe mulighedsbetingelser for kritisk refleksion og læring, og støtte deltagernes vej ind i det usikre. Det kræver at der udvikles og anvendes faciliteringskompetencer i organisationen, der matcher opgavens kompleksitet. For kun med tydelig støtte kan kritisk refleksion udfolde sig og blive en katalysator for organisatorisk læring og bæredygtige transformationer.

10.0 Referenceliste

- Alvesson, M. (2003). Methodology for close up studies – struggling with closeness and closure. *Higher Education*, 46(2), 167-193
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Canada, A. N. (2016). Probing the relationship between evidence-based practice implementation models and critical thinking in applied nursing practice. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(4), 161-168.
- Dewey, J. (2005). *Demokrati og uddannelse* (1 udg.). Aarhus: Klim.
- Egholm, L. (2014). *Videnskabsteori - Perspektiver på organisationer og samfund* (1 udg.). Hans Reitzels Forlag.
- EBSCO. (u.å.). *CINAHL database*. <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database>
- Elkjær, B. (u.å.). *Personlig profil – Aarhus Universitet*. Aarhus Universitet. <https://pure.au.dk/portal/da/persons/elkjaer@edu.au.dk>
- Elkjaer, B. (2004). Organizational learning: The 'third way'. *Management Learning*, 35(4), 419-434. <https://doi.org/10.1177/1350507604048271>
- Elkjær, B. (2022). *Når læring går på arbejde. Et pragmatisk blik på læring i arbejdslivet* (2.udg.). Forlaget Samfundslitteratur.
- Facione, P. A. (1990). *Critical thinking: A statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction* (The Delphi Report). American Philosophical Association.
- Filadelfia. (2024). *Vision og strategi 2024–2027*. https://issuu.com/filadelfiahospital/docs/filadelfia_filadelfiasdns_vision-og-strategi-2024-?fr=xKAE9_zU1NQ
- Fuglsang, L., Olsen, P., & Rasborg, K. (Eds.). (2021). *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne: På tværs af fagkulturer og paradigmer* (3. udg., 4. oplag). Samfundslitteratur.
- Ganz, M. (2010). Leading Change: Leadership, Organization, and Social Movements. I Nitin Nohria, N. & Khurana, R. (Red.) *Handbook of Leadership, Theory and Practice*; A Harvard Business School Centennial Colloquium.
- Hastrup, K. (2020). Feltarbejde. I: S. Brinkmann & L. Tanggaard (red.), *Kvalitative metoder – en grundbog*, (s. 65-67). Hans Reitzels Forlag. (3. udg.)
- Illeris, K. (2013). *Transformativ læring og identitet*. Samfundslitteratur.
- Kyed, M., & Pedersen, O. (2018). Organisationsetnografi. I M. H. Jacobsen & H. L. Jensen (Red.), *Etnografier* (s. 175-201). Hans Reitzels Forlag.

- Larsen, K., Juritzen, T. I., Knutsen, I. R., & Feiring, M. (2017). Hva er kritikk i helsefagene og hva skal vi med kritiske perspektiver? I: M. Feiring, I. R. Knutsen, T. I. Juritzen, & K. Larsen (red.), *Kritiske perspektiver i helsefagene: Utdanning, yrkespraksis og forskning*, (1. udg., Bind 1, s. 309-334). Oslo: Cappelen Damm. <https://doi.org/10.23865/noasp.19>
- Levitas, R. (2017). Where there is no vision the people perish: a utopian ethic for a transformed future. *Center for the understanding of sustainable prosperity*.
- Mälkki, K. (2019). Coming to grips with edge-emotions: The gateway to critical reflection and transformative learning. In T. Fleming, A. Kokkos, & F. Finnegan (Eds.), *European perspectives on transformation theory* (1st ed., pp. 59–73). Springer International Publishing; Imprint Palgrave Macmillan
- Melikoğlu, S. E., Köktürk, B., & Demir, B. D. (2024). The relationship between nursing students' attitudes toward evidence-based nursing and their critical thinking dispositions. *Journal of Educational Research in Nursing*, 21(1), 72-77.
- Mezirow, J. (2012). Hvordan kritisk refleksion fører til transformativ læring. I: K. Illeris (Red.), *49 tekster om læring* (s. 156-172). Samfundslitteratur.
- Microsoft. (2025). *Copilot (GPT-4) [Billedgenereringsværktøj]*. <https://copilot.microsoft.com/>
- Paterson, C., & Chapman, J. (2013). Enhancing skills of critical reflection to evidence learning in professional practice. *Physical Therapy in Sport*, 14(2), 133-138.
- Rizvi, F., Farooq, W., & Ahmed, I. (2020). LMX and Affective Commitment to Change: Moderating Role of Psychological Empowerment. *International Journal of Business and Administrative Studies*, 6(5), s. 275-285.
- Saugstad, T. (2001). Teori og praksis i et aristotelisk perspektiv. I: K. A. Petersen (red.), *Praktikker i erhverv og uddannelse – om pædagogiske og sundhedsfaglige praktikker*, (s.188-210). Akademisk Forlag
- Singer-Brodowski, M. (2023). The potential of transformative learning for sustainability transitions: Moving beyond formal learning environments. *Environment, Development and Sustainability*. <https://doi.org/10.1007/s10668-022-02444-x>
- Sørensen, M. C., & Boysen, M. S. (2021). Forskerrollen mellem facilitator og faglig ekspert i aktionsforskning. *Forskning & Forandring* (Vol 4, No 2), s. 86-105.
- Thomassen, A. O. (2009). *Fem Dewey-begreber til analyse af Facilitated Work Based Learning*. Institut for Erhvervsstudier. Aalborg Universitet.
- Vullings, N., Heinen, M., Adriaansen, M., Vermeulen, H., Van Der Wees, P., & Maas, M. (2025). Developing and testing a reflection method for implementation of a professional reporting guideline in community nursing: Design-based research. *Journal of Advanced Nursing*, 0(1), 1–14. <https://doi.org/10.1111/jan.16747>
- Williams, C. (2010). Understanding the essential elements of work-based learning and its relevance to everyday clinical practice. *Journal of Nursing Management*, 18(6), 624–632.

AI Use Disclosure:

Dette speciale anvender et AI-værktøj (Microsoft Copilot med DALL·E) blandt andet til at generere forsidebilledet. Forsidebilledet er genereret den 27. maj 2025 med henblik på at illustrere specialets tema visuelt. AI-værktøjet blev anvendt til visuel idéudvikling og layout, men ikke til analyse eller konklusioner. AI-værktøjet har desuden bidraget til kvalitetskontrol af referencer i forhold APA-7 regler, komma-sætning og som værktøj til at oversætte fra dansk til engelsk i forbindelse med udarbejdelsen af specialets abstract.

11.0 Oversigt over bilag

Bilag 1: Refleksionsspørgsmål til medarbejdere, forud for workshop

Bilag 2: Program for workshop 20. marts 2025

Bilag 3: Refleksionsspørgsmål til workshop del 1

Bilag 4: Skriftlige deltagerrefleksioner fra workshop del 1

Bilag 5: Arbejdsopgaver til workshop del 2

Bilag 6: Skriftlige deltagerrefleksioner fra workshop del 2

Bilag 7: Feltnoter fra workshop

Bilag 8: Transskriberet deltagerdialog fra workshop del 2

Bilag 9: Tematisk analyse; kodningsskema