



AARHUS
UNIVERSITET



MINDFULNESS FREMMER NÆRVÆRENDE SYGEPLEJERSKER

Et hermeneutisk-fænomenologisk studie

Liv Braüner Hansen 202203282 & Michelle Thomsen 202203293

Kandidatspeciale i sygepleje

Fakultet: Health

Institut for folkesundhed

Aarhus Universitet

Opgaven gerne udlånes via opgavebank

Antal anslag: 141.119

Afleveret d. 03.06.24

Titel: Mindfulness fremmer nærværende sygeplejersker.

Baggrund: Det danske sundhedsvæsen er presset, og sygeplejersker oplever at der mangler tid til at yde omsorg.

Formål: At undersøge hvordan mindfulness har indflydelse på sygeplejerskens tidsopfattelse og relation med patienten.

Metode: Studiet har en kvalitativt hermeneutisk-fænomenologisk tilgang. Der er foretaget fem interviews med sygeplejersker, som har gennemgået et Mindfulness-Baseret Stress Reduktionsforløb. Empirien er analyseret med Max van Manens metodologi.

Fund: Fem temaer; At give tid til patienten og sig selv skaber relationer. At have en bevidst tilstedeværelse fremmer omsorg. At hvile i sig selv skaber en afsmittende ro og nærvær. At have mod til at handle på egne sanser og selvindsigt. At erkende at ting tager tid.

Konklusion: Mindfulness har positive effekter på sygeplejerskens relation med patienten. Dette ses ved, at sygeplejersken er nærværende, opmærksom, til stede og har en større kropsbevidsthed, som bruges aktivt til at sanse patientens behov. Sygeplejersken oplever en ændret tidsopfattelse, hvor klokketiden ikke er styrende, og dermed får mere tid, når hun er nærværende til stede.

(1173)

Title: Mindfulness promotes present nurses.

Background: The Danish healthcare system is under pressure and the nurses feels that there is a lack of time to provide care.

Aim: To examine how mindfulness influences on the nurse's perception of time as well as the nurse's relationship with the patient.

Method: The study has a qualitative hermeneutic-phenomenological approach. Five interviews have been conducted with nurses, who participated in a Mindfulness-Based Stress Reduction program. The data was analyzed following Max van Manen's methodology.

Findings: Five themes appeared: Giving time to the patient and oneself creates relationships. Having a conscious presence promotes compassion. Resting in oneself creates a contagious calmness and presence. Having the courage to act on one's senses and self-awareness.

Acknowledging that things take time.

Conclusion: Mindfulness has positive effects on the nurses' interactions with patients. This is evidenced by nurses being more present, attentive and having a heightened body awareness, which is used actively to sense the patient's needs. The nurse experiences a changed perception of time where the clock time is not controlling.

(1182)

Indholdsfortegnelse

1. Indledning:	6
2. Udfoldelse af baggrunden for specialet:	6
2.1 <i>Det stigende pres i sundhedsvæsenet:</i>	6
2.2 <i>Omsorg er situationsbestemt og individuelt:</i>	7
2.2.1 <i>Tidens betydning i den sansende omsorg:</i>	7
2.2.2 <i>Sanseligt nærvær i omsorgen:</i>	8
2.3 <i>Konsekvenserne for sygeplejersken i det pressede sundhedsvæsen:</i>	8
2.4 <i>Sygeplejerskernes mentale sundhed skal styrkes:</i>	9
2.5 <i>Hvordan mindfulness bidrager til sygeplejerskens mentale sundhed:</i>	10
2.6 <i>Mindfulness kan bruges til at være i en presset hverdag:</i>	11
2.7 <i>Dansk forskning om mindfulness til sygeplejersker:</i>	12
3. Problemstilling:	12
4. Problemformulering:	13
5. Metode:	13
5.1 <i>Videnskabsteoretisk metodologi:</i>	13
5.2 <i>Litteratursøgning:</i>	14
5.2.1 <i>Den systematiske søgning:</i>	14
5.3 <i>Hermeneutisk-fænomenologisk tilgang:</i>	17
5.4 <i>Max van Manens livsverdens eksistentialer:</i>	18
5.5 <i>Fra den naturlige attitude til fænomenologisk attitude:</i>	19
5.6 <i>Interview:</i>	20
5.6.1 <i>Forberedelse til interview:</i>	20
5.6.2 <i>Fremkaldelse af data i interviewsituationen:</i>	21
5.7 <i>Den indsamlede empiri:</i>	22
5.7.1 <i>Begrundelsen for og beskrivelse af Mindfulness-Baseret Stress Reduktion:</i>	22
5.7.2 <i>Indhentning af informanter:</i>	23
5.7.3 <i>Transskribering af interviews:</i>	23
5.8 <i>Etiske overvejelser i specialet:</i>	24
6. Analyseprocessen:	25
6.1 <i>Van Manens tre tilgange:</i>	25
7. Analyse:	26
7.1 <i>Et helhedsorienterede lag af de fem interviews:</i>	26
7.2 <i>Et selektivt lag i analysen med udgangspunkt i livsverdens eksistentialerne:</i>	27
7.3 <i>Et detaljeret lag i analysen på baggrund af temaerne fra de enkelte interviews:</i>	29
7.3.1 <i>Et uddrag af analysen – At give tid til patienten og sig selv skaber relationer:</i>	31

8. Fund:	40
8.1. At give tid til patienten og sig selv skaber relationer:	40
8.2. At have en bevidst tilstedeværelse fremmer omsorg:.....	41
8.3. At hvile i sig selv skaber en afsmittende ro og nærvær:.....	42
8.4. At have mod til at handle på egne sanser og selvindsigt:.....	44
8.5. At erkende at ting tager tid:	45
9. Diskussion:	46
9.1. Diskussion af fund:.....	46
9.2. Diskussion af metode:.....	53
10. Konklusion:	58
11. Perspektivering:	59
12. Litteraturliste:	61
13. Bilag:	66
13.1. Bilag 1: Bloksøgning	66
13.2. Bilag 2: Søgestrengene	67
13.3. Bilag 3: Guide til interview	68
13.4. Bilag 4: Infobrev.....	72
13.5. Bilag 5: Samtykkeerklæring	70
13.6. Bilag 6: Livsverdens eksistentialerne	72
13.7. Bilag 7: Temaer fra de fem interviews.....	74

1. Indledning:

Sygeplejerskemanglen har været til debat gennem længere tid i det danske sundhedsvæsen. Senest er regeringen kommet med et udkast til, hvor og hvordan vi kan hente sundhedsfagligt personale i andre lande (Uddannelses- og forskningsministeriet, 2024). Vi oplever, at debatten er unuanceret og med et manglende fokus på forebyggelse blandt de sygeplejersker, som der allerede er i Danmark. Ved at afhjælpe pres, stress, udbændthed, samt manglende tid til omsorg, kan antallet af sygeplejersker der for lader faget måske reduceres. Med dette speciale ønsker vi at undersøge, om mindfulness til sygeplejersker kan bidrage til en del af det forebyggende arbejde, så sygeplejerskerne bedre kan takle hverdagen i et presset sundhedsvæsen.

2. Udfoldelse af baggrunden for specialet:

2.1 Det stigende pres i sundhedsvæsenet:

Sundhedsvæsenet i Danmark er presset, hvilket er kommet i alles bevågenhed gennem nyhederne og andre medier. Der gives flere begrundelser til det stigende pres, hvor blandt andet personalemangel og økonomi fremhæves (Secher, 2022). Sundhedsvæsenet presses også af den demografiske udvikling, som kalder på flere sygeplejersker (Emarati, 2023), men manglen på sygeplejersker er også et internationalt problem. World Health Organisation påpeger, at der i 2030 vil mangle op mod seks millioner sygeplejersker på verdensplan (Ludvigsen, 2023). I en dansk kontekst fremhæves det, at der frem mod 2030 vil mangle 8200 danske sygeplejersker, hvilket kommer oveni den sygeplejemangel, der allerede opleves i dag (Danske Professionshøjskoler, 2021). Problematikken omkring sygeplejerskemanglen ser ikke ud til at blive mindre, når 45% af de sygeplejestuderende ikke ser sig selv i faget om fem år (Ludvigsen, 2023). Sundhedsvæsenet presses også på grund af de økonomiske prioriteringer fra politisk side, hvor sundhedsvæsenet fortsat udsultes efter flere år med 2% produktivitetskrav og en styringsmodel med New Public Management. Denne styringsmodel søger efter at opnå størst mulig effektivitet, men tager ikke hensyn til den enkelte sundhedsprofessionelles ønsker eller behov (Hunice & Kristensen, 2021). Det kan altså konkluderes, at det danske sundhedsvæsen er presset af flere faktorer herunder den demografiske udvikling og sygeplejerskemanglen. Effektivisering og presset i det danske sundhedsvæsen udfordrer sygeplejerskens mulighed for at yde omsorg til det hele menneske.

2.2. Omsorg er situationsbestemt og individuelt:

Omsorg skal ydes forskelligt fra patient til patient, da det er individuelt, hvad og hvordan omsorg ser ud. Omsorg er derfor svær at definere på et generelt plan, og når det netop ikke kan almenføres, er det svært at måle på omsorgen (Klit, 2023b). Når omsorgen ikke kan måles eller vejes på effektivitet, som New Public Management ellers har fokus på, kan det betyde, at omsorgen bliver nedprioriteret mod for eksempel ernæringscreening, som kan journalføres og dermed være en indikator for effektivitet (Klit, 2023b). Når omsorgen ikke kan måles, fremstilles den heller ikke som et fokuspunkt i kvalitetsmålingerne i det danske sundhedsvæsen (Klit, 2023a). Organisationen Danske Patienter udgav i januar 2023 en undersøgelse, som viste, hvad kvalitet er for patienterne. Her fremhævede patienterne, at kvalitet for dem er, når der bliver taget individuelle hensyn, når de bliver mødt med omsorg fra sundhedspersonalet, og når de får en værdig behandling (Danske Patienter, 2023). Så patienternes syn på god sygepleje støtter op om en individuelle tilgang til omsorg. Den individuelle tilgang kræver en nødvendig tilegnelse af en situationsbestemt opmærksomhed hos sygeplejersken, hvilket kan være svært i det pressede sundhedsvæsen (Klit, 2023b). Etisk Råd påpeger, i deres rapport *"Omsorg i sundhedsvæsenet"*, at omsorgen er et fundamental behov hos alle patienter. Etisk Råd påpeger ligeledes, at omsorgen er dybt afhængig af de ledelsesmæssige prioriteringer både på et politisk plan og mere lokalt på afdelingerne (Det etiske råd, 2022). For at kunne yde omsorg, skal der ske en tilegnelse af den situationsbestemte opmærksomhed, hvilket kræver tid.

2.2.1. Tidens betydning i den sansende omsorg:

Tiden, der er til rådighed i det danske sundhedsvæsen, er presset, da der siden 2001 er sket en produktivitetsstigning på 80%. Til sammenligning er antallet af sygeplejersker kun steget med 20%, hvilket giver mindre tid til den enkelte patient (Klit, 2023b). Kari Martinsen skriver, at "Tid er lig med penge" (Martinsen et al., 2018). Her mener Martinsen, at tiden i sygeplejen bliver presset, fordi effektivisering og produktivitet har fokus på omkostninger, og dermed vil tiden til at yde omsorg blive presset af økonomiske prioriteringer. Ph.d. og lektor Anne Bendix Andersens forskning viser, at klokketiden, altså den tid der er til rådighed, har en negativ påvirkning på sygeplejerskens samarbejde med patienten (Bendix Andersen et al., 2018). Når der bruges udtrykket klokkeid, er det den objektive tid, som kan sættes op imod den subjektive tid, altså oplevelsen af tiden. Klokkeid får lov at bestemme, hvilken pleje der ydes til patienterne, hvilket bliver et problem, da det fører til en dårligere kvalitet af den pleje og behandling, der ydes. Det pressede sundhedsvæsen

gør altså, at sygeplejersken må arbejde med hastighed og acceleration, som det overordnet mål for sin sygepleje (Bendix Andersen et al., 2018). Sygeplejerskens sanselighed og mulighed for at yde omsorg bliver dermed udfordret på grund af den manglende klokketid i det pressede sundhedsvæsen. Når klokketiden bliver presset og effektivitet tager fokusset kommer sygeplejersken i klemme. Sygeplejersken ønsker at yde omsorg med et sanseligt nærvær, men i hendes hverdag kommer klokketiden, accelerationen og effektiviseringen til at sætte dagsordenen for hendes relation med patienten.

2.2.2. Sanseligt nærvær i omsorgen:

Centralt i omsorg står det relationelle, hvor sanseligheden fra sygeplejersken kommer i spil (Klit, 2023b). Denne sanselighed er nødvendig for at kunne yde omsorg, fremhæver Charlotte Delmar (Klit, 2023b). For at opnå sanselighed i omsorgen, mener Kari Martinsen, at der skal foretages en kulturændring blandt sygeplejersker, hvor der skabes plads til det sanselige nærvær i omsorgen og relationen. Denne ændring i kulturen mener Martinsen, at sygeplejersken selv kan skabe, gennem sansenær kundskab og den erfaring sygeplejersken har med sygdom og lidelse (Martinsen et al., 2018). Udover sygeplejerskens eget ansvar for at skabe plads til sansning, så beskriver Martinsen også, at sansningen er gået til grunde i registreringerne, hvilket er problematisk, når det sygeplejersken kan er at sætte sin faglighed i sansningens tjeneste. Når sygeplejersken bruger sine sanser i sin faglighed, så ser hun patienten med det dobbelte øje, et øje som netop kan gøre en forskel. Dette dobbelte øje er registrerende og sansende, samt nødvendigt for at kunne se patienten som et menneske og skabe relationer i det travle sundhedsvæsen (Martinsen, 2001). Det sanselige nærvær, som både Delmar og Martinsen beskriver, er essentielt for at kunne yde omsorg og skabe relationer. Delmar påpeger, at sanselighed skal opøves, og er et vigtigt element i den individuelle omsorg (Klit, 2023b). Klokketiden til at skabe relationer og opøve denne sanselighed er under pres i sygeplejen, fordi alting skal gå stærkt og konstant accelereres. Dermed får grundelementerne i omsorgen trange kår.

2.3. Konsekvenserne for sygeplejersken i det pressede sundhedsvæsen:

Sygeplejerskens ønske om at yde omsorg i sin praksis, understøttes af Etisk Råd som siger, at omsorg spiller en stor rolle for sundhedspersoners motivation og oplevelse af arbejdsglæde (Det etiske råd, 2022). En undersøgelse fra 2023 foretaget af Københavns Professionshøjskole fandt, at sygeplejersker forlader det offentlige sundhedsvæsen, fordi de oplever, at den holistiske pleje og det

hele menneske bliver nedprioriteret på grund af manglende tid (Vaaben et al., 2023). Bekymringen ses også hos de danske sygeplejestuderende, som i deres praktikker ser, at sygeplejerskerne må prioritere mellem livsvigtige opgaver og den basale sygepleje på grund af tidspress (Ludvigsen, 2023). Tidligere formand for Dansk Sygepleje Raad Grete Christensen fremhæver på baggrund af undersøgelsen, at de studerende netop ikke er trætte af sygeplejefaget, men at de frygter deres kommende arbejdsvilkår (Ludvigsen, 2023). De sygeplejestuderendes oplevelser er i tråd med Vaaben et al., som fandt, at mange sygeplejersker stopper i det offentlige sundhedsvæsen grundet moralsk stress. Den moralske stress opstår, fordi sygeplejerskerne oplever at skulle gå på kompromis med deres faglighed og menneskelige værdier, og dermed ikke kan yde den sygepleje og omsorg, som de ønsker. Moralsk stress opstår ligeledes, når sygeplejerskerne føler, at den pleje de yder ikke skaber den bedste sikkerhed for patienterne. Sygeplejerskerne føler et moralsk ansvar overfor patienterne, og når det ikke er muligt at opfylde dette ansvar, så reagerer de kropsligt og følelsesmæssigt (Vaaben et al., 2023). Når sygeplejerskerne må gå på kompromis med deres moralske integritet opstår indadrettede negative følelser, såsom skyld, selvbefredelse og dårlig samvittighed (Vaaben et al., 2023). Sygeplejerskerne bliver derfor påvirket på deres mentale sundhed. Ifølge Martinsen bør sygeplejerskerne modstå denne senmoderne hastighedskultur ved at stoppe op (Martinsen et al., 2018). Når ressourcerne og tiden er presset, og der må prioriteres imellem livsvigtige opgaver og den basale sygepleje, er Martinsen enig i, at følelser af udbrændthed, stress og en frygt for ikke at kunne blive i faget kan opstå (Martinsen et al., 2018). At have tid til at yde omsorg giver sygeplejersken motivation og arbejdsglæde, men omsorgen opleves nedprioriteret på grund af manglende klokkeid. Sygeplejersken bliver derfor ramt af moralsk stress, som fører til en påvirkning af hendes mentale sundhed.

2.4. Sygeplejerskernes mentale sundhed skal styrkes:

Tidspress og moralsk stress udfordrer sygeplejerskernes mentale sundhed, hvilket er problematisk, da World Health Organization fremhæver, at mental sundhed er afgørende for den generelle sundhed. World Health Organization definerer mental sundhed som: *“A state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, to learn well and work well, and contribute to their community. Mental health is an integral component of health and well-being and is more than the absence of mental disorder”* (World Health Organization, 2022). Altså, hvis den mentale sundhed er god, vil mennesket bedre kunne mestre livets stress, realisere deres evner, lære godt og arbejde godt. Ligeledes påpeger World Health Organization, at den mentale sundhed

skal styrkes på arbejdspladserne (World Health Organization, 2022), hvilket også gælder for sundhedssektoren. For at styrke den mentale sundhed bør man fokusere på fire grundlæggende elementer; *Awareness*, *Connection*, *Insight* og *Purpose* (Dahl et al., 2020). *Awareness* er en bevidsthed, som øger opmærksomheden på kroppens signaler, hvad vi ser og hører, samt tanker og følelser. Denne bevidste opmærksomhed gør, at mennesket kan være mere til stede i nuet ved at kunne regulere sin opmærksomhed (Dahl et al., 2020). En øget awareness vil altså bidrage til, at sygeplejersken er mere bevidst til stede, samt kan møde mennesker og situationer med en ikke-dømmende opmærksomhed. *Connection* er en individuel følelse af omsorg for andre mennesker og skaber en følelse af fællesskab. Når denne følelse opleves, vil der være en større tilbøjelighed til at støtte og drage omsorg for andre mennesker. Dermed har connection betydning for oplevelsen af de interpersonelle relationer (Dahl et al., 2020). Når connection øges, vil det styrke sygeplejerskens følelse af forbundethed til patienterne og kollegaer, hvilket betyder, at hun bedre kan drage omsorg for kollegaer, patienter og sig selv. *Insight* er en selverkendelse af den måde vores tanker og følelser former vores oplevelser og selvopfattelse. Med en øget insight ses egne tanker og følelser mere klart i øjeblikket (Dahl et al., 2020). For sygeplejersken betyder en øget insight, at hun bevidst kan ændre sine tidligere ubevidste reaktionsmønstre og respondere mere hensigtsmæssigt i forskellige situationer. Den sidste grundpille i mental sundhed er *purpose*. Purpose er en klarhed omkring personlige meningsfulde formål og værdier, som formål integreret i dagligdagen (Dahl et al., 2020). Ved at øge purpose hos sygeplejersken skabes en større bevidsthed om hendes intentioner og formål, hvilket gør sygeplejersken mindre påvirket af frygt, og dermed oplever hun mindre stress. Overordnet kan det siges, at ved en styrkelse af den mentale sundhed hos sygeplejersker kan nærværet understøttes i en travl hverdag.

2.5. Hvordan mindfulness bidrager til sygeplejerskens mentale sundhed:

Forskning viser, at mindfulness er en effektiv måde til at styrke den mentale sundhed. (Dansk Center for Mindfulness, 2023). Mindfulness repræsenterer en tilstand af bevidsthed om og accept af nuet. Det indebærer, at man har en ikke-dømmende holdning til oplevelser. At udøve mindfulness udvikler en evne til at lindre lidelse og håndtere den uundgåelige stress der er i livet, og dermed opretholde en vedvarende god mental sundhed. Mindfulness er, at man med sin opmærksomhed bevidst flytter sine tanker tilbage til nuet ved hjælp af sine sanser. Man lærer at observere og acceptere nuet, uanset om man befinder sig i en behagelig eller ubehagelig situation (Dansk Center for Mindfulness, 2023). Et mindfulness-forløb har potentiale til at støtte nærvær i en travl hverdag,

hvor tankerne ofte vandre og forhindre os i at være fuldt til stede og opleve de dyrebare øjeblikke (Dansk Center for Mindfulness, 2023). Mindfulness vil kunne understøtte sygeplejerskerne i deres kliniske arbejde, hvor de gennem en styrkelse af den mentale sundhed. Dermed vil sygeplejerskerne kunne undgå oplevelsen af moralsk stress og nemmere holde opmærksomheden på det relationelle i en presset hverdag.

2.6. Mindfulness kan bruges til at være i en presset hverdag:

Til at undgå moralsk stress og styrke den mentale sundhed i en presset hverdag findes der forskellige mindfulness-forløb. Når man styrker den mentale sundhed, kan stress forebygges. Helt overordnet viser forskning, at forløbet Mindfulness-Baseret Stress Reduktion kan øge modstandsdygtigheden overfor fysisk og psykisk sygdom. Dette viser sig ved, at sygeplejersker efter et Mindfulness-Baseret Stress Reduktions-forløb oplever en signifikant reduktion i deres oplevelse af stress og udbrændthed, og personalefraværet reduceres. Derudover ses der også et fald i de fysiske parametre hos sygeplejerskerne såsom lavere respirationsfrekvens, puls og blodtryk, samt en forbedret søvnkvalitet. (Adam et al., 2023; Bekelepi & Martin, 2022; Erden et al., 2023; Haines et al., 2014; Hallman et al., 2014; Lin et al., 2019; Liu et al., 2023; Nourian et al., 2021; O'Driscoll et al., 2017; Penprase, 2015; Penque, 2019; Qualls et al., 2022; Spadaro & Hunker, 2016; S. C. Wang et al., 2017; Wang et al., 2022; Wang et al., 2023). Et nyt review fra 2023 understøtter også, at et Mindfulness-Baseret Stress Reduktions-forløb kan reducere sygeplejerskers stressniveau og nedsætte deres oplevelse af udbrændthed, herunder også angst og depression (Wexler & Schellinger, 2023). Yderligere fremhæves det, at sygeplejerskernes opmærksomhed øges (Wexler & Schellinger, 2023), men udfoldelsen af denne øgede opmærksomhed er ikke beskrevet. I samme tråd viser Daigle et al.'s forskning, at et Mindfulness-Baseret Stress Reduktions-forløb øger sygeplejerskers selvregulering af opmærksomheden og deres koncentration, hvilket fører til færre fejl i den kliniske praksis (Daigle et al., 2018). Herudover bemærkede sygeplejerskerne en øget bevidsthed og en større evne til at fokusere, hvilket stadigvæk var gældende efter tre måneder (Daigle et al., 2018). En øget opmærksomhed og dermed en øget patientsikkerhed vil gavne de danske sygeplejersker, fordi det vil mindske deres bekymringer og dermed forbedre deres mentale sundhed.

2.7. Dansk forskning om mindfulness til sygeplejersker:

Dansk kvalitativ forskning viser, at læger og sygeplejerskers opmærksomhed i mødet med patienterne kan være udfordret af de organisatoriske rammer i form af tidspres og højt arbejdstempo (Knudsen et al., 2023). Efter deltagelse i forløbet Mindfulness-Baseret Stress Reduktion oplevede sygeplejersker en ændring i deres adfærd, tankeprocesser, bevidsthed og handlinger. Dette kom særligt til udtryk i deres evne til at holde fokus på én opgave ad gangen, at kunne prioritere, og at kunne bevare roen i et uforudsigeligt og travlt arbejdsmiljø (Knudsen et al., 2023). Igennem en øget forståelse af sig selv og andre, oplevede sygeplejersker et mere medfølelsefuldt arbejdsmiljø og en mere personorienteret pleje. Sygeplejerskerne kunne være mere opmærksomme på sig selv, deres kollegaer og patienterne, ved at fokusere på vejtrækning, afholde små mindfulness-pauser i løbet af dagen og tømme hovedet for tanker. Dog påpeger Knudsen et al., at der mangler forskning i, hvordan Mindfulness-Baseret Stress Reduktion påvirker de interpersonelle relationer til kollegaer og patienter (Knudsen et al., 2021).

Samlet set indikere international og dansk forskning, at deltagelse i et Mindfulness-Baseret Stress Reduktions-forløb blandt sygeplejersker kan medvirke til en betydelig reduktion af stress og udbrændthed, samt øge sygeplejerskernes opmærksomhed i nuet. I forskningen ser man ligeledes, at Mindfulness-Baseret Stress Reduktion (herefter betegnet som mindfulness), ændrer på tankeprocesserne, hvilket medvirker til et mere positivt arbejdsmiljø. Yderligere ses en øget opmærksomhed hos sygeplejerskerne, hvilket kan fremme en nærværende relation med patienterne.

3. Problemstilling:

Det danske sundhedsvæsen er presset. Manglen på sygeplejersker er en realitet, og sundhedsvæsenet presses også på grund af et øget fokus på effektivisering og den demografiske udvikling. Et presset sundhedsvæsen udfordrer sygeplejerskens muligheder for at yde omsorg til den enkelte patient. For patienterne er det god sygepleje, når der bliver taget individuelle hensyn i omsorgen. For at kunne yde den individuelle omsorg, er det betydningsfuldt at der opøves et sanselige nærvær og en situationsbestemt opmærksomhed. At opøve dette har svære vilkår, når sygeplejersken konstant mangler tid, fordi hastighed og acceleration sætter dagsorden i dagligdagen. Det ses, at den individuelle omsorgs fundament forsvinder i det pressede sundhedsvæsen, når der mangler klokke tid til at skabe relation med patienten. Den manglende tid til at yde tilfredsstillende omsorg kan føre til moralsk stress, som sygeplejersker kan opleve kropsligt

og følelsesmæssigt, hvilket medføre en negativ indflydelse på deres mentale sundhed. Mindfulness har potentiale til at styrke den mentale sundhed hos sygeplejerskerne, hvilket kan hjælpe dem med at bevare roen og øge deres opmærksomhed. Et af elementerne i mindfulness er en øget bevidsthed i nuet, og man kan overveje om dette har potentiale til at skabe en bedre relation, når sygeplejerskerne er mere nærværende i mødet med patienterne. Ligeledes kan det overvejes, hvad dette får af betydning for sygeplejerskernes opfattelse af tid. Der mangler dog forskning i, hvilken betydning mindfulness har i relationen mellem sygeplejersken og patienten. Derfor vil dette speciale interessere sig for, hvordan mindfulness påvirker sygeplejerskens oplevelse af tid og hendes relation med patienten.

4. Problemformulering:

Hvordan oplever sygeplejersken, at mindfulness har indflydelse på hendes opfattelsen af tid og relationen med patienten?

5. Metode:

I dette afsnit præsenteres specialets metodologi og empiri. For at skabe transparens vil analysens arbejdsproces blive præsenteret. De metodiske valg der er foretaget i specialet, vil ligeledes blive fremstillet.

5.1. Videnskabsteoretisk metodologi:

Problemstilling, som ønskes besvaret er, hvordan mindfulness påvirker sygeplejerskernes oplevelse af tiden og relationen til patienterne. Kvalitative interviews vil kunne frembringe sygeplejerskernes individuelle beskrivelser af levede oplevelser. De levede oplevelser vil komme, fordi kvalitative interviews giver sygeplejerskerne mulighed for at beskrive situationen med deres egne ord.

Igennem en åben samtalestruktur vil interviewene give mulighed for at opnå en dybere indsigt i en kompleks virkelighed, set ud fra den enkeltes oplevelser. Der er i kvalitative interviews mulighed for at udforske fænomenet ud fra sygeplejerskernes perspektiv, hvilket kan føre til dybdegående og nuancerede beskrivelser af deres levede oplevelser. De levede oplevelser, der vil fremkomme i empirien, analyseres med en hermeneutisk-fænomenologisk tilgang, som dermed vil hjælpe til en dybere og rigere forståelse af fænomenet. Til at lade sagen vise sig anvendes Max van Manen metodologi, da der dermed opnås en indgående forståelse af fænomenet.

5.2. Litteratursøgning:

Litteratursøgningen startede med en helt overordnet og ustruktureret søgning på google.com, hvor der anvendtes søgeord og sætninger som ”sygeplejerskers stress”, ”sygeplejerskers udbrændthed”, ”Mindfulness til sygeplejersker” og ”MBSR (Mindfulness-baseret stress reduktion) til sygeplejersker”. Dette resulterede i flere artikler, som omhandler sygeplejersker og stress, samt få artikler fra en dansk kontekst, hvor Mindfulness-Baseret Stress Reduktion var blevet implementeret til sygeplejersker. Herefter blev der på PubMed lavet en bredere og mere overordnet søgning ved at søge med ordene: Mindfulness AND Hospitals AND ”Healthcare professionals”. Denne søgning blev foretaget d. 6.2.24 og gav 120 hits. Her udvalgte fire artikler, som havde mindfulness og sundhedsfagligt personale som hovedfokus. Den indledende søgning blev foretaget uden Mesh-ord og artiklerne blev organiseret, så de nyeste kom først, da interessen var at få et indblik i den nyeste forskning. Valget om at søge uden Mesh-ord blev foretaget, da artikler kan være publiceret i flere måneder inden de får Mesh-ord tilknyttet. I søgningen blev der også sat et kriterie på artikler fra de sidste ti år. Artiklerne i denne søgning omhandlede ikke primært sygeplejersker, og derfor er resultaterne fra disse ikke anvendt, men brugt som baggrundsviden til den videre systematiske litteratursøgning.

5.2.1. Den systematiske søgning:

For at opnå en større viden om sygeplejersker og mindfulness blev der foretaget en struktureret litteratursøgning, med relevante søgeord og termer i databaserne CINAHL, PubMed og PsycInfo. Der blev udarbejdet en PICo som redskab til at skabe struktur i søgningen (Aromataris, 2014). Se PICo'en i bilag 1. Der blev søgt i CINAHL, fordi den dækker over sygeplejefaglig, sundhedsfaglig, biomedicinsk og terapeutisk litteratur. Pubmed blev udvalgt, da databasen indeholder referencer fra både det sygeplejefaglige og medicinske felt, samt da den er den største sundhedsfaglige database. PsycInfo blev ligeledes udvalgt, da databasen dækker over psykologi, psykiatrisk medicin og sygepleje (Buus N, 2008). Ved anvendelsen af disse tre databaser blev der foretaget en bred struktureret søgning, hvor alle relevante artikler burde kunne identificeres. I litteratursøgningen bruges overordnet søgeordene, som ”Nurs”, ”MBSR” og ”Hospitals”, da disse satte fokus på problemstillingen, som er sygepleje og mindfulness. I søgningen blev der anvendt synonymer for søgeordene for at dække emnet bredt, som kan ses i bilag 1. Ved at sammensætte søgeordene med den booleske operatorer ”OR” gav det en bredere søgning. Yderligere blev der fundet flere

relevante emneord til hver blok i alle databaserne. Emneordene blev tilføjet til blokken med den booleske operatoren ”OR” (Rasmussen et al., 2022). Hver blok i PICO’en blev sammensat med den booleske operatoren ”AND” for at indsnævre søgningen, så den var relevant for problemstillingen. Der blev yderligere anvendt trunkering på søgeordet ”Nurs*”, for at gøre søgningen bredere. Til sidst blev der sat følgende in- og eksklusions kriterier på de tre søgninger:

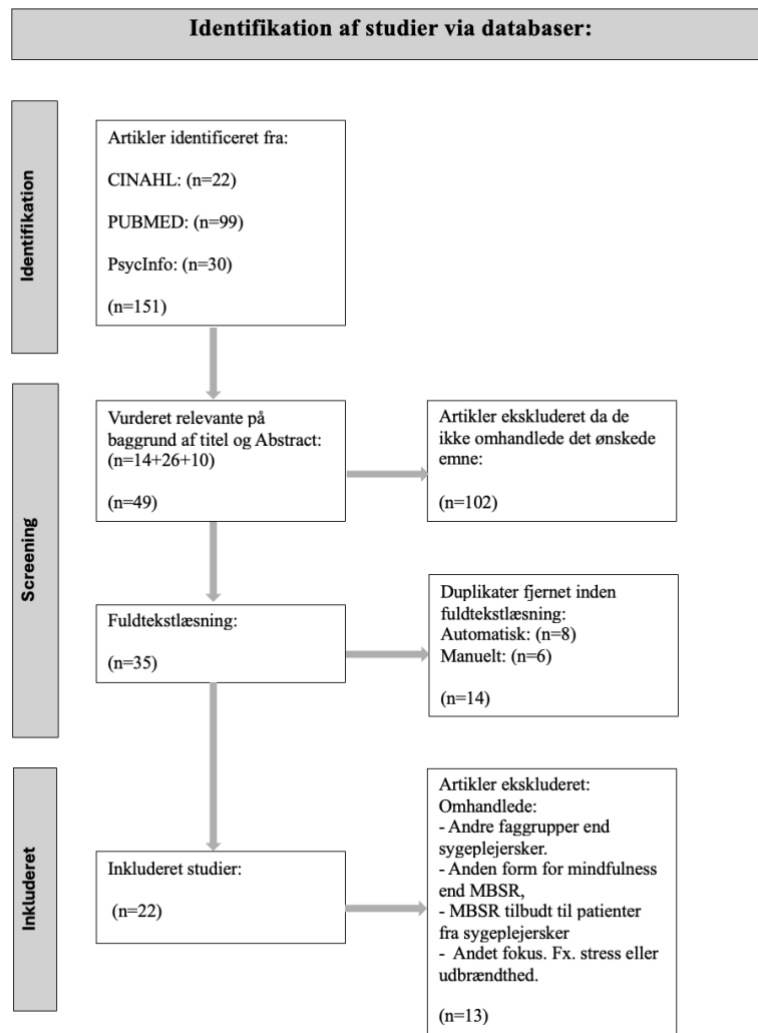
Inklusionskriterier:

- Deltagerne eller en stor del af deltagerne skal være sygeplejersker.
- Deltagerne skal have gennemgået et Mindfulness-baseret stress reduktions-forløb.
- Artikler fra de seneste 10 år; 2014-2024.
- Artikler publiceret på engelsk, dansk, norsk eller svensk.

Eksklusionskriterier:

- Artikler, som havde et andet primært fokusområde. For eksempel stress eller udbrændthed.

Den første PICO-søgning blev foretaget på CINAHL og gav 22 hits. Dernæst blev samme søgningen foretaget på PubMed, hvor 99 hits fremkom. Til sidst blev søgningen foretaget på PsycInfo, hvor det gav 30 hits. Se søgningerne i bilag 2. Søgningerne blev alle foretaget d. 06.02.24. De fundne artikler blev i databaserne gennemgået for relevans, ved at læse titel samt abstract. Ved denne gennemgang blev der identificeret 14 artikler fra CINAHL, 25 artikler fra PubMed og 10 artikler fra PsycInfo. Alle 49 artikler blev ved hjælp af ”RIS-filer” overført til referenceprogrammet EndNote. Referenceprogrammets egen duplikatfunktion fandt 8 duplikater. Ved den efterfølgende manuelle gennemgang af artiklerne blev yderligere 7 duplikater identificeret. Den nyeste udgave af duplikaterne blev bibeholdt. Ved gennemlæsningen blev 13 af de 34 artikler fravalgt, da de var irrelevante for problemstillingen. De resterende 21 artikler er anvendt som den viden der er præsenteret i baggrundafsnittet samt i diskussionen. På baggrund af ovenstående er der udarbejdet et flowdiagram:



De inkluderede artikler i dette studie er undersøgt på tværs af hele verden med resultater fra Europa, USA, samt asien. Resultaterne fra litteratursøgningen viser, at der primært er foretaget kvantitativ forskning indenfor mindfulness og sygepleje. Ud af de 21 relevante artikler var der i alt 16 artikler, som var udført med baggrund i kvantitative data. Her ses der følgende studier: follow-up, case-kontrol og cross-sectional. Der fremkom fem reviews, hvor af den ene var en metasyntese. I søgningen blev der identificeret to kvalitative fænomenologiske studier.

Opsamling af den systematiske litteratursøgning:

I den systematiske litteratursøgning som er anvendt i baggrunds- og diskussionsafsnittet ses det, at et mindfulness-forløb kan styrke sygeplejerskens mentale sundhed, samt forbygge stress og dermed reducere personalefraværet. Der ses en signifikant reduktion af stress og udbrændthed ved at tilbyde mindfulness til sygeplejersker. I de to kvalitative studier ses det, at sygeplejerskerne oplever en ændring i deres opmærksomhed, samt en ændret tidsopfattelse. Det ses her, at dette kan have positiv indflydelse på relationen til patienterne. Den store fremkomst af kvantitative studier giver en vigtig indsigt i effekterne af mindfulness, men der mangler en dybere forståelse for sygeplejerskernes oplevelser og perspektiver på mindfulness i deres arbejdsliv. Dermed opstår der en undren over, hvordan mindfulness understøtter sygeplejersken i hendes virke samt hendes relation med patienten. Dette speciale ønsker derfor at belyse mindfulness til sygeplejersker med en kvalitativ hermeneutisk-fænomenologisk tilgang, og derved opnå en forståelse af sygeplejerskernes perspektiv på tid og patientrelationer efter deltagelse i et mindfulness-forløb.

5.3. Hermeneutisk-fænomenologisk tilgang:

Med afsæt i vores undren stiller vi os spørgende overfor, om mindfulness kan ændre sygeplejerskernes opfattelse af tid, så de yder en mere nærværende omsorg i kontakten med patienterne. Med dette afsæt lader vi os inspirere af den hermeneutiske-fænomenologiske tilgang, som den udfoldes af den canadiske pædagog og professor Max van Manen. Overordnet beskriver van Manen, at han er inspireret af Husserl, Heidegger og Merleau-Ponty, men betoner også, at hans filosofi ikke er en gennemgang af deres tilgange til fænomenologien (van Manen, 2023a). Van Manens hermeneutiske-fænomenologiske tilgang drives af et ønske om at forstå fænomenet så fyldestgørende som muligt, velvidende at der altid vil være en grad af fortolkning til stede, da de prærefleksive beskrivelser af nuet kan være svære at fange til fulde. I det hermeneutisk-fænomenologisk arbejde beskriver van Manen, at det er undren og nysgerrighed over fænomenet, som skal drive værket. Ifølge van Manen er undren og fænomenologien uadskillelige, og undren ændrer oplevelsen af at være i verden (van Manen, 2023a). Undren er en oplevelse af at stille et spørgsmål til et fænomen, hvor der endnu ikke er et klart svar. Herudover beskriver van Manen, at undren påvirker mennesket dybere end nysgerrighed (van Manen, 2023a). Dette kommer til udtryk ved ikke blot at søge efter viden og svar, men åbne op for en dybere forståelse af verden og sig selv. Ved at lytte instinktivt, søge efter tvetydighed, skabe rum i forskningen til eftertanke, se alle synspunkter omkring fænomenet og være åben, opnås en anden og dybere forståelse af fænomenet,

og der opdages nye indsigter og perspektiver. Ifølge van Manen er undren det primære princip i fænomenologisk metode og hjælper til at få flere nuancer med, gennem en åbenhed overfor at lade sagen vise sig (van Manen, 2023a). For at finde essensen og nuancerne af fænomenet skal der være en åbenhed og undren overfor at lade fænomenet vise sig i sygeplejerskernes livsverden. Det forsøges altså at afdække og beskrive sygeplejerskernes levede erfaringers strukturer og hvordan fænomenet viser sig. Ifølge van Manen opnås en dybere forståelse ved at se på essensen og nuancerne af fænomenet, som det viser sig i sygeplejerskernes levede erfaringer (van Manen, 2023c).

5.4. Max van Manens livsverdens eksistentialer:

Van Manen beskriver, at alle mennesker har universelle livsverdens fænomener. Disse kaldes for livsverden eksistentialer, og kan bruges til at indfange et menneskes livsverden ved at se meningsaspekter og skabe refleksioner over livsverden og de fænomener, som der er i menneskets liv. Van Manen beskriver, at eksistentialerne kan bruges som spørgsmål, der kan guide til at lade sagen vise sig selv (van Manen, 2023b). I van Manens første arbejde var følgende fire eksistentialer præsenteret: *levet krop*, *levet relation*, *levet rum* og *levet tid*. Herefter har van Manen suppleret med yderligere to eksistentialer: *levet ting* og *levet teknologi*. Her følger en kort gennemgang af de seks eksistentialer. *Levet krop* handler om, hvordan kroppen opleves i forhold til det fænomen, som undersøges. Hvordan bliver det fænomen, som vi undersøger, opfattet, sanset og berørt af kroppen. Hvordan og hvornår bliver vi opmærksomme på vores kroppe? *Levet relation* har fokus på at udforske relationelle aspekter af, hvordan selvet og andre mennesker opleves, i relation til det fænomen, som undersøges. Hvordan opleves subjekt-objekt relationen i sammenhæng med fænomenet, og hvilken betydning har fællesskabet? *Levet rum* styrer vores refleksion over på at spørge, hvordan rummet opleves i forhold til det fænomen, der studeres? Hvordan oplever vi det indre anderledes end det ydre og hvordan former rummet os og hvordan former vi rummet? *Levet tid* skaber refleksion over, hvordan tid opleves i forhold til det fænomen der undersøges. Levet tid kommer netop ind på forskellen mellem objektiv tid og subjektiv tid. Levet tid opleves også som de ønsker, planer og mål, vi stræber efter i livet (van Manen, 2023b). *Levet ting* handler om fysiske ting, der kan blive en forlængelse af kroppen på en ubevidst måde. Det kan ligeledes rumme det, som van Manen kalder hyperting, såsom atmosfæren eller andet der påvirker os (van Manen, 2023b). *Levet teknologi* handler om menneskets selvfølgelige holdning overfor teknologi, som værktøjer og teknikker der kan bruges i livsverdenen. Menneskets livsverden ændres i stigende grad

gennem stadig nyere former for teknologi. Gennem refleksion over interaktionen med teknologi søger van Manen at udforske, hvordan den påvirker vores følelser, relation og selvforståelse (van Manen, 2023b). De eksistentialer som træder tydeligst frem i empirien er *levet relation*, *levet krop*, *levet rum* og *levet tid*, derfor er disse anvendt i analysearbejdet til at lade sagen vise sig. De refleksive spørgsmål under hvert livsverdens eksistentiale støtter en åben og undrende tilgang til fænomenet.

5.5. Fra den naturlige attitude til fænomenologisk attitude:

I forsøget på at lade sagen vise sig, må der være en bevidsthed om den naturlige attitude. Da mennesket er et redskab til at nærme sig fænomenet, må der rettes en opmærksomhed på, at mennesker altid opfatter noget. Derfor skal der arbejdes med den naturlige attitude, som er det enkelte menneskes forforståelse af fænomenet (van Manen, 2023a). Ifølge van Manen skal denne forforståelsen sættes i parentes for at give plads til at sagen kan vise sig. Når dette gøres bruges den fænomenologiske attitude (van Manen, 2023c). Ifølge van Manen er den fænomenologiske attitude en vigtig del af det fænomenologisk arbejde. Den fænomenologiske attitude præges af en undren omkring hvilke dybere forståelser der er om et givent fænomen. Den fænomenologiske attitude opretholdes af en undren, en opmærksomhed og et ønske om at finde en mening (van Manen, 2023c). For at lade sagen vise sig må der også rettes opmærksomhed mod epoché og reduction, da disse to tilsammen hjælper med at klargøre den fænomenologiske attitude (van Manen, 2023c).

Van Manen beskriver, at der gennem epoché skabes en åbenhed overfor at lade nuancerne af fænomenet vise sig. Denne åbenhed i epoché skabes af en undren, hvor der åbnes op overfor verdenen, som den opleves, og der sker en frigørelse fra det enkelte menneskes forudsætninger, hvilket er, hvad der sker, når man bruger den fænomenologiske attitude. I den fænomenologiske attitude sættes der parentes om formodninger, forståelser og teoretisk viden. Og ved anvendelse af epoché forsøges der at skabe en frigørelse fra egne perspektiver om fænomenet, for at åbne op for de oplevelser af virkeligheden, der fremkommer, altså at lade sagen vise sig. For at komme tættere på den fænomenologiske attitude anvendes også reduction som den fænomenologiske gestus, der tillader en opdagelse af lige netop det, som viser sig helt unikt i fænomenet (van Manen, 2023c). Samtidig skal reduction forsøge at skabe en proces, hvor der gennem et dybdegående arbejde findes frem til essensen af fænomenet ved at afdække de fundamentale strukturer og betydninger (van Manen, 2023c). For at gøre sig klar til at lade fænomenet vise sig, fremhæver van Manen følgende 4

epoché-reduction elementer; *wonder*, *self-awareness*, *concreteness* og *approach*. Igennem en *wonder* overfor fænomenet forsøges der at sætte en parentes omkring det, der tages for givet. Igennem *self-awareness* skal der være en kritisk selvbevidsthed overfor de antagelser, der kan forhindre denne åbenhed (van Manen, 2023c). På den ene side bruges den fænomenologiske attitude til at praktisere en åbenhed over for fænomenet. På den anden side er det nødvendigt at være bevidst om den naturlige attitude, så fænomenet kan mødes med åbenhed. Igennem en *concreteness* forsøges det at rette en opmærksomhed mod konkrete og specifikke nuancer i de levede erfaringer, og med en *approach* om at lade fænomenet guide specialet, uden at det påtvinges af forudbestemte teorier og rammer (van Manen, 2023c). Med et afsæt i van Manens epoché-reduction sigtes der efter at lade sagen vise sig gennem brug af den fænomenologiske attitude og dermed forsøge at finde essensen og nuancerne af fænomenet (van Manen, 2023c).

5.6. Interview:

Van Manen beskriver, at et fænomenologisk interview er karakteriseret ved et ønske om at udforske og samle prærefleksive beskrivelser (van Manen, 2023b). Derfor blev der foretaget der kvalitative interview med sygeplejersker, som har gennemgået et mindfulness-forløb. Dette vil give et indblik i sygeplejerskernes livsverden, da hovedformålet med den fænomenologiske tilgang er at udforske eksempler og variationer af levede oplevelser (van Manen, 2023b). Disse oplevelser forsøges indhentet så fordomsfrit og umiddelbart gennem brug af epoché og reduction, hvor det forsøges at være åben, men samtidig have fænomenet for øje (van Manen, 2023c). Ønsket er at få nøjagtige beskrivelser fra sygeplejerskerne, ved at få dem til at beskrive specifikke situationer og handlinger.

5.6.1 Forberedelse til interview:

For at holde hensigten med interviewet for øje (van Manen, 2023b) blev der udarbejdet en kort introduktion i starten af guiden, hvor det blev beskrevet hvad et mindfulness-forløb kunne bidrage med, samt dets værdi for den enkelte sygeplejerske (Bilag 3). Denne korte introduktion tjente som en påmindelse, om at fastholde fokus på fænomenet mindfulness til sygeplejersker. Desuden fastholdt introduktionen fokus på problemstillingen, hvilket resulterede i et øget nærvær i interviewsituationen. Processen med udformningen af denne introduktion bidrog desuden til en bevidsthed om, hvilket fænomen der ønskes undersøgt. Som yderligere forberedelse til interviewet, blev der udarbejdet en guide til det åbne interview, med van Manen som videnskabsteoretiske fundament. Guiden blev designet med henblik på at fastholde fokus på fænomenet (van Manen,

2023b). Guiden indeholdt fem overordnede spørgsmål. Spørgsmålene blev udformet med afsæt i den viden, som var opnået igennem den strukturerede litteratursøgning om Mindfulness-Baseret Stress Reduktion til sygeplejersker. Denne viden var afgørende for interviewsituationen, idet den gav en dybere forståelse for det undersøgte fænomen, og dermed muliggjorde en mere åben tilgang. Samtidig fungerede denne guide som et redskab til at sikre, at de relevante emner inden for fænomenet blev berørt. Forståelsen for informanterne bygger primært på egne sygeplejefaglige erfaringer samt personlig praksis inden for mindfulness. I dette speciale bruges både den naturlige og fænomenologiske attitude. Den naturlige attitude udspringer af, at vi begge har oplevet det pres, som der er i klinisk praksis, og af at vi begge igennem vores kandidatstudie har haft en interesse i fastholdelse af sygeplejersker og studerende i det udfordrende arbejdsmiljø. Gennem undervisning i mindfulness opstod en undren omkring, hvordan dette mentale arbejde vil kunne understøtte sygeplejersker i deres professionelle praksis. Gennem et større fokus på viden og erfaringer, forsøges der at sætte parentes om forforståelsen. Dermed praktiseres en fænomenologisk attitude for at nærme sig fænomenet med en åbenhed og undren. Interviewsituationen var fleksibel og åben i sin tilgang, hvilket betød at der under selve interviewet blev fulgt op på de samtaleemner, som helt naturligt opstod. Grundet ønsket om at frembringe levede oplevelser fra sygeplejerskerne var et af spørgsmålene i guiden: *"Kan du prøve at beskrive en konkret situation, hvor du samarbejder med en patient?"* Hvis dette spørgsmål var svært for sygeplejersken at besvare, blev der fulgt op med yderligere spørgsmål såsom: *"Kan du prøve at beskrive sidste gang du tog en klokke?"*. Dette spørgsmål fik informanterne til at tænke på en konkret situation, hvor de var inde ved en patient, og dermed ledtes deres tanker hen på at beskrive en levede oplevelse. Til at hjælpe sygeplejerskerne med at beskrive konkrete levede oplevelser, var der også udformet uddybende spørgsmål nederst i guiden til interviewet (van Manen, 2023b). Disse spørgsmål var en hjælp til at frembringe konkrete beskrivelser fra sygeplejersken, og var for eksempel: *"Hvem var du sammen med?"*, *"Hvor sad du?"*, *"Hvilket rum?"*. Efter at have gennemført det første interview i fællesskab, blev der foretaget en evaluering omkring, hvad der fungerede godt, og hvad der fungerede mindre godt. Herefter blev nogle af interviewspørgsmålene justeret for at forsøge at ramme fænomenet bedre, og for at indfange flere levede oplevelser fra sygeplejerskerne (Bilag 3).

5.6.2. Fremkaldelse af data i interviewsituationen:

Inden interviewene blev der skabt et overblik over hvad van Manen har af overvejelser om interviewsituationen. Med udgangspunkt i disse overvejelser blev der reflekteret over, hvor disse

interviews skulle foretages. Van Manen lægger op til at foretage interviews på arbejdspladsen, da det her er nemmere at huske konkrete situationer fra klinisk praksis (van Manen, 2023b). Derfor blev det foreslået sygeplejerskerne, at interviewet blev foretaget på deres arbejdspladser, men den endelige beslutning lå hos den enkelte sygeplejerske. Derudover blev det forsøgt at opbygge en tillid mellem sygeplejerskerne og interviewerne, ved at informere sygeplejerskerne om specialet og dets formål i informationsbrevet (Bilag 4). Der var yderligere i dette brev, en kort præsentation af os, så informanterne fik en fornemmelse af, hvem de skulle møde. Derudover var der kontakt med den nærmeste leder for at sikre, at der var afsat den nødvendige tid. Yderligere forsøgte det at gøre interviewsituationen uformel, så det nærmede sig en hverdagssamtale, men med en konstant intention om at holde fokus på fænomenet. Der var en bevidsthed om at forstyrrelser kunne opstå, når interviews blev foretaget på arbejdspladsen. En enkelt sygeplejerske ønskede at foretage interviewet online. Til de resterende fire interviews blev der stillet et fysisk rum på arbejdspladsen til rådighed, hvor risikoen for forstyrrelser var minimal. Der opstod alligevel enkelte forstyrrelser i to af interviewsituationerne, som afledte sygeplejerskernes tankerække, så de skulle hjælpes tilbage i samtalen. I interviewsituationen kom den fænomenologiske attitude med en åben undren til udtryk ved at følge de emner som sygeplejerskerne selv bragte på banen, og gennem denne undren stille uddybende spørgsmål. Yderligere blev intentionen med specialet holdt klart, i forsøget på at opnå de prærefleksive beskrivelser fra sygeplejerskerne og dermed lade sagen vise sig (van Manen, 2023b).

5.7. Den indsamlede empiri:

5.7.1. Begrundelsen for og beskrivelse af Mindfulness-Baseret Stress Reduktion:

I dette speciale skulle informanterne have gennemført et Mindfulness-Baseret Stress Reduktionsforløb, da der er størst evidens for effekten ved denne intervention, og fordi der er forsket mest i denne intervention blandt sygeplejersker (Santamaría-Peláez et al., 2021). Det er vigtigt at overveje, at effekten af Mindfulness-Baseret Stress Reduktion til sygeplejersker kræver en betydelig dedikation og accept fra deres side (Ruiz-Fernández et al., 2020). Mindfulness-Baseret Stress Reduktion er udviklet af John Kabat-Zinn i 1979 (Kabat-zinn, 1982). Kabat-Zinn definerer mindfulness, som den bevidsthed der opstår, når man er bevidst opmærksom i øjeblikket med en ikke-dømmende tilgang fra øjeblik til øjeblik (Kabat-Zinn, 2003). Mindfulness-Baseret Stress Reduktion bruges som et træningsredskab til at mindske stress, smerte og sygdom, og består af 8 uger med 2,5 times ugentlige sessioner, samt en heldagssession (Kabat-Zinn, 2003). Derudover skal

der dagligt praktiseres hjemmeopgaver i form af træningsøvelser. Formålet med mindfulness er at kunne støtte deltagerne til at forbedre deres evne til at håndtere svære situationer, samt fremme deres trivsel og mentale sundhed (Santorelli, 2014).

5.7.2. Indhentning af informanter:

En underviser i faget ”Stress; Mental Sundhedsfremme og Forebyggelse med Mindfulness baserede interventioner” på Aarhus universitet formidlede en kontakt, til mindfulness-undervisere på et hospital i Jylland. Et infobrev til mulige informanter blev sendt ud til de to sidste holds deltagere på mindfulness-forløbet (Bilag 4). Herigennem blev tre informanter rekrutteret. Yderligere blev der rekrutteret to informanter igennem lederen til en af informanterne. Der er fem informanter med i specialet. De er alle uddannet sygeplejersker og kvinder. Alderen spænder fra midt i 20’erne til start 50’erne med et spænd på 25 år imellem informanterne. Der ses også et stort spænd i deres erfaring som sygeplejersker fra omkring 3 år og helt op til 16 og 26 år. Fire af informanterne har deltaget i mindfulness inden for det seneste år, og en enkelt informant har deltaget for ni år siden.

Informanterne kommer fra tre forskellige afdelinger, men fra samme hospital i Jylland. Alle fem informanter praktiserer fortsat mindfulness i forskellige grad i deres dagligdag.

5.7.3. Transskribering af interviews:

Efter Aarhus universitets retningslinjer er empirien indsamlet i appen "Video-Tool". App'en tilbyder kun at optage lyd samtidig med, at der foretages videooptagelse. Lyd- og videooptagelserne fra "Video-Tool" er sikret og kan derfor ikke deles med andre. Informanterne er informeret om videooptagelsen, men at kameraet filmer ned i bordet under hele interviewet. Interviewene havde en varighed på cirka 50 min. Det blev prioriteret selv at transskribere interviewene, for at bibeholde det sociale samspil når der foretages transskribering (Tanggaard & Brinkmann, 2020, p. 236). På denne måde flettes egne noter fra interviewsituationen ind i transskriberingen. Dette kan for eksempel være, når informanten med fingrene viser, at et ord er i citationstegn. Disse observationer fremgår i parentes i det transskriberede materiale. Derudover vil der fremstå noter i parentes, hvor informanten har sukket, grint eller lignende. Dette er noteret, da det kan have relevans for forståelsen af det sagte i interviewet. Alle interviews er transskriberet ordret med undtagelsen af, hvis der har været ubetydelige gentagelser af et ord som for eksempel “øh”, så er disse fjernet, for at øge læsevenligheden. Hvis informanterne har lagt tryk på ét bestemt ord i sætningen, så er det markeret med en understregning. Der er også transskriberet med ordlyd som for eksempel; ”Ik”,

"Så'n" og "Øhm". En længere pause i et interview er markeret med "...". Ikke fuldendte ord i interviewet er markeret med en "-" for eksempel "Jeg er ue-". For at værne om informanterne er alle steder og navne anonymiseret. Overordnet er anerkendende ord som "Ja" og "Imm" ikke transskriberet, da det kan virke forstyrrende, når empirien skal gennemlæses. De fem interviews fylder henholdsvis 20, 24, 19, 21 og 18 sider, hvilket tilsammen giver 102 sider empiri, som er analyseret. Når der i et citat er fjernet et stykke af teksten, markeres dette med (...).

5.8. Ethiske overvejelser i specialet:

I dette speciale er der blevet gjort flere etiske overvejelser, da det er sygeplejerskers levede liv der undersøges, og derfor lægges deres beskrivelser frem i det færdige produkt (Kvale & Brinkmann, 2022a). Der er med udgangspunkt i Kvale og Brinkmann overvejet følgende fire etiske punkter; informeret samtykke, fortrolighed, konsekvenser og forskerrollen (Kvale & Brinkmann, 2022a). Informeret samtykke er sikret ved at informere om specialets formål, metode og forventelige bidrag, samt informere om, at sygeplejerskerne til enhver tid kan tilbagetrække deres samtykke (Kvale & Brinkmann, 2022a). Dette er informanterne blevet oplyst om mundtligt, i infobrevet og i samtykkeerklæringen (Bilag 4 & Bilag 5). Et fysisk infobrev blev udleveret ved interviewet, og samtykkeerklæringen blev underskrevet inden interviewets start. Det er kun de to specialestuderende, der har adgang til interviewets lydfil, og vejleder Sanne Angel, har kun haft adgang til det anonymiserede transskriberede materiale. Til optagelse af interviewene anvendes appen Video-tool, som er en datasikret app, der stilles til rådighed af Aarhus Universitet. I denne app er lydfilet koblet op på et AU-id, hvilket gør, at det kun er den enkelte studerende, som har adgang. Fortroligheden blev ligeledes sikret ved en anonymisering af sygeplejerskerne i det transskriberede materiale. Her blev oplysninger som kan være personhenførbart ændret, så sygeplejerskerne ikke kan genkendes. Der har også været en opmærksomhed på, at interviewsituationen ikke blev af terapeutisk karakter da dette kan have konsekvenser for sygeplejerskerne (Kvale & Brinkmann, 2022a). Sygeplejerskerne er informeret om muligheden for kontakt ved behov for dette efter interviewet. I dette speciale, er der en bevidsthed om interviewerrollen, når det kommer til kvaliteten af den viden der indhentes. Som interviewer har den moralske integritet, empati og engagement stor betydning. Yderligere er der en bevidsthed om, at der også er et ansvar for, at fortolkningen af empirien er nøjagtig og repræsentativ (Kvale & Brinkmann, 2022a).

6. Analyseprocessen:

Det ønskes at finde essensen og nuancerne af, hvad mindfulness til sygeplejersker kan bidrage med i forhold til opfattelsen af tid og relationer til patienterne. Til at opnå dette bruges de prærefleksive beskrivelser i empirien. I analyseprocessen vil sygeplejerskernes levede oplevelser bevæge sig igennem flere analyselag, hvilket hjælper til at lade sagen vise sig og finde essensen og nuancerne af fænomenet (van Manen, 2023c). Analyseprocessen har derfor ikke været lineær, men har været en iterativ proces, hvor empirien er blevet gennemarbejdet af flere omgange, hvilket har skabt en dybde. Når en nuance af sagen har vist sig i empirien, har det skabt bevægelse i processen, da der er opstået en ny opmærksomhed på noget, som ikke var set tidligere. Dette har bidraget til et lag i analysen, hvor viden om emnet er blevet udfordret og dermed dybere. Ved at finde strukturer og manifestationer af et fænomen, forsøges der at finde frem til essensen og nuancerne af fænomenet. Der er forsøgt at finde strukturer ved at lade sagen vise sig i sygeplejerskernes levede erfaringer. Ved at forsøge at forstå disse strukturer af fænomenet gav det mulighed for at grave dybere ned i fænomenet og finde frem til essensen og nuancerne (van Manen, 2023c), hvilket har skabt en mere kompleks forståelse af sygeplejerskernes levede erfaringer.

6.1. Van Manens tre tilgange:

Van Manen præsenterer tre tilgang til analyseprocessen; *den helhedsorienterede, den selektive og den detaljerede tilgang*. I den *helhedsorienterede tilgang* ses empirien som en helhed og det forsøges at formulere fænomenets mening i korte enkle sætninger (van Manen, 2023b). Disse sætninger skaber en kondenseret forståelse af de temaer, der har vist sig i de individuelle interviews eller i empirien som helhed. På denne måde forsøges det at trække essensen ud af empirien. I den *selektive tilgang* lyttes og læses empirien flere gange for at finde udtalelser eller udtryk, som er essentielle for fænomenet eller oplevelsen, som bliver beskrevet. Her forsøges det, at fange disse fænomenologiske meninger i deres udtryk eller gennem længere refleksive beskrivende-fortolkende citater (van Manen, 2023b). Ved at anvende livsverdens eksistentialerne til analysen af empirien, kan sagen vise sig og den analytiske refleksion kan få dybde. I den *detaljerede tilgang* kigges der på de enkelte citater, der er udtrukket fra empirien for at beskrive, hvad disse afslører om fænomenet. Igen forsøges det at identificere og opfange temaer, men nu i de udvalgte citater, og dermed lade sagen vise sig (van Manen, 2023b).

7. Analyse:

Her vil anvendelsen af van Manens tre tilgange blive præsenteret. Under præsentationen af den selektive og detaljerede tilgang, vil et uddrag af analysen fremstilles. Analyseprocessen har været en iterativ proces, hvilket er forsøgt fremstillet så deskriptivt som muligt.

7.1. Et helhedsorienterede lag af de fem interviews:

I den helhedsorienteret tilgang blev der lyttet til de enkelte interviews, og transskriberingen blev læst flere gange i sin helhed. Dette hjalp til at lade sagen vise sig, og skabe en helhedsforståelse af de individuelle interviews, så essensen kunne trækkes ud af hvert interview. Der blev efterfølgende udarbejdet sætninger, som forsøgte at indfange essensen af hvert enkelt interview. Til sidst i processen blev lytningen og læsningen af alle fem interviews gentaget, for at skabe en helhedsforståelse af hele empirien. I det følgende præsenteres der først en kondensering af indholdet fra hvert enkelte interview, og derefter fremstilles en helhedsforståelse på tværs af de fem interviews.

Helhedsorienteret forståelse af interview 1:

Sygeplejersken oplever, at mindfulness giver hende en ro og en oplevelse af at være til stede, hvilket udmønter sig i overskud og opmærksomhed i relation med patienten. Mindfulness giver en selvindsigt i, at rammerne ligger uden for hendes ansvarsområde, hvilket giver plads til en prioritering af nærværet, da klokketiden ikke bliver styrende.

Helhedsorienteret forståelse af interview 2:

Sygeplejersken oplever, at mindfulness giver en øget kropsbevidsthed med plads til at mærke sig selv. Mindfulness giver en øget opmærksomhed på at passe på sig selv og øger sansningen, så sygeplejersken oplever at kunne skabe et rum til langsommelighed og en afsmittende ro i en presset hverdag.

Helhedsorienteret forståelse af interview 3:

Sygeplejersken oplever, at mindfulness giver en bevidsthed om egne behov for pauser og at pauserne giver mere klokkeid, da de hjælper til at få et større overblik. Mindfulness hjælper sygeplejersken til at lægge ansvaret væk fra sig selv og over på rammerne. Mindfulness giver mod

til disciplinen; ”At sige pyt”, hvilket udmønter sig i ro og tilstedeværelse hos sygeplejersken i relation med patienten.

Helhedsorienteret forståelse af interview 4:

Sygeplejersken oplever, at mindfulness har lært hende at passe på sig selv først og har givet hende en accept af organisationens vilkår, så hun kan være i rammerne. Mindfulness giver mod til at stole på den styrkede mavefornemmelse, hvilket sygeplejersken bruger til at opfange og sanse signaler, som skaber patientsikkerhed og omsorg.

Helhedsorienteret forståelse af interview 5:

Sygeplejersken oplever, at mindfulness har den indvirkning, at hun kan være mere involverende i relationen med patienten og de pårørende. Mindfulness giver sygeplejersken redskaber, som hun kan videreføre og bruge i samarbejdet med patienten. Mindfulness giver også sygeplejersken en større kropsbevidsthed, som skaber ro og nærvær, samt legitimerer pauser.

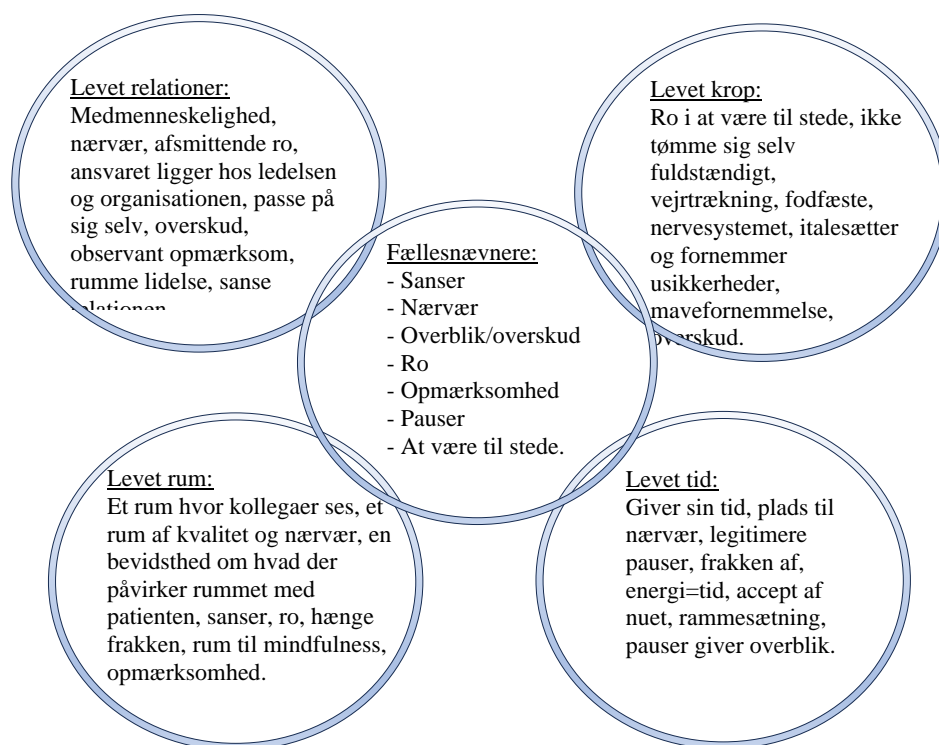
Helhedsorienteret forståelse af den samlede empiri:

Sygeplejersken oplever, at mindfulness har indflydelse på relationen til sig selv, hvor der opstår en større bevidsthed om egen krop og egne behov, hvilket skaber en større legitimation af pauser. Mindfulness giver sygeplejersken en øget kropsbevidsthed, så sygeplejersken erfarer og anvender sine sanser, og der gives plads til at være til stede i nuet i alle situationer. Mindfulness får dermed indflydelse på relationen med patienten, da sygeplejersken er mere nærværende og rolig, samt har en opmærksomhed på, at klokketiden ikke skal sætte rammen for hendes omsorg.

7.2. Et selektivt lag i analysen med udgangspunkt i livsverdens eksistentialerne:

I den selektive tilgang anvendes van Manens livsverdens eksistentialer til at lade sagen vise sig. Processen begyndte med, at alle fem interviews blev læst individuelt med et fokus på at lade livsverdens eksistentialer vise sig. Det vil sige, at der blev markeret ord, udtryk, og beskrivelser, som kunne rumme en eller flere af livsverdens eksistentialerne. Her trådte de følgende fire livsverdens eksistentialer frem; *levet relation*, *levet krop*, *levet rum* og *levet tid*. Efterfølgende blev hver enkelt interview gennemgået, hvor markeringerne blev drøftet. Ved uenigheder om markeringerne blev disse diskuteret, indtil der var opnået enighed om indhold og eksistentialer.

Dette arbejde udmundede i et dokument til hvert af de fire livsverdens eksistentialer, hvor ord og udtryk blev nedskrevet fra interviewene (Bilag 6). Her viste det sig, at hvert eksistential indeholdt noget særligt, men også, at der var fællestræk på tværs af eksistentialerne. Her er eksempler på udtryk og ord fra hvert eksistential:

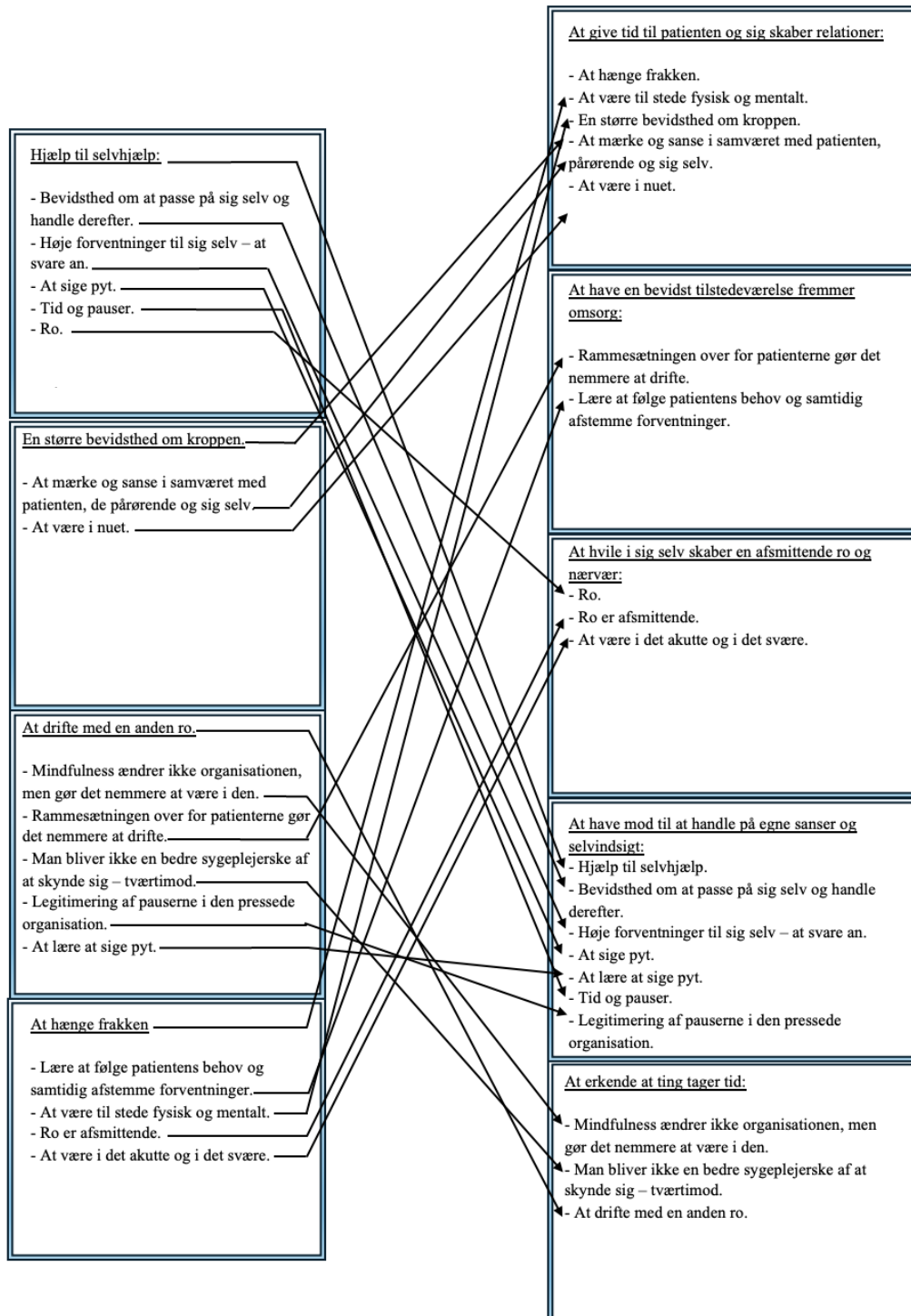


Herefter blev alle markerede citater klippet ud af hvert enkelt interview. Dog med en opmærksomhed på at bibeholde nok tekst rundt om citaterne, så sammenhængen forblev intakt. Citaterne fra hvert interview blev analyseret med udgangspunkt i, hvad livsverdens eksistentialerne viste. En oversigt over temaerne fra hvert interview kan ses i bilag 7.

7.3. Et detaljeret lag i analysen på baggrund af temaerne fra de enkelte interviews:

I denne del af analyseprocessen blev der set på tværs af temaerne fra hvert interview, hvilket gav følgende fire overordnede kategorier: ”Hjælp til selvhjælp”, ”En større bevidsthed om kroppen”, ”At drifte med en anden ro”, og ”At hænge frakken”. Disse fire kategorier blev grundlaget for den mere dybdegående analyse af empirien. De udklippede citater blev analyseret, som en helhed indenfor hver kategori. Efter en dybdegående analyse af kategorierne viste det sig, at kategoriernes undertemaer krydsede hinanden, da undertemaerne indeholdt nuancer af samme fund. Derfor blev kategorierne og undertemaerne sammenholdt med hinanden for at lade sagen vise sig, og analysearbejdet blev igen fragmenteret og sammensat på ny. Dette blev til følgende fem fund; ”At give tid til patienten og sig selv skaber relationer”, ”At have en bevidst tilstedeværelse fremmer omsorg”, ”At hvile i sig selv skaber en afsmittende ro og nærvær”, ”At have mod til at handle på

egne sanser og selvindsigt” og ”At erkende at ting tager tid”. De fem fund ses opstillet her med en visualisering af, hvordan processen gik fra de fire kategorier med undertemaer til fem fund:



7.3.1. Et uddrag af analysen – At give tid til patienten og sig selv skaber relationer:

I det følgende præsenteres et uddrag af den dybdegående analyse. Den del af analysen, som bliver præsenteret, ligger til grund for fundet; *At give tid til patienten og sig selv skaber relationer*.

Underoverskrifterne i det følgende afsnit er de undertemaer, der viste sig i den dybdegående analyse, og som blev samlet under fundet ” At give tid til patienten og sig selv skaber relationer”.

På tværs af alle analyserne vil der være gentagelser af fænomenets nuancer, men nogle af nuancerne træder tydeligere frem i bestemte fund, og er derfor uddybet i det pågældende fund. Grunden til at der ses gentagelser i det følgende funds analyse er, fordi analysen startede på et andet lag og er blevet samlet der, hvor der i undertemaerne var ens nuancer.

At hænge frakken:

Mindfulness-forløbet har lært sygeplejerskerne at være både fysisk og mentalt til stede i nuet, og er noget som alle sygeplejerskerne kommer ind på i deres interviews. Sygeplejerske 1 kommer med udtrykket ”at hænge frakken”, hvilket hun har lært af sin mindfulness-underviser. Sætningen handler om, at man metaforisk ”hænger frakken” i alle patientsituationer, og dermed signalerer at man er til stede lige her, hvilket er med til at skabe en dybere forbindelse, som styrker samarbejdet med patienten.

”(...) at når man kommer ind til en patient, så skal man huske at tage frakken af. Altså så ’n, så hænger man overtøjet for, så signalere man, jamen, nu er jeg din de næste tre minutter. Men hvis man kommer ind, (...) men at man hele tiden står, så ’n, og kigger, og man står måske og har en samtale sådan halvvejs igennem døren, og det bliver så ’n, tjuhej, tjuhej, og ja, og det tager vi til stuegang, så inviterer man heller ikke til samarbejde. Men hvis man tager frakken af og viser, at nu er jeg til stede herinde, så oplever jeg også, at samarbejdet bliver bedre og lidt mere åbensindet, sådan, fordi de føler, at man har tiden til det.” (Spl 1, l. 290-297)

Citatet handler først og fremmest om, at man fysisk er til stede i rummet. At man træder helt ind på stuen og ikke fører en samtale, mens man står i døråbningen og dermed signalere, at man er på vej videre, men det handler også om at være mentalt til stede inde hos patienten. Sygeplejersken signalerer ved at ”hænge frakken”, at hun er fuldt ud engageret og tilgængelig i dette øjeblik. Det skaber et åbensindet miljø, hvilket bidrager til en bedre kommunikation og et bedre samarbejde med patienten. Når sygeplejersken ”hænger frakken”, så hænger hun også alle de andre opgaver, der er i løbet af dagen, og dermed er hun bevidst til stede i nuet. Sygeplejersken hænger fortiden, fremtiden og det der sker andre steder, op på den metaforiske knage, så disse tanker ikke kan forstyrre hendes

tilstedeværelse hos denne patient. Sygeplejersken oplever at samarbejdet bliver mere åbensindet, fordi patienterne føler, at hun har tiden til dem. Netop ordet ”føler” kan bevidne, at sygeplejersken ikke nødvendigvis har klokketiden, men at hun bevidst signalerer, at hun har tiden til patienterne. Dette gør, at patienten for oplevelsen af, at hun ikke er på vej videre, hvilket skaber en relation, hvor patienten kan være mere åbensindet om de behov der er. Ved at ”hænge frakken”, signalerer sygeplejersken at hun har tiden og skaber dermed en øget mulighed for at opfylde de behov, der er hos patienten. At gøre dette viser vigtigheden af nærvær og opmærksomhed hos sygeplejersken, da samarbejdet og relationen bliver mere åbensindet, og med en dybde som bliver givende for begge parter.

At være til stede fysisk og mentalt.

At være fysisk og mentalt til stede i mødet med patienten er noget, som sygeplejerskerne er blevet bevidste om efter deres mindfulness-forløb. Det handler om at være til stede i nuet og give tid hos den enkelte patient. Sygeplejerskerne beskriver det som; ”At være til stede lige her”, ”At have sit fulde fokus lige her”, ”At give sin tid her”, ”At hænge frakken” og ”At man både er fysisk og mentalt til stede i rummet”. Denne tilstedeværelse er svær at forklare for sygeplejerskerne.

”(...) men jeg tænker faktisk ikke sådan rigtigt, altså jeg tænker ikke på mindfulness, altså det er ikke sådan, at jeg husker, hov nu skal du lige huske at være til stede. Det er som om, at det husker jeg ikke, øh, når jeg står i ting... Det gør jeg ikke. Det er bare noget, der enten sker, eller også er det der ikke.” (Spl 3, l. 501-504)

Mindfulness ændrer altså noget ubevidst, som hun ikke tænker over, men det medvirker til, at der er noget, som har ændret sig inde i sygeplejersken. Den øgede tilstedeværelse er altså endt med at blive en naturlig del af sygeplejerskens arbejde. Det er noget, der bare sker, noget der opstår i patientsituationen. Når der i interviewene efterspørges, hvad sygeplejerskerne konkret gør for at være til stede i nuet, så beskrives det, som et fokus på egen vejrtrækning og en følelse af at stå solidt på jorden. Dette øgede fokus på kroppen, hjælper sygeplejerskerne til at være mentalt til stede. Så tilstedeværelsen bliver en integreret del af deres sygepleje og hjælpes af den øgede kropsbevidsthed, som får dem til at kunne holde det mentale fokus. Derudover beskriver sygeplejerskerne nærværet som at ”give sin tid” og ”være lige her”. Netop det at ”give sin tid” er en sætning der bør trækkes frem.

”Så jeg prøver at træde ind på stuen med, øhm, med en ro om, at nu er jeg her, og så giver jeg min tid her, og så kan jeg være andre steder, når jeg går ud derfra. Øhm, så det er den ro, jeg har med.” (Spl 1, l. 25-27)

Når sygeplejersken vælger at give sin tid, så er det med en bevidsthed om, at hun ikke er andre steder fysisk eller mentalt på samme tid, og der er tale om en bevidst handling. Hun vælger at være fuldt ud til stede, men uden en følelse af, at hun tager tiden fra noget andet. Dette sker, fordi hun er mentalt til stede og hendes tanker ikke er på andre opgaver. Hun tænker derfor ikke på, at hun tager tiden fra andre opgaver eller andre patienter, hvilket hun beskriver som en ro, hun har med sig. Andre af sygeplejerskerne bruger også udtrykket ”At give sig tid”. Det beskriver, at selvom man ikke nødvendigvis har tiden til at udføre en bestemt opgave, så kan man give sig tiden til det, fordi opgaven er vigtig.

”(…) man gav sig lige lidt den tid til at gøre det, fordi man bare kunne mærke, at det bare var noget, der var virkelig skønt for hende. Øhm... Og så øh... kunne det godt være, at man måske ikke havde lige præcis, faktisk tid til, at det lige skulle foregå, men at man ligesom gav sig den tid til at sige; jamen, det er faktisk ret vigtigt, det her, altså det er vigtigt, at vi lige får gjort det her. Og så øh ... jamen, ja, der synes jeg godt, at jeg kunne mærke så 'n, at der var jeg faktisk, at det var jeg til stede i.” (Spl 3, l. 475-480)

I ovenstående citat fortæller sygeplejersken om en situation, hvor hun har en patient i bad. Selvom klokketiden ikke er til det, vælger hun at give sig tid til patienten. Patienten havde brug for badet, og det resulterede i nærvær mellem sygeplejersken og patienten. Når sygeplejersken giver denne tid til patienten, så mærker hun, hvordan hun er mere til stede. Samtidig resulterer dette i et skønt bad og en nærværende oplevelse for patienten. Når sygeplejerskerne skal forklare, hvordan de er fysisk og mentalt til stede i rummet, beskrives det, som noget der er blevet en del af dem, og som bare opstår. Dog beskrives det også, som en bevidsthed om at være mentalt til stede i nuet igennem en øget bevidsthed om den fysiske krop. Det er nemmere for sygeplejerskerne at give sig tid til den nærværende relation med patienten, fordi de oplever en ændring i deres tidsopfattelse, hvor tiden ikke altid skal måles i klokketiden. Det handler om en ro der opstår, når man er til stede i mødet med patienten. En ro, der er i sygeplejerskerne som er afsmittende på patienten.

En større bevidsthed om kroppen:

Mindfulness har givet alle sygeplejerskerne en øget bevidsthed om deres krop, og hvilke signaler den sender for eksempel gennem mavefornemmelsen. Sygeplejerskerne passer dermed bedre på sig selv, da de beskriver at de er blevet hurtigere til at identificere symptomer på stress i egen krop.

“Så jeg tror også, det er derfor, altså jeg er hurtigere til, at hvis jeg mærker symptomer, der giver stress og sådan, så er jeg ekstremt hurtig til at sige, okay, jeg skal have lavet om på ting nu, fordi nu kan jeg mærke, at der er noget, der ikke spiller igen. Så det har måske også styrket min mavefornemmelse, som jo er min erfaring, og som er alt, hvad jeg sådan oplever, og der ved jeg også godt, at jeg kan stole på den. Hvilket også øhm ... måske har styrket min intuition inde ved patienterne, man godt kan fornemme ting, der er ved at gå galt, inden de er gået galt. Fordi der er et eller andet her, noget af det der man ik´ kan sætte ord på, men man kan føle, der er et eller andet ... der er galt, det har jeg i hvert fald oplevet flere gange.” (Spl 4, l. 55-62)

I citatet beskriver sygeplejersken, hvordan hun rent faktisk forsøger at handle på de signaler, som hendes krop sender hende. Hun forsøger at stoppe op og gøre noget anderledes, for at undgå at blive stresset. Citatet rummer også en dimension af, at sygeplejersken gennem mindfulness har fået styrket sin mavefornemmelse, altså en styrkelse af hendes intuition inde hos patienterne. Med denne intuition kan man fornemme, at sygeplejersken er nærværende og sanseligt til stede, da hun fornemmer, når ting er ved at gå galt og handler på denne fornemmelse, også selvom hun ikke kan sætte ord på det. En anden dimension af den større kropsbevidsthed er, at alle sygeplejerskerne fremhæver, hvordan mindfulness har givet dem en bevidsthed om deres vejrtrækning, som en hands-on oplevelse af at mærke sin krop. Sygeplejerskerne beskriver, hvordan de bruger vejrtrækningen på forskellige måder til at skabe en ro hos sig selv og/eller patienten/pårørende for at undgå at komme et sted hen, hvor man ikke ønsker at være.

“Og den der følelse af, at nu skal man godt nok lige trække vejret (bruger hænderne til at simulere at hun trækker vejret) en ekstra gang for ellers ryger man selv, altså op i så'n et eller andet, et sted, hvor man ikke lige gider og være på en eller anden måde.” (Spl 3, l. 89-91)

“Det er ikke det der er meningen, altså det er meningen du skal trække vejret, altså vejrtrækningen, det er nok hovedsageligt det mest sådan hands-on jeg føler man kan tage med i øh, altså mærke kroppen.” (Spl 5, l.430-433)

En af sygeplejerskerne beskriver også, at hun bruger vejrtrækningen anderledes nu, og dermed bliver mere rolig i de akutte situationer, da hun er bevidst om vigtigheden af vejrtrækningen, og den

ro den skaber. En anden sygeplejerske beskriver, hvordan mindfulness har gjort hende mere bevidst om dårlige mønstre, og at det er vigtigt at være nede i kroppen i stedet for altid at være oppe i hovedet. Dette er i tråd med det, som sygeplejerske 1 siger:

“Altså det var meget, altså det her med altså så’n, jeg løste jo opgaven hver dag, men jeg gjorde det ikke ordentligt, altså opskriften var forkert kunne jeg godt mærke altså så’n” (Spl 1, l. 501-502)

Så sygeplejerskerne oplever, at mindfulness hjælper dem til at få en bedre opskrift at følge, samtidig med at de får øje på at opgaverne før mindfulness, ikke blev gjort ordentligt. Dette har betydning for den sygepleje, som sygeplejersken yder til patienten. Sygeplejerskens relation med patienten efter mindfulness bliver mere nærværende, da hun er reflekteret omkring, hvorfor hun gør, som hun gør. Sygeplejerskerne beskriver også en oplevelse af, at mindfulness har gjort dem mere bevidste om det non-verbale i situationen og deres egen tilstedeværelse og nærvær:

“Det ved man jo også, at det nonverbale sprog det fylder og det bliver man nok lidt mere bevidst om, tror jeg med øh, det her kursus, øh, ens egen tilstedeværelse og nærvær øhm, ja.” (Spl 5, l. 545-547).

Sygeplejerskerne oplever altså, at mindfulness giver en øget kropsbevidsthed, hvor særligt deres vejrtrækning får betydning for deres relation med sig selv, patienterne og dennes pårørende. Vejrtrækningsøvelserne skaber ro hos sygeplejerskerne, men den større kropsbevidsthed hjælper også sygeplejerskerne med at være mere til stede og nærværende i relationen med patienten.

At mærke og sanse i samværet med patienten, pårørende og sig selv:

Flere af sygeplejerskerne bruger begrebet “at mærke”. De mærker noget hos dem selv eller i rummet med patienten og de pårørende. Nogle af sygeplejerskerne bruger også begrebet “at fornemme” eller at have “en mavefornemmelse”. Disse begreber rummer en grad af sansning. Det er helt tydeligt, at sygeplejerskerne oplever, at mindfulness har hjulpet dem til at være mere sanseligt til stede i relationen, og dermed bedre kan opfylde patienternes behov.

“og nogle gange kan man jo også fejlvurdere og sige, jamen jeg troede egentlig at de havde behov for at snakke med mig, men da jeg, men da jeg prøvede, så var de bare så’n - det skal bare stop, og så er jeg bare så’n, okay. Prøve sådan at aflæse, og tage fat i deres situation, fordi det er vigtigt at de også ... har ro i det. (...) Hvad er det, de har lyst til og behov for.” (Spl 1, l. 210-217)

Her udtrykker sygeplejersken en bevidsthed om, at hun må skønne, hvad der er behov for i situationen, og så respektere og acceptere, når hun fejlvurderer, så hun kan aflæse hvad der er patientens lyster og behov. Sygeplejerske 5 beskriver, hvordan hun står i en situation med en familie med sprogbarriere, hvor hun må sanse, hvad der er på spil for faderen:

”Og der kun jeg jo fornemme, at han var ... meget oprevet over, at det var så besværligt, altså at det var så, det var ik, han var utålmodig. Men det var jo kun hans ageren, der ligesom øh, var, var øh, var urolig, hvis du kan følge mig.” (Spl. 5, l. 281-285)

Hun fornemmer, at faderen er oprevet og forsøger at invitere ham til at støtte moderen i situationen, dog med det for øje, at det kan være kulturelt betinget, at han ikke vil deltage. Da invitationen bliver afvist, formår sygeplejersken at prioriterer nærværet til moderen. Efterfølgende får sygeplejersken moderen til at oversætte for faderen, og han tager imod invitationen til at deltage i nærværet. Dette bekræfter også sygeplejerskens fornemmelse af, at han gerne ville deltage, men havde svært ved at se sin rolle i situationen. Her hjælper de skærpede sanser sygeplejersken til at prioritere i situationen, men også aflæse situationen, så relationen med både patienten og den pårørende bliver rummet med nærvær og tilstedeværelse. Sygeplejerske 4 beskriver også en situation, hvor hun handler på sin mavefornemmelse og det ubevidste:

“Så det var jo bare at gå forbi og høre et eller andet, ubevidst, og hvis jeg ikke havde tænkt, det skal du lige følge efter, for det var jo min mavefornemmelse, der fik sådan, uhh (Spl4 tager sig til maven med begge hænder), der er et eller andet ... så det, ja, det tænker jeg da, er fordi jeg har fået skærpet opmærksomhed på det, på mig selv, på min egen reaktion, og på det ubevidste som vi jo får flere signaler af, end øh, end vi sådan umiddelbart kan se.” (Spl 4, l.74-79)

Sygeplejersken sanser i situationen, hvilket ender med at være meget betydningsfuldt for patienten. Hun oplever, at mindfulness giver en skærpet opmærksomhed på sig selv, egne reaktioner og det ubevidste, som sker omkring hende. Denne bevidsthed og skærpede opmærksomhed gør, at hun yder sygepleje med nærvær og ro, hvilket giver mod til at stole på sin mavefornemmelse. Sygeplejerskerne oplever, at mindfulness giver dem en øget kropsbevidsthed, som de bruger til at mærke efter og sanse, når de er i relation med patienten. Sygeplejerskerne bliver dermed mere nærværende og er mere til stede i relation med den enkelte patient.

At være i nuet:

At sygeplejerskerne bliver mere nærværende og til stede i nuet ses i beskrivelsen af, hvordan patienterne oplever en af sygeplejerskerne, som nærværende og forstående:

“Forståelse og nærvær. Og pårørende vil helt sikkert også, øh det har jeg i hvert fald også fået at vide, at jeg er meget nærværende overfor dem, forstående overfor dem. (...) Altså at ens øh, den der lidt, et roligt sind derinde eller det, at man giver sig tid til at forklare pårørende, hvad er det, der sker lige nu, så de hele tiden er informeret, så de ikke går lidt i den der: Hvad foregår der? Men det der med, at man giver sig tid til lige at forklare og sige tingene lige ud, som de er.” (Spl 3, l. 545-553)

Sygeplejersken oplever selv, at nærværet og forståelsen kommer af, at hun formår at have et roligt sind, hvor hun giver sig tid til at forklare de pårørende, hvad der sker på stuen, så de ikke behøver at bekymre sig om, hvad der foregår. Sygeplejersken beskriver også, hvordan hun siger tingene lige ud, hvilket skaber en tillid i relationen med de pårørende. Der tages altså nogle bevidste valg fra sygeplejerskens side, som skaber ro, nærvær og forståelse. Sygeplejerskens nærvær og ro i nuet gør, at der opbygges en tillidsvækkende relation mellem de pårørende og hende selv, som beforder omsorg. En anden måde at være til stede i nuet på beskriver sygeplejerske 5. Hun forklarer, hvordan hun efter arbejde bearbejder en svær akut situation, der har været i afdelingen. Her beskriver hun, hvordan hun kommer tilbage til nuet ved at bruge mindfulness. Hun beskriver også nogle overvejelser om, at mindfulness ikke kan eller skal fjerne det svære, men at mindfulness kan, hjælper hende til at være i det der er svært:

“Der brugte jeg det (mindfulness) helt konkret i en akut situation, hvor det faktisk kan være svært at lægge og det er jo menneskeligt, at når vi står i det der, at det vil mindfulness heller ikke kunne fjerne. Det skal det heller ikke, men det er hvordan igen, hvordan er jeg i det, og det er jo det, som jeg er opmærksom på, med de her arbejder og rammer, liv. Det handler om, hvordan vi er i det.” (Spl 5, l.419-423)

En anden sygeplejerske fremhæver, hvordan mindfulness har givet hende en ny oplevelse af medmenneskelighed i de konkrete situationer, hvor hun møder den syge patient.

“Og det her med medmenneskelighed for, hvilken situation de ligger i. Øhm ... altså det er jeg meget opmærksom på nu, nu er jeg meget så’n: hvad hvis det var mig selv, der lå der i den seng, eller hvad hvis det var min bedstefar, der lå der, hvordan ville jeg gerne have, han skulle behandles.” (Spl 1, l. 110-113)

Medmenneskeligheden for patientens situation har betydning for, hvordan sygeplejersken møder patienten. Dette skaber mere nærvær og omsorg i relationen med patienten, da sygeplejersken ikke er ligeglad med patientens situation, men netop formår at være til stede med patienten og være reflekterende over situationen. Og sygeplejersken har en øget opmærksomhed på medmenneskeligheden ved at stille sig selv spørgsmålet: Hvad hvis det var mig selv eller min bedstefar, som lå i den seng. Denne refleksion skaber en større bevidsthed om egne værdier for omsorgen. Samme sygeplejerske har også beskrevet en situation inden deltagelsen i et mindfulness-forløb, hvor hun skulle bundskifte en patient midt i vagtskiftet. Dette var en kæmpe frustration på tidspunktet, og hun måtte dagen efter undskylde overfor den studerende, som hun havde med, fordi hun var kort for hovedet og ikke havde behandlet patienten med værdighed. Efterfølgende svarede sygeplejersken, at hun ville have tacklet situationen på en anden måde efter hendes mindfulness-forløb. Hun beskriver:

“Det stresser mig ikke på samme måde mere. Altså sådan jeg er opmærksom på, at ting tager den tid de tager, og hvis det er ti minutters ekstra overarbejde, så, så er det så’n det er, øhm. Jeg er mere, jeg prøver at være mere til stede, sådan mere grounded i, jamen så, nu valgte jeg jo at kigge, (spll fniser) og så må man jo ... så kan jeg jo også forvente, at der måske er noget. Ellers så skulle jeg jo lade være med at kigge.”
(Spl 1, l. 72-76)

Efter mindfulness-forløbet er sygeplejersken blevet mere bevidst om, at ting tager den tid det tager, og derfor er hun mere til stede i nuet. Hun udviser også en bevidsthed om at hendes handlinger har konsekvenser og dem er hun villig til at stå op for, når hun beskriver, at valget om at kigge ind på stuen også kan udløse en forventning om, at der måske er noget hun skal handle på. Yderligere beskriver sygeplejersken, hvordan hun gerne vil prøve at være til stede og grounded i sin relation med patienten. En anden af sygeplejerskerne beskriver også, hvordan hun oplever, at mindfulness har været et værktøj til at lukke støjen ned, så hun kan være til stede i nuet. At kunne lukke støjen ned giver sygeplejersken en oplevelse af at være blevet en bedre sygeplejerske, da hun er til stede i nuet der, hvor hun er.

“Men jeg tænker, efter mindfulness, så tror jeg faktisk godt, at jeg godt kan det, altså lukke støjen nede, altså, ja. ... Så på den måde, er jeg jo blevet en bedre sygeplejerske.” (Spl 4, l. 525-527)

Sygeplejerskerne beskriver, at de forsøger at være til stede i nuet ved at holde små mindfulness-pauser og fokusere på vejrtrækningen. En af sygeplejerskerne beskriver, hvordan hun i dagligdagen formår at få inkorporeret mindfulness-øvelser for eksempel, når computeren er lang tid om at starte op eller hvis døren til medicinrummet er langsom om at åbne. At være til stede i nuet beskrives som en bevidst opmærksomhed hos sygeplejersken, hvor hun aktivt vælger at være til stede på den stue velvidende, at der fem andre stuer, som også har brug for hende.

“Jeg oplever, at jeg er opmærksom på at være til stede i nuet og ikke være, når jeg er inde ved en familie, hvor jeg ved, at jeg har 5 stuer med 5 forskellige problematikker, der er temmelig kompliceret, men at jeg kan ikke være alle steder, så når jeg er inde på den ene stue, så er det der, jeg er, og det er jeg 100% sikker på, at det her kursus har bekræftet mig i og også gjort mig opmærksom på.” (Spl 5, l. 389-393)

Sygeplejersken har dermed en oplevelse af, at mindfulness har gjort hende opmærksom på at være til stede i nuet og ikke have tanker på andre stuer, da det ikke gavner hende selv eller relationen med familien. Med sin nye opmærksomhed tager sygeplejersken et aktivt valg om, kun at være til stede, der hvor hun er. Der er yderligere to forskellige beskrivelser af, hvordan sygeplejerskerne forsøger at være til stede i nuet. Den ene sygeplejerske beskriver:

“Jeg gør også en stor dyd ud af altid at sætte mig ned, når jeg kommer ind på stuerne altså, og, øh, ikke bare stå, øhm, og finde en plads at sidde ned for, det tager ikke længere tid, men det signalerer noget andet overfor patienterne.” (Spl 5, l. 235-237)

Sygeplejersken gør en dyd ud af at sætte sig ned inde ved patienten, hvilket signalerer, at hun er til stede i nuet og nærværende. Sygeplejersken beskriver, hvordan hun har fået en bevidsthed om, at det ikke tager længere tid at sætte sig ned, men det sender helt andre signaler overfor patienterne. Signalerne som denne handling kan udsende, er nærvær, tid og at patienten er i fokus. En anden sygeplejerske beskriver, hvordan hun forsøger at sige godmorgen til patienterne og spørge til, hvordan det går, selvom hun har travlt. Da sygeplejersken oplever, at den lille kontakt skaber nærvær og en tilstedeværelse i nuet.

“Altså sådan, at selvom man har travlt, og man har allermest lyst til at kigge ned, når man går forbi stuen, så prøv lige, så prøver jeg nogle gange, ofte, lige at kigge ind og så lige sige: Går det godt herinde? (...) Om at, det tager ikke noget ekstra fra mig at give den, den der lille kontakt der. Det gør måske, at de ikke føler sig glemt i det hele.” (Spl 1, l. 412-420)

Sygeplejersken overvinder sig selv, når hun formår at sige godmorgen, selvom hun har så travlt, at hun har mest lyst til at kigge ned i jorden, da hun ikke har klokketiden til at snakke med patienten. Sygeplejersken har dog en bevidsthed og opmærksomhed på, hvad der betyder noget for den enkelte patient, hvilket viser sygeplejerskens grundlæggende ønske om at yde omsorg til alle patienterne, så de ikke føler sig glemt midt i det hele. Sygeplejersken skaber små kontakter ved at være til stede i nuet i relationen med patienten. De små kontakter danner en grundlæggende ro, og signalere sygeplejerskernes nærvær og tilstedeværelse på forskellige måder. At skabe små kontakter fremmer, at relationen med patienten er nærværende og omsorgsfuld, samt at patienten præges meget lidt af den klokketid, som sygeplejerskerne ellers arbejder under, da sygeplejersken formår at være til stede hos den enkelte. Så sygeplejersken oplever, at mindfulness giver en nærværende relation med patienten, de pårørende og sig selv, fordi hun ikke lader sig presse af klokketiden. Den kropslige bevidsthed bruges aktivt til at aflæse patientens individuelle behov og ønsker.

8. Fund:

8.1. At give tid til patienten og sig selv skaber relationer:

I sygeplejerskens kliniske praksis har deltagelse i et mindfulness-forløb givet hende en øget evne til at være til stede i nuet, både fysisk og mentalt. Udtrykket ”at hænge frakken” er et synonym for at være nærværende til stede i nuet med sin fulde opmærksomhed. Når sygeplejersken ”hænger frakken” signalerer hun tid og nærvær til patienterne og symboliserer ideen om at give sig selv tiden til at være fuldt til stede i nuet i enhver patientsituation. Når sygeplejersken ”hænger frakken” i nuet med den enkelte patient, formår hun at lade andre opgaver og bekymringer falde i baggrunden, og kan dermed fokusere fuldt ud på øjeblikket. Sygeplejersken skaber et godt samarbejde, når hun møder patienten med den øgede opmærksomhed, og signalere at hun har tiden til patienten.

”Men hvis man tager frakken af og viser, at nu er jeg til stede herinde, så oplever jeg også at samarbejdet bliver bedre og lidt mere åbent sindet, sådan, fordi de føler, at man har tiden til det.” (Spl 1, l. 295-297)

Når sygeplejersken træder ind på en patientstue, og hænger frakken, så signalerer hun ro som også ændre sygeplejersken egen opfattelse af tid. Klokketiden er ikke længere styrende i situationen, og det gør at sygeplejersken giver sig tid til at være mere nærværende og sansende til stede i relationen med patienten. Mindfulness har, gennem en styrkelse af sygeplejerskens kropsbevidsthed og

intuition, gjort hende mere nærværende og sanseligt til stede, så hun med en styrket mavefornemmelse kan fornemme uregelmæssigheder og handle herefter.

”Så det (mindfulness) har måske også styrket min mavefornemmelse, (...) hvilket også øhm ... måske har styrket min intuition inde ved patienterne, man godt kan fornemme ting, der er ved at gå galt, inden de er gået galt.” (Spl 4, l. 54-60)

Denne mavefornemmelse viser sig, når sygeplejersken ude på gangen kan sanse, at der er noget anderledes inde på en patientstue og hun giver sig tid til at handle på sin mavefornemmelse. Den styrkede mavefornemmelse kommer blandt andet igennem de vejrtrækningsøvelser, som sygeplejersken har lært på mindfulness-forløbet. Når sygeplejersken stopper op og trækker vejret, skaber det en indre ro og hjælper hende til at være mere nærværende, samt reflekterende over egne handlinger og kropssprog i relationen med patienten. Sygeplejersken oplever en øget sanselighed, som åbner op for en dybere forståelse af det nonverbale sprog, hvilket bidrager med en mere tillidsfuld relation til patienten og dennes pårørende. Sygeplejersken mærker og fornemmer sanseligt i relationen med det andet menneske, og bruger sine skærpede sanser til at aflæse situationerne, og relationen fyldes med respekt og omsorg. Når sygeplejersken giver sig tid til ”at hænger frakken” er det en bevidst handling om at være fuldt til stede i nuet og dermed undgå at lade sine tanker vandre. Dette bevidste nærvær, har gjort hende bedre til at håndtere støj og dermed forblive fokuseret i hendes rolle som en nærværende sygeplejerske. Når sygeplejersken giver sig tid, skaber det en tryk ramme for patienterne og fremmer en relation, hvor patientens behov er i centrum. Mindfulness muliggør en nærværende og omsorgsfuld relation mellem patienten og sygeplejersken, hvor klokketiden ikke er styrende, og hvor sygeplejerskens fulde opmærksomhed er rettet mod patientens behov og ønsker.

8.2. At have en bevidst tilstedeværelse fremmer omsorg:

Mindfulness giver sygeplejersken en bevidsthed om at være nærværende til stede i nuet, hvilket gør, at der i relationen med patienten skabes en ramme med plads til omsorg. At sygeplejersken er til stede i nuet med patienten, øger opmærksomheden og giver nærvær i relationen. Dette nærvær bliver til omsorg, fordi sygeplejersken intentionelt bruger nærværet og opmærksomheden til at lytte, se og sanse, hvilke individuelle behov og ønsker patienten har.

”Og ligesom høre, hvad er det for et behov, du har i dag? Kan jeg hjælpe dig med det i dag? Ik’ også, i forhold til at møde dem” (Spl 2, l. 390-391)

Omsorgen fremstår tydeligt, når sygeplejersken prioriterer, at patientens individuelle ønsker og behov skal skrives ind og samstemmes med hendes på forhånd givne liste af opgaver. Patienten får dermed et møde med sygeplejersken, hvor der bliver taget individuelle hensyn. Når sygeplejersken er nærværende til stede hos patienten, så erfarer sygeplejersken, at hun får mere tid. Så mindfulness skaber rammen i form af en bevidst prioritering af at være nærværende, opmærksom og til stede i nuet, hvilket giver sygeplejersken en oplevelse af at få mere tid, og fremmer omsorgen i hendes hverdag. Mindfulness giver også sygeplejersken en bevidsthed om, at hun kun kan være et sted ad gangen. Denne bevidsthed bruger sygeplejersken i relation med patienten for at sætte en ramme op for, hvilken pleje hun kan yde.

”Derinde ved intensivpatienten, der siger jeg (...) nu laver jeg lige hurtigt en undersøgelse og måler lidt værdier, og så skal vi prøve at have dig op, (...) men jeg har ikke tid lige nu, så jeg skal nok komme tilbage, når jeg har tiden til det. Og det er så fint, altså det der med at få rammesat, men jeg kan kun være et sted ad gangen, så jeg kommer selvfølgelig tilbage.” (Spl 1, l.344-349).

Når sygeplejersken rammesætter, at hun kun kan være et sted ad gangen, giver det hende en ro. Roen ses ved, at sygeplejersken yder omsorg hos den enkelte patient med god samvittighed, og er nærværende til stede på den enkelte stue, selvom hun også har andre stuer, som venter. Den gode samvittighed bunder også i, at nærværet og tilstedeværelsen hos den enkelte patient gør det nemmere at prioritere imellem hendes opgaver, i forhold til hvad der må vente, da hun har fået et indblik i patientens individuelle behov. Sygeplejersken ønsker nemlig at yde omsorg til alle patienter, hvilket hun forsøger at gøre, ved at skabe nærvær og tilstedeværelse der hvor hun er. Mindfulness hjælper altså sygeplejersken til at skabe en ramme, hvor omsorgen fremmes gennem en bevidst prioritering af tilstedeværelse og nærvær, så patientens egne behov og ønsker får plads, hvilket giver mere klokketid. En bevidsthed om nuet fremmer sygeplejerskens indre ro. Denne ro bruger hun til at skabe nærvær og tilstedeværelse, som igen skaber en ramme for omsorg til den enkelte patient. Så der skabes en god spiral, som fremmer omsorg.

8.3. At hvile i sig selv skaber en afsmittende ro og nærvær:

Sygeplejersken oplever en indre ro, hvilket har en afsmittende effekt på både hende selv, kollegaerne, patienterne og disses pårørende. Den indre ro opnås igennem mindfulness-pauser, hvor

sygeplejersken skaber et rum, til at fokusere eller hvor hun bare lige kan være. Disse små pauser findes i almindelige hverdagssituationer: ”når computeren skal genstartes”, ”når døren til medicinrummet er langsom om at åbner”, eller ”ved bevidst at tage fem minutters pause i et rum med lav risiko for forstyrrelser”. Dette skaber en indre ro i sygeplejerskens eget nervesystem, hvilket giver hende en bedre mulighed for at møde komplekse og pressede situationer med et øget nærvær og overblik. Sygeplejersken har gennem mindfulness fået en forståelse af vigtigheden af denne indre ro. Dette giver herved sygeplejersken tilladelse til at trække sig og sige fra for at bibeholde roen uden oplevelsen af skyldfølelse. Dette sker, fordi sygeplejersken har en oplevelse af, at hendes indre ro er til gavn for andre omkring hende. Sygeplejerskens indre ro har en afsmittende effekt på hendes omgivelser, idet hendes rolige attitude skaber tryghed og stabilitet omkring hende.

“Men jeg tror, at når man selv har ro i sit nervesystem, så forplanter det sig jo i ens omgivelser” (Spl 5, l. 234-235)

Det rolige nervesystem kommer blandt andet til udtryk når sygeplejersken kan sanse, at hendes kollega er presset, og samtidig har ro til at overtage opgaver fra denne kollega, uden at lade sin egen ro påvirke. Dette skaber ro både hos kollegaen og på afdelingen. Den indre ro gør sig også gældende i relationen med patienterne, hvor roen ses ved at sygeplejersken er nærværende til stede inde på stuen. Denne nærværende tilstedeværelse kan skabe en boble af ro i et ellers uroligt rum, og har dermed en afsmittende effekt på patienten, som lettere åbner op for sine behov.

”Og hvor jeg tænkte, jamen, det bliver svært det her, men nu går jeg ind, så sætter jeg mig inde ved ham, (...) og så fik han bare lov, og jeg ved ikke, om det var det, der gjorde forskellen eller, men der var ro. (...) og så sov han første gang den nat.” (Spl 4, l. 208-213)

Da patienten fik opfyldt sine behov, skabte det en ro. Denne tilstedeværelse fra sygeplejersken skaber tillid hos patienten og fremmer samarbejdet, da patienten føler sig set. Roen, som sygeplejersken opnår gennem mindfulness, breder sig som ringe i vandet, og påvirker alle involverede parter. Det øgede nærvær og roen gør, at patienten lettere kan få sine behov opfyldt, og det bidrager dermed til en oplevelse af mere tid i mødet mellem sygeplejersken og patienten.

8.4. At have mod til at handle på egne sanser og selvindsigt:

Mindfulness giver sygeplejersken en større kropsbevidsthed. Helt konkret er sygeplejersken blevet bedre til at mærke sig selv og bruge sine sanser overfor sig selv og sine omgivelser herunder i relationen med patienten. Denne øgede kropsbevidsthed gør sygeplejersken opmærksom på at beholde sin tilstedeværelse i nuet, og øger hendes bevidsthed om at passe på sig selv. En større kropsbevidsthed og øget sansning giver sygeplejersken et større mod til at stå ved sig selv i pressede situationer og handle på de signaler, som hun sanser. Dette sker, fordi hun har fået en større opmærksomhed på at være nærværende og sansende til stede i relationen med patienten, hvilket giver et bedre indblik i patientens individuelle ønsker og behov. Når sygeplejersken bliver bevidst om at mærke sin krop og sine sanser skaber det også en selvindsigt. Denne selvindsigt, som sygeplejersken bliver bevidst om, kommer blandt andet til udtryk gennem en bevidsthed om hendes daglige tankemylder. Her bliver sygeplejersken for eksempel opmærksom på sine høje forventninger til sig selv. Tankemylderet kan rumme tanker om alt det, hun kan gøre bedre, eller ikke gør godt nok. Når dette tankemylder opstår, kan sygeplejersken tabe overblikket:

“Og det er noget ukonkret, uhåndterbart, der ligger i de der 20 %, men det er måske det, der har gjort, at jeg har mistet overblikket. Det der med hele tiden kunne lidt mere, lige gøre det lidt lettere for aftenvagten, lige vise det havde jeg styr på, det har jeg forberedt til om to dage, og altså, på den måde.” (Spl 1, l. 170-173)

Sygeplejersken erfarer gennem selvindsigten, at tankemyldret og hendes høje forventninger til sig selv gør, at hun yder en dårligere omsorg, fordi hun ikke er mentalt nærværende i relationen med patienten. Sygeplejersken forsøger at sætte sine forventninger ned, ved ikke at skulle have styr på alt hele tiden. Når det lykkes, kan hun være mere til stede i nuet, og der opstår mindre tankemylder. Mindfulness giver sygeplejersken en bevidsthed om, at det ikke fremmer omsorgen at lade sine tanker vandre andre steder hen, men at hun i stedet skal være nærværende og sansende til stede i nuet med patienten. Selvindsigten gør også, at sygeplejersken bedre kan sige nej til ting på patientens vegne, og samtidig stå op for sig selv og handle på det, som hun sanser og mærker. Mindfulness giver dermed sygeplejersken et større mod til at handle på det ansvar, som hun står med. Ved at give sig selv tilladelse til at sige fra, så fralægger sygeplejersken også forventninger fra den større organisation, som ikke stemmer overens med sygeplejerskens egne værdier.

“Og det er jeg blevet bedre til, og være sådan lidt (...) jeg øver mig i og ikke at føle, at jeg skal have styr på alt hele tiden på to sekunder, og at jeg hele tiden skal klare alt,

styre alt og have overblik over alt, altså, at det er okay bare at være sådan, jamen det kan du ikke nu, altså det bliver ikke lige nu.” (Spl 3, l. 156-159)

Tilladelsen til at sige, at man gør det godt nok, når man prioriterer at være nærværende og til stede i nuet hos patienten gør, at sygeplejersken oplever at svare an i sit arbejde. Hun oplever ikke stress, fordi hun får stoppet sit tankemylder omkring ikke at have overblik og styr på det hele.

Sygeplejersken bruger også selvindsigten til at bede kollegaer om hjælp eller spørge om nogle opgaver kan vente, så hun kan få opfyldt sine basale behov gennem en pause. Selvindsigten i de høje forventninger giver også sygeplejersken en bevidsthed om, at hun må øve sig i at sige pyt, da hun kun kan være til stede et sted ad gangen. At sige pyt kan til tider være udfordrende for sygeplejersken, da kroppens signaler og fornuften ikke altid stemmer overens. Men mindfulness giver sygeplejersken lov til at lytte til og handle på sin fornuft, så hun dermed er til stede og får opfyldt sit ønske om at yde omsorg til den enkelte patient. Mindfulness giver også en legitimering af pauser. Pauser, hvor sygeplejersken kan mærke sig selv, trække vejret, eller skaber et rum med ro, giver hende energi, overblik og mere klokketid, fordi hun bruger sin tid mere effektivt. Helt konkret bruger en af sygeplejerskerne et billede på en pause, som en tænd/sluk knap. Altså giver pauser sygeplejersken mulighed for at genstarte, så hun kan finde tilbage til sit overblik med fornyet energi, og dermed være mere nærværende til stede i relationen med patienten. Efter et mindfulness-forløb kan sygeplejersken bedre finde balancen mellem fritid og arbejde.

Sygeplejersken er blevet bedre til at holde fri efter arbejde og finder en ro i, at en anden sygeplejerske kommer og overtager patienterne, når hun går hjem. Dette skaber også mere nærvær i relationen med patienten, da sygeplejersken møder på arbejder med mere overskud. Mindfulness giver sygeplejersken en legitimering af pauser, samt en selvindsigt i, at hun gør det godt nok, og at hendes sygepleje ikke fremmes af høje forventninger til sig selv, men at hun kan bruge sine sanser til at yde omsorg og være nærværende til stede.

8.5. At erkende at ting tager tid:

Sygeplejersken har fået en afgørende erkendelse af og en dybere forståelse for, at det er muligt at agere anderledes i det pressede sundhedsvæsen. Mindfulness har gennem roen givet sygeplejersken en accept af, at ting tager den tid, de tager. Dette gør det nemmere at navigere i klokketiden og dermed ændre oplevelsen af presset. Dette har givet hende en dybere forståelse af, at pres og stress ikke behøver at være en del af hendes daglige virke.

”Men nogle gange så skal der også bare driftes. Og det kan jeg stadigvæk mærke, at der skal, men det er med en anden ro, jeg drifter. Altså sådan, ting tager den tid, de tager.” (Spl 1, l. 253-255)

På trods af det fortsatte fokus på effektivitet og produktivitet giver mindfulness sygeplejersken en ny tilgang, hvor hun kan bevare sin indre ro og undgå tankemylder selv i situationer, hvor opgavemængden er stor. Dette sker blandt andet, fordi sygeplejersken kan lukke støjen fra andre opgaver ude, når hun står i en konkret situation, da hun har en øget bevidsthed om, at små pauser og det at passe på sig selv skaber en afsmittende ro. Men denne nye tilgang og erkendelse støder dog på udfordringer især, når presset fra omgivelserne kræver mere handling, end der reelt er klokke tid til.

”Men når den ydre verden presser dig til, du skal tage mere, du kan tage flere, kan du tage flere opgaver, vi kan ikke tage flere, du skal tage en opgave mere. ... Så kan du ikke sige, jamen jeg kan ikke, fordi jeg skal være mindful.” (Spl 2, l. 295-297)

De ydre rammer presser altså sygeplejersken til at skynde sig og presser hendes ellers rolige nervesystem. Gennem mindfulness-forløbet er sygeplejersken blevet bevidst om det uhensigtsmæssige ved hastværk, og har lært at gå langsommere på gangen, samt undgå at skynde sig. Sygeplejersken oplever, at dette medvirker til den indre ro, som er afsmittende på patienten. Dette giver i sidste ende, at sygeplejersken oplever at have mere klokke tid, da hendes tid anvendes mere effektivt. Sygeplejersken bliver dog ofte udfordret på denne tilgang på grund af de rammer, som sundhedsvæsnet sætter op, og hun oplever sig derfor nødsaget til at prioritere. Dette resulterer i, at nogle patienter må vente eller undvære den nærværende sygeplejerske. Mindfulness giver sygeplejersken en mulighed for at yde en nærværende pleje til dem, som hun er i kontakt med. Så i stedet for at være halvt til stede alle steder, fordi presset tvinger hende til at skynde sig, er sygeplejersken blevet bevidst om at være helt til stede hos den enkelte patient. Dette kommer både sygeplejersken selv, patienten og dennes pårørende til gode, og det er denne bevidsthed, der gør en forskel.

9. Diskussion:

9.1. Diskussion af fund:

Sygeplejersken oplever en øget ro i sit arbejde efter et mindfulness-forløb. At kunne holde fokus på en opgave af gangen og ikke lade sine tanker vandre eller lade sig forstyrre af støj er en vigtig

kompetence, for at kunne være nærværende til stede som sygeplejerske. Dette fund ses også i Knudsen et al.'s forskning, som finder en ændring i deres deltageres adfærd og tankeprocesser efter mindfulness (Knudsen et al., 2023). At kunne holde fokus på én opgave og samtidig kunne bevare roen, er også et af Knudsen et al.'s fund, som også ses i dette speciale (Knudsen et al., 2023). Knudsen et al.'s forskning viser også, at pauser, hvor sygeplejersken kan trække vejret og tømme hovedet, er vigtige for at kunne bevare roen (Knudsen et al., 2023). Yderligere påviser dette speciale, hvordan sygeplejersken bruger denne ro, når hun interagerer med patienten; hvilket ikke er belyst i Knudsen et al.'s forskning. Roen bidrager til nærvær i relationen med patienten, og dermed fremmes samarbejdet. Det ses også, at sygeplejersken legitimerer pauser, da hun forstår betydningen af disse pauser for sit relationelle arbejde.

Selvom et af fundene i dette speciale er, at mindfulness giver sygeplejersken en ro, bør det diskuteres om dette overhovedet er muligt. Når sygeplejersken møder ind til en overbelagt afdeling, dårlige patienter, og sygdom i personalegruppen, kan hun så med hendes mindfulness holde på roen, eller vil uroen påvirke hende? Når mennesket står i en presset situation, vil kroppen signalere, at der er fare på færre, og reagere med en automatisk respons. Stressresponsen vil aktiveres som kæmp, flygt, eller frys (American psychological association, 2023). Patienten vil altså kunne opleve en sygeplejerske, der enten taler meget, hurtigt eller vredt, der ikke opsøger nærværet med patienten, eller som bliver handlingslammet i situationen. Der kan stilles spørgsmål ved, om det er muligt at modstå denne automatiske respons og agere roligt i situationen. Sygeplejersken i fundene fortæller netop, at det er bevidste handlinger hun fortager sig for at bevare roen, handlinger som hun har opøvet, og som hun stadig bliver bedre til. Dette understøttes, når forskning viser at hjernen er plastisk og at der kan ændres på strukturerne i denne respons (Davidson & McEwen, 2012; Fjorback, 2015). Jørgensen et al.'s forskning ser at mindfulness kan bidrage til ændringer i den plastiske hjerne, men deres forskning viser yderligere, at mindfulness har potentiale til at ændre på mængden af de hormoner, der udskilles ved stress-responsen (Jørgensen et al., 2021).

Det ses i specialets fund, at sygeplejersken nemmere kan navigere i presset, med en ro og accept af at ting ikke kan eller skal forceres. Sygeplejersken forsøger ikke at lade de ydre rammer presse hendes arbejde, da hendes omsorg udfordres af denne travlhed, og hendes fokus netop er på nærværet i omsorgen. Mindfulness giver sygeplejersken en bevidsthed om at "hænge frakken", for at være fuldt til stede i nuet sammen med patienten. Dette giver hende en mulighed for at yde omsorg til den enkelte på et individniveau hvilket jævnført Martinsen gør mødet med patienten til

noget helligt (Martinsen et al., 2018). Mødet med et andet sårbart menneske kan være helligt og indeholde ærbødighed, respekt, omtanke og omsorg. Når sygeplejersken gør mødet helligt, undgår det at reducere sygeplejersken, patienten eller dennes pårørende, til tandhjul i sundhedsvæsenets maskineri (Martinsen et al., 2018). Sygeplejersken lader sig standse og forsøger at skabe et rum, hvor lysstriber kan trænge ind i rummet og patientens sind (Martinsen et al., 2018). Sygeplejersken lader ikke samfundets acceleration styre hende, og hun lader sig ikke på samme måde påvirke af klokketiden, som før sit mindfulness-forløb. Sygeplejersken beskriver, at hun ikke lader klokketiden styre, men er bevægelig berørt og sansende til stede. Efter mindfulness gør sygeplejersken op med det accelererende samfund, og lader sig ikke længere være spundet ind i tidsaccelerationen, så derfor lader hun ikke klokketiden styre sygeplejen. Sygeplejersken bruger netop sine sanser, hvilket fremmer samarbejdet med patienten, i stedet for blot at gå efter manualer og retningslinjer. (Martinsen et al., 2018). Sygeplejersken skaber en opstand mod tiden for at holde tiden væk fra det plejende nærvær (Martinsen et al., 2018). Sygeplejersken kan glemme det hellige i sygeplejen, når tidsaccelerationen tager over (Martinsen et al., 2018). Sygeplejersken beskriver, at hun ikke altid kan opretholde tilgangen, hvor klokketiden ikke er styrende. Sygeplejersken bliver nødt til at prioritere, for at kunne være fuldt ud til stede og nærværende i den enkelte situation. Man kan altså overveje, om sygeplejersken med den øgede tilstedeværelse i nuet kan overse behov hos de patienter, som ikke får denne nærværende sygeplejerske at se, fordi hun er til stede i nuet ved andre patienter.

Når mødet ikke er helligt, nærværende eller slet ikke sker, kan det ende med, at mennesker bliver til små tandhjul i det accelererede sundhedsvæsen, hvor omsorgen og nærværet får trange kår. (Martinsen et al., 2018). Sygeplejerskerne i dette speciale beskriver, hvordan det at yde omsorg er et vigtigt element i deres sygepleje. Denne omsorg kan også presses af organisationens rammer, hvor acceleration og klokke tid fylder. Anne Bendix's forskning viser, at klokke tiden påvirker den sygepleje, der udføres. Et øget fokus på at udføre opgaverne hurtigere for at passe ind i det accelererede samfund og sundhedsvæsen, påvirker den sygepleje, der udføres. Tidsaccelerationen kan ifølge Bendix føre til en dårligere kvalitet af den pleje og behandling der gives (Bendix Andersen et al., 2018). Dette er noget, som flere af sygeplejerskerne i dette speciale beskriver, altså at rammerne i sundhedsvæsenet kan presse deres mulighed for at yde den sygepleje de ønsker. Hartmut Rosa beskriver, at den senmoderne acceleration kan skabe en fremmedgørelse. Han påpeger, at det moderne samfund er underlagt et stramt tidsregime, som ikke er baseret på etiske overvejelser. Jævnfør Rosa skal alt gå hurtigere i det senmoderne samfund, men han pointerer at

klokketiden ikke kan accelereres, og der skal altså udføres mere, men på samme tid (Rosa, 2014). Det kan altså diskuteres, hvordan sygeplejerskerne oplever at få mere klokkeid efter et mindfulness-forløb, når klokkeid ikke kan accelereres. Klokkeid ændres ikke, men kan det øgede nærvær, som sygeplejersken beskriver, gøre at de opfylder patientens behov i situationen og dermed behøver de ikke at bruge så meget klokkeid inde ved den enkelte patient. Sygeplejerskens øgede nærvær og sansning gør, at hun registrerer, hvad det er patienten har brug for, og dermed opfylder behovene. Selvom klokkeid ikke kan accelereres, så giver mindfulness sygeplejersken en oplevelse af mere klokkeid at disponere over, og hun kan dermed nå at se og give nærvær til flere patienter.

Noget af det som træder tydeligt frem i fundene er, at mindfulness har hjulpet sygeplejersken til at være bevidst om at være til stede og nærværende i nuet med patienten og de pårørende. Yderligere træder det klart frem, at sygeplejersken gennem mindfulness øger sin kropsbevidsthed og brugen af sine sanser i nærværet med patienten og sine omgivelser. Ikke nok med det, så udviser sygeplejersken en ro og tid, hvor hun fysisk sætter sig ned på stuen og hænger frakken, så patienten og de pårørende får sygeplejerskens fulde opmærksomhed. Med denne handling kan det diskuteres, om sygeplejersken bliver bedre til ikke kun at se patientens behov, men også se patientens og de pårørendes livsfænomener. Livsfænomenerne stikker dybere end det at opfylde konkrete behov hos patienten. At se patienten eller de pårørendes livsfænomener er også at se deres lidelse (Delmar, 2021). Ved at se livsfænomener åbnes der op for en mulighed for at fremme den enkelte patients livsmod i den lidelse, som patienten oplever (Delmar, 2021). Livsfænomener kan tage mange former, men vil altid være koblet op på den enkelte patients eller pårørendes livs- og sygdomssituation, hvor der kan opstå fænomener, som for eksempel håbløshed, sårbarhed, skam, angst, smerte og skyld (Delmar, 2021). At se livsfænomener kræver, at der ydes omsorg med individuelle hensyn, hvilket mindfulness netop støtter op om, da sygeplejersken har en helt anden bevidsthed om at være nærværende, og bruge sine sanser i relationen med patienten. Når sygeplejersken signalerer ro og tid ved fysisk at sætte sig ned på stuen, så skabes der et rum, hvor det kan være nemmere for patienten eller de pårørende at åbne op for lidelse og svære følelser som skam og håbløshed. Dette er vigtigt for at sygeplejersken kan yde en livsbefordrende omsorg for patienten eller den pårørende, så de bedre kan restituere (Delmar, 2021). Det at sætte sig ned, være nærværende og rolig er ikke nok, hvis man vil åbne op for at se livsfænomener. Delmar påpeger nemlig, at erfaring med sanselighed spiller ind, hvis man skal kunne få øje på livsfænomenerne (Delmar, 2021), hvilket sætter nyuddannede sygeplejersker med en begrænset sanselig erfaring i en

problematisk situation. Mon de nyuddannede sygeplejersker så ikke kan yde en tilstrækkelig omsorg for patienten og de pårørende, fordi de ikke har sanselig erfaring nok til at se livsfænomenerne? Opøvelsen af denne sanselighed hos nyuddannede sygeplejersker kan have svære vilkår, men mindfulness kan støtte op om en øget sansning i sygeplejerskens travle dagligdag. Det ses også i empirien, at de sygeplejersker med mindst erfaring sætter spørgsmålstegn ved, om det mindfulness har givet dem også ville komme med erfaringen. Så det kan ses, at mindfulness gavner sygeplejerskerne gennem en øget sanselighed og tilstedeværelse, hvor det fremmer bedre omsorg til patienten med plads til både behov og livsfænomener. Det kan dog ikke udelukkes, at mere erfaring som sygeplejerske kan give noget af det samme som mindfulness.

Omsorg og ansvar er to sider af samme sag, påstår Delmar (Delmar, 2021). Dette underbygges også i baggrundsafsnittet, hvor det fremhæves, at sygeplejerskerne i det danske sundhedsvæsen ikke oplever at kunne svare an til det moralske ansvar, som det er at yde omsorg, hvilket medfører moralsk stress. De danske sygeplejersker må gå på kompromis med deres værdier, når patienten ofte bliver stillet overfor livsindskrænkende handlinger i stedet for livsbefordrende handlinger. (Delmar, 2021). Men noget af det helt særlige i fundene fra dette speciale er, at sygeplejerskerne ikke på samme måde oplever, at det er livsindskrænkende handlinger, som de kan tilbyde patienten og de pårørende. Når sygeplejersken gennem mindfulness er bevidst om at prioritere at være nærværende til stede med den enkelte patient, så kan sygeplejersken også bedre se, hvilke de livsbefordrende handlinger. Der er dog en bagside ved dette, da det hurtigt bliver de mere selvhjulpne patienter, der må vente, til der er mere klokketid. Dermed lægges der et stort ansvar over på den mere selvhjulpne patient. Sygeplejersken lægger ansvaret over på patienten, men spørgsmålet er, om det er omsorg og om alle patienter formår at svare an til det ansvar for omsorg, som sygeplejersken lægger på dem? Der kan nemt opstå et omsorgssvigt fra sygeplejerskens side, hvor ”patienten bliver ladet i stikken” (Delmar, 2021). Noget af det mest interessante i specialet er, at mindfulness giver sygeplejersken et mod til at prioritere mellem patienterne uden at få dårlig samvittighed. Så mindfulness kan med stor sandsynlighed også mindske moralsk stress. At kunne foretage en prioritering uden dårlig samvittighed, er en vigtig pointe. Sygeplejersken bliver nødt til at prioritere i sine opgaver, når produktivitetskravet er steget med 80%, og hun forsat gerne vil møde alle patienter med omsorg og nærvær. Mindfulness skaber en bevidsthed hos sygeplejersken, om at være nærværende til stede i nuet. Dette skaber en bedre resonans i forhold til at se, hvad der er patientens behov og livsfænomener, hvilket hjælper sygeplejersken til at prioritere imellem

patienterne og opgaverne. Når sygeplejersken ikke har dårlig samvittighed over sin prioritering i løbet af dagen, så må opmærksomheden rettes mod, at hun ikke ender med at begå omsorgssvigt, fordi hun lader de mere selvhjulpne patienter i stikken uden at få dårlig samvittighed.

Sygeplejersken ønsker netop at svare an, at være nærværende og yde den gode sygepleje, derfor vil hun hellere være til stede i nuet end halvt til stede alle steder. Dette rum formår sygeplejersken at skabe, når hun sætter sine forventninger ned og bruger fornuften til at argumentere for, at hun ikke fysisk kan være flere steder på en gang. For sygeplejersken mangler klokketiden til at være lige nærværende og omsorgsfuld ved alle patienter. Sygeplejersken beskriver i fundene, hvordan mindfulness giver en anden tidsopfattelse, mere energi og overskud, men på trods af dette, så har hun ofte ikke klokke tid nok til at nå omsorgsfuldt ud til alle patienter. Efter mindfulness ses der nogle sygeplejersker, som kan og har mod på at prioritere uden at føle en moralsk stress.

Sygeplejerskerne formår at se, at de svarer an til deres ansvar overfor den enkelte patient, men at de også er underlagt nogle organisatoriske rammer, som de ikke selv har ansvar for.

Etisk Råd påpeger også, at det er et ledelsesansvar at hjælpe sygeplejerskerne til at finde muligheden for at yde omsorg til alle patienter. Her påpeges det, at en ledelsesopbakning omkring omsorg er nødvendig (Det etiske råd, 2022). Fundene i dette speciale viser netop, at de sygeplejersker, der fortæller om den største effekt af mindfulness kommer fra de afdelinger, hvor der er ledelsesopbakning til mindfulness. Som Etisk Råd fremhæver, så skal ledelsen være opmærksom på motivationen af de omsorgsudøvende medarbejdere. Ledelsens påvirkning af den kultur der er på arbejdspladsen, bliver især påpeget af Etisk Råd. Ledelsen skal særligt have fokus på, hvordan relationen mellem omsorgs- og medicinskfaglige værdier skal vægtes (Det etiske råd, 2022). For når mindfulness kan bidrage med, at sygeplejerskerne bliver i faget, er det fordi de slipper den moralske stress. Så sygeplejerskerne ønsker at blive i faget, når de oplever en arbejdsplads, hvor der er plads til at trække sig for at få ro på sit eget nervesystem, hvor kulturen på afdelingen afspejler den indre ro hos den enkelte sygeplejerske, og som i sidste ende resultere i muligheden for at udøve omsorg til patienterne. For at mindfulness kan understøtte dette omsorgsarbejdet til den individuelle patient, skal der altså være en kulturel og ledelsesmæssig opbakning. For hvis sygeplejersken har brug for fem minutters mindfulness-pause, er det nødvendigt at ledelsen eller kollegaerne er behjælpelige med at fjerne forstyrrelser fra patienterne, dennes pårørende, andre kollegaer og telefonen. World Health Organization påpeger, at mental sundhed skal fremmes på arbejdspladserne, og en implementering af mindfulness ville kunne

bidrage hertil (World Health Organization, 2022). Hvis der ikke er ledelsesopbakning, kan det diskuteres om en styrkelse af den enkeltes mentale sundhed og en øget mulighed for at yde individuel omsorg, som der opnås gennem et mindfulness-forløb, vil kunne opretholdes i den kliniske praksis. Når der ikke er ledelses- og kollegaopbakning, kan der sættes tvivl ved, om en implementering af mindfulness til sygeplejersker vil kunne have en positiv effekt. For hvis der ikke er en kultur, hvor man bakker op om mindfulness, vil ansvaret ligge på den individuelle sygeplejerske.

I fundene identificeres der flere positive resultater ved anvendelsen af mindfulness til sygeplejersker, hvilket understøttes af flere perspektiver. For at styrke relationen til patienterne og undgå potentielle omsorgssvigt, som Delmar beskriver, kræver det en betydelig indsats. Tidsaccelerationen er et grundlæggende karakteristika i det senmoderne samfund, og vil ubestrideligt påvirke sundhedsvæsenet. Selvom specialet viser en ændret opfattelse af tid blandt sygeplejerskerne, så vil klokketiden fortsat påvirke muligheden for at skabe et helligt rum for alle patienter, hvilket øger risikoen for omsorgssvigt over for nogle patienter. Det kræver ledelsesmæssig og kollegial opbakning og forståelse for at sikre succes, hvilket også rejser spørgsmål om mere politisk ledelse på området. Det er derfor relevant at diskutere, om de positive virkninger, som mindfulness viser i dette speciale, kan implementeres til fulde i det pressede sundhedsvæsen, hvor tid og effektivitet, produktivitet og individuelt ansvar er centralt i styringsformen. Sygeplejerskerne i dette speciale betvivler, om de forsat ville være sygeplejersker uden at have gennemgået et mindfulness-forløb. Yderligere påtaler de yngre sygeplejersker, at de er i tvivl om, de kunne have opnået det samme gennem mere erfaring. Spørgsmålet bliver så, om de yngre sygeplejersker ville kunne nå at opbygge nok erfaring inden stress og udbrændthed rammer, og de dermed vil forlade faget. Dette antyder, at mindfulness vil kunne bidrage til fastholdelse af sygeplejersker med mindre erfaring, og mindfulness bør derfor tilbydes tidligt i deres karriere. Betragtet med denne vinkel kan mindfulness potentielt bidrage til at løse udfordringen med sygeplejerskemangel i Danmark. Med de positive resultater fra dette speciale, vil en implementering af mindfulness kunne være en fordelagtig løsning, som ikke medfører nogle kendte negative konsekvenser.

9.2. Diskussion af metode:

I det følgende ses en diskussion af vores metode og kvaliteten af specialet, hvor Lene Tanggaard og Svend Brinkmanns syv kvalitetsindikatorer, er brugt til at skabe struktur og refleksion (Brinkmann & Tanggaard, 2022). Yderligere er begreberne transparens, gyldighed og genkendelighed inddraget (Brinkmann & Tanggaard, 2022). Løbende inddrages van Manens metodekritik, som supplement (van Manen, 2023b).

Transparens:

For at opnå transparens i specialet forsøges det at være åben og beskrivende om den teoretiske viden, som er blevet opnået gennem udarbejdelse af baggrundsafsnittet. Yderligere er det personlige ståsted beskrevet herunder, at vi begge er sygeplejersker og har personlig erfaring med at udøve mindfulness. Det forsøges dermed at specificere egne perspektiver, som er en af kvalitetsindikatorerne hos Tanggaard og Brinkmann (Brinkmann & Tanggaard, 2022). Den transparens giver læseren mulighed for at se om vores perspektiv på specialet kan have præget fundene. Van Manen beskriver også vigtigheden af transparens af forforståelsen, da det kan være vanskeligt at sætte denne i parentes gennem epoché (van Manen, 2023b). For at opnå yderligere transparens beskrives det metodologiske ståsted i starten af metodeafsnittet, så læseren gennem specialet kan se, om metodologien følges. Til at begynde blev kvalitative interviews set som den bedste metode til fænomenologisk at få data om fænomenet. Efterfølgende er der gjort nogle overvejelser i forhold til, om dette var den rigtig metode, da det var svært for sygeplejerskerne at sætte ord på, hvad mindfulness havde givet dem. Det kan overvejes, om kvaliteten i empirien havde været højere, hvis man i stedet havde foretaget et observationsstudie med opfølgende interviews. Et sådant studie muliggør, at der kan spørges ind til konkrete handlinger eller observationer i relation med patienten, og få de prærefleksive beskrivelser bedre frem. Dog vil der ved observationsstudier, skulle gøres nogle overvejelser omkring, hvad det gør ved sygeplejersken og patienten, at der står en tredje person i rummet. En anden overvejelse ved at anvende interviews er, at gode interviews kræver erfaring. Et kritikpunkt hos van Manen er vigtigheden af interviewerfaring når man laver fænomenologiske studier (van Manen, 2023b). Da interviewerfaringen i dette speciale er begrænset, vil empirien være af varierende kvalitet. Der fremkommer mange holdninger og erfaringer i de forskellige interviews i stedet for oplevelser og prærefleksive beskrivelser, men empirien med holdninger og erfaringer er anvendt i dette speciale, da det formodes at de udspringer af prærefleksive oplevelser.

I arbejdet med empirien oplevedes det svært at svare på problemstillingen i specialet. Derfor var der en overvejelse af, om det havde været mere formålstjenligt at spørge patienter om deres oplevelse af relationen med en sygeplejerske, som har deltaget i et mindfulness-forløb. Da patienterne er den bedste indikator for, om sygeplejersken er mere nærværende og til stede i nuet. Omvendt ved kun at spørge patienterne, vil der mangle sygeplejerskens egen beskrivelse af, hvordan hun oplever at være nærværende til stede i nuet.

Da specialet ønskede at få sygeplejerskernes prærefleksive beskrivelser og oplevelser af, hvordan mindfulness har indflydelse på deres tidsopfattelse og relation med patienten, er Max van Manen relevant at anvende. Hans livsverdens eksistentialer hjælper blandt andet med at skabe en bevidsthed om det ubevidste arbejde, som der viste sig ved mindfulness. For eksempel viste det sig igennem livsverdens eksistentialt levet krop, at sygeplejerskerne i empirien har fået et øget fokus på det, der sker i kroppen. I specialet blev der kun brugt fire af van Manens livsverdens eksistentialer. Det kan overvejes om inddragelse af levet teknologi eller levet ting ville have frembragt nye nuancer af fænomenet. Denne overvejelse blev diskuteret løbende, blandt andet fordi sygeplejerskerne påtaler at telefonen kan være et forstyrrende element i dagligdagen. På trods af at levet teknologi ikke er medtaget, ses der alligevel elementer af dette, da det under levet krop kommer til udtryk gennem en forstyrrelse af bevidstheden i den sansende krop, når telefonen ringer. Ligeledes ses det, at elementer fra levet ting, herunder kulturen i afdelingen, kommer til udtryk gennem levet relation, hvor sygeplejerskerne påtaler kulturens betydning for relations arbejdet med kollegaerne. I empirien var det primært van Manens fire første livsverdens eksistentialer, som viste sig, og derfor blev der prioriteret en dybdegående analyse med disse eksistentialer, men nogle af elementerne fra levet teknologi og levet ting viste sig altså også i analysearbejdet. At lave en dybdegående analyse, er ligeledes i tråd med van Manen egen metodekritik, hvor han netop pointerer at dybden er vigtigere end bredden (van Manen, 2023b). Der kan rettes en kritik af van Manen, da det er begrænset, hvordan han beskriver, at analysearbejdet skal udfoldes. Dette skaber en grad af fortolkning og gør det svært at skabe transparens. Dette er forsøgt imødekommet gennem beskrivelserne i analysen om, hvordan vi har valgt at anvende hans metode for at få sagen til at vise sig. Van Manen påpeger, at en mindre detaljeret beskrivelse af analyseprocessen skaber rum for større refleksion, og giver dermed større plads til at lade sagen vise sig (van Manen, 2023b). Det kan overvejes om en anden metode havde været lige så anvendelig. Det kunne for eksempel være

tematisk analyse med en struktureret interviewguide, som kunne gøre det nemmere for sygeplejerskerne at sætte ord på de prærefleksive beskrivelser. Ved anvendelse af denne metode må der dog være en opmærksomhed på, at informanterne nemmere bliver præget af interviewer.

Gyldighed:

For at skabe en klar gyldighed i specialet er der forsøgt at inddrage citater fra empirien til at underbygger fundene. Yderligere er en del af analysearbejdet indsat, så læseren kan fornemme og få indblik i, hvordan processen har foregået frem til fundene. Hermed gives der en mulighed for at vurdere kvaliteten af fundene (Brinkmann & Tanggaard, 2022). Læseren kan dermed selv vurdere graden af fortolkning. Der vil altid være en grad af fortolkning i et hermeneutisk-fænomenologisk studie, men gyldigheden højnes, når der er større mulighed for at følge analyseprocessen. For at højne gyldigheden af studiet må man også lave et troværdighedstjek, ifølge Tanggaard og Brinkmann (Brinkmann & Tanggaard, 2022). Der er ikke lavet et troværdighedstjek ved at spørge informanterne om forståelsen af deres beskrivelser er korrekte, men kategorierne og fundene er løbende diskuteret de to studerende imellem, samt med vejlederen Sanne Angel. Ifølge van Manen er et troværdighedstjek med informanterne ikke vigtigt, da det som har betydning for gyldigheden er, at fortolkningsprocesserne kan forsvares og at der er originalitet i fundene fra empirien (van Manen, 2023b). Yderligere ses det, at fundene lægger sig op ad både kvantitative og kvalitative fund (Knudsen et al., 2021; S.-C. Wang et al., 2017), men at dette speciale kommer et lag dybere og udfolder mere konkret, hvordan for eksempel tilstedeværelse i nuet kommer til udtryk hos sygeplejersken i relation med patienten. I diskussionen er fundene også holdt op mod forskellige teorier, som både underbygger og udfordrer. Kvaliteten er blevet højnet af den iterative proces, hvor alle elementerne i analysen er blevet fragmenteret og diskuteret af de to studerende og specialevejlederen. Dog opretholdes en opmærksomhed på, at det at komme til enighed ikke altid er det samme som kvalitet i specialet.

Gyldighed opnås også gennem kvalitetsindikatoren; at situere deltagerne (Brinkmann & Tanggaard, 2022, p. 661). Informanterne er situerede med konkrete beskrivelser, i det omfang GDPR-reglerne om anonymitet tillader det. Man kan se, at sygeplejerskerne i specialet har en bredde på deres erfaringsniveau. Da empirien skulle indhentes, søgtes der efter informanter, som var nyuddannede sygeplejersker, da mange sygeplejestuderende ikke ser sig selv i faget om fem år. Grundet udfordringer med at finde informanter, måtte gruppen af relevante sygeplejersker til specialet

udvides. Så gyldigheden af studiet vil nok kunne højnes, hvis man i et fremtidigt studie forsøgte at vælge sygeplejersker med samme erfaringsniveau. Fundene er dog stadig gyldige, da sygeplejerskernes beskrivelser ikke er mindre rigtige, på grund af deres overvejelser om erfaringsniveauet.

I interviewsituationen var det op til sygeplejerskerne, hvor de ønskede at få foretaget interviewet, hvilket resulterede i fire interviews med fysisk fremmøde i afdelingerne og et online interview. Ved at lægge interviews i arbejdstiden på afdelingerne opstod der desværre flere afbrydelse fra for eksempel telefoner, som ringede eller kollegaer, som afbrød. Der var forsøgt forud for interviewet at informere om betydningen af at sidde uforstyrret, men afbrydelserne opstod altså alligevel. Disse afbrydelse gjorde, at informanterne tabte tråden i forhold til, hvad de var ved at sige, og dermed kunne der mistes potentielle vigtige prærefleksive beskrivelser. Dog blev der i situationer med afbrydelse forsøgt at samle op på det sidste informant havde sagt for at lede vedkommendes tanker tilbage til, hvor de var før afbrydelsen. Yderligere blev tiden en begrænsende faktor i to interviews, hvilket gjorde, at de måtte afbrydes, selvom de to interviews ikke var helt færdige. Her kunne man overveje om, det havde været bedre at lægge interviewet i slutningen af en sygeplejerskes arbejdsdag for dermed at mindske afbrydelse og forstyrrelser. Det første interview foretog de to studerende sammen, mens de resterende fire interviews blev foretaget enkeltvis for at mindske et ulige magtforhold mellem informant og interviewer (Kvale & Brinkmann, 2022b). Dette gav også en god mulighed for dybdegående snakke og diskussioner af, hvordan empirien skulle forstås.

For at skabe gyldighed beskrives der i litteratursøgningen, at studier fra ”hospitals settings” foretrækkes. Denne ”setting” er ikke noget, som bruges aktivt andre steder end ved udvælgelse af informanter. Denne målgruppe af sygeplejersker blev valgt, da mange af de offentlige sygeplejersker søger væk fra hospitalerne og hen til det kommunale eller private regi. Dette giver altså et indtryk af, at det er sygeplejerskerne på hospitalerne, som er mest pressede, men det kan overvejes hvad dette har af betydning for specialiets gyldighed og mulige overførelse til andre kontekster.

For yderligere at situere vores deltagere (Brinkmann & Tanggaard, 2022) må det beskrives, at tre af informanterne kom fra samme afdeling, hvor der var stor ledelsesmæssig opbakning til, at

sygeplejerskerne tog mindfulness-pauser. Dette har betydning for fundene, da disse sygeplejersker finder det nemmere at legitimere pauser og finde støtte hos kollegaer. Omvendt kan man sige, at flere af sygeplejerskerne beskriver, at det kræver personlig dedikation at få noget ud af et mindfulness-forløb. Denne dedikation har intet med lederen at gøre, så noget af ansvaret for udbyttet ligger forsat hos den enkelte sygeplejerske. Den personlige dedikation har også en betydning, når der kigges på, hvordan der er fundet frem til informanterne i dette speciale. Informanterne har fået en mail, hvor de selv skulle vende tilbage, hvis de ønskede at deltage. Herigennem blev der rekrutteret tre deltagere, hvorefter en leder hjalp med at rekruttere to mere. Det kan antages, at de sygeplejersker, som har meldt sig til interviews, vil være dem, som har fået størst udbytte af deres mindfulness-forløb. Dette er en relevant overvejelse i forhold til om specialet er gyldigt, når der kigges på en mere almen gruppe af sygeplejersker, hvor de ikke nødvendigvis selv har valgt at deltage i et mindfulness-forløb.

Genkendelighed:

For at opnå god kvalitet i specialet er der forsøgt at skabe kohærens (Brinkmann & Tanggaard, 2022). Dette ses ved, at der er fremhævet fænomenologiske teoretikere, som Kari Martinsen og Charlotte Delmar i baggrundsafsnittet og videre i diskussionen. Dette skaber kohærens, da de er indenfor sammen videnskabsteoretiske referenceramme og samtidig får man også nuancer frem, da teoretikerne ikke er ens og lægger vægt på forskellige elementer. Der opnås ikke fuld kohærens, da baggrundsafsnittet også har fokus på organisationen, New Public Management og politiske problematikker. Dette er der ikke lagt vægt på andre steder i specialet, da det ikke er specialets primære fokus.

En anden kvalitetsindikator er at sondre mellem generelle og specifikke formål (Brinkmann & Tanggaard, 2022). Til at gøre dette kan der kigges på antallet af informanter. Til specialet var der en stræben efter at få syv informanter, men det lykkedes kun at finde fem informanter. Dette kan være en begrænsende faktor i sammenligning med en bredere gruppe sygeplejersker. Omvendt er de oplevelser og beskrivelser, som fundene bygger på ikke mindre gyldige eller genkendelige af, at der kun er fem informanter, og det har givet mulighed for en større dybde i analysen (van Manen, 2023b). For at højne kvaliteten og sammenligningsgrundlaget kan det overvejes om informanterne burde været blevet spurgt til, om de havde været sygemeldt med stress. Der blev dog i interviewsituationen fornemmet, at der lå en stress-sygemelding bag nogle informanternes

deltagelse i et mindfulness-forløb. Denne information om en stress-sygemelding hos informanterne blev ikke indsamlet efterfølgende, da der gennem diskussion mellem de studerende og vejleder blev opnået en enighed om, at dette ikke var fokus i specialet. Fokus var netop på, hvad mindfulness havde givet sygeplejerskerne i relation med patienten og opfattelsen af tiden, hvilket ikke ændrer sig om man har været sygemeldt eller ej. En anden overvejelse ind i denne kvalitetsindikator er, at når der arbejdes fænomenologisk, så er alle oplevelser og beskrivelser lige vigtige, men for at højne genkendeligheden er det efterfølgende erfaret, at det ville være en fordel hvis informanterne var fra samme afdeling. Denne overvejelse bygger på, at oplevelserne og beskrivelserne i empirien er meget forskellige, alt efter hvilken ledelsesmæssig opbakning der er til at man bruger mindfulness i hverdagen. Omvendt kommer der også færre nuancer af fænomenet med, hvis informanterne kommer fra samme afdelingen. Som et bi-fund i empirien sås det, at flere af sygeplejerskerne brugte mindfulness-øvelser til patienterne i deres sygepleje. Her beskrev sygeplejerskerne for eksempel, hvordan de vejledte patienter til en roligere vejrtrækning. Dette oplevede sygeplejerskerne havde god effekt for patienterne, men var altså ikke et fokuspunkt i dette speciale. Et kritikpunkt i genkendeligheden i dette speciale er, at alle informanterne har deltaget frivilligt i deres mindfulness-forløb, som er udbudt af arbejdspladsen. Derfor vides det ikke, hvilket udbytte der vil være, hvis man forsøgte at tilbyde mindfulness til for eksempel en hel afdeling, hvor sygeplejerskerne ikke nødvendigvis deltog frivilligt.

For at skabe resonans i læseren (Brinkmann & Tanggaard, 2022) er fundene præsenteret i ental. Der skrives altså konsekvent ”sygeplejersken” gennem hele afsnittet med fund, for at styrke læserens resonans, ligeledes beskrives sygeplejerskerne som hunkøn. Det er selvfølgelig vigtigt at fremhæve, at fundene er tænkt som noget alment gyldigt for alle sygeplejersker, både mandlige og kvindelige. Ligeledes er der skabt resonans ved at opstille dele af analysen samt fund i skemaer, for at skabe overblik.

10. Konklusion:

Mindfulness giver en nærværende og opmærksom relation mellem patienten og sygeplejersken. Yderligere gør mindfulness, at klokketiden ikke er den styrende i sygeplejerskens tidsopfattelse. Dette betyder, at sygeplejerskens fulde opmærksomhed er rettet mod patientens behov og ønsker, så der åbnes op for individuelle hensyn. Mindfulness hjælper sygeplejersken til at hvile i sig selv, hvor omsorgen fremmes gennem en bevidst prioritering af tilstedeværelse og nærvær. Dette betyder at

sygeplejersken får mere klokkeid, men også en indre afsmittende ro på trods af den uro, som rammerne skaber. Sygeplejersken bevarer roen og bruger den til at skabe nærvær og tilstedeværelse, som skaber en ramme for omsorg til den enkelte patient og sygeplejerskens omgivelser, da roen skaber ringe i vandet. Mindfulness legitimerer, at sygeplejersken tager sine pauser og giver en selvindsigt i, at hun gør det godt nok, og at hendes omsorg ikke befordres af mentalt fravær. Det centrale i sygeplejerskens tilstedeværelse i nuet er hendes opmærksomhed på, og bevidsthed om, at mærke sin krop og bruge sine sanser til at yde omsorg. Dette kommer både sygeplejersken selv, patienten og dennes pårørende til gode. Denne øgede sansning giver mere klokkeid at disponere over, og sygeplejersken kan dermed nå at se og give nærvær til flere patienter, og der skabes et rum for også at se livfænomener. Sygeplejerskerne kan og har mod på at prioritere i dagligdagen uden at føle en moralsk stress efter et mindfulness-forløb. Sygeplejerskerne opnår en erkendelse af, at de svarer an til deres ansvar overfor den enkelte patient, men at de også er underlagt nogle rammer, som de ikke selv har ansvar for. Det kan altså konkluderes, at mindfulness potentielt set kan bidrage til en bedre omsorg i relationen med patienten og dennes pårørende. Det kan også konkluderes, at mindfulness kan mindske moralsk stress, fordi klokkeiden ikke bliver det afgørende. Så samlet set kan mindfulness måske være et forebyggende indspark i sygeplejerskemanglen i Danmark.

11. Perspektivering:

Dette speciale finder frem til, hvordan mindfulness kan bidrage til at styrke trivsel og faglighed hos sygeplejersken, og den omsorg hun yder i det pressede sundhedsvæsen. Specialet kan ses som et vigtigt bidrag til at forbedre sygeplejerskens arbejdsmiljø og øge kvaliteten af plejen til patienten. Det ses at mindfulness bidrager med en øget kropsbevidsthed, som muliggør mere sansning og nærvær, hvilket fører til at sygeplejersken også hviler mere i sig selv. Fundene fra specialet ses især relevant for den nyuddannede sygeplejerske, som ofte oplever en udfordrende overgang til arbejdslivet. Denne udfordring opstår, fordi den nyuddannede sygeplejerske oplever et højt arbejdspress, hvor der er krav om at prioritere i opgaverne, hvilket udfordres af, at hendes erfaring med sansning kan være begrænset. Fundene tyder på, at et mindfulness-forløb har potentiale til at styrke den nyuddannede sygeplejerskes mod til at prioritere i opgaverne. Derudover, giver mindfulness sygeplejersken en erkendelse af, at ting tager tid, hvilket hjælper hende til at kunne modstå presset i dagligdagen. Den øgede kropsbevidsthed vil styrke den nyuddannede sygeplejerskes evner til at sanse og være bevidst til stede hos patienten, og dermed skaber omsorg og et øget nærvær. Dog er der stadig uafklarede faktorer vedrørende implementering af mindfulness

til nyuddannede sygeplejersker især i det tilfælde, hvor et mindfulness-forløb pålægges sygeplejersken ved jobopstart. Et kommende studie bør derfor undersøge, hvordan sygeplejerskens oplevelse er ved et pålagt mindfulness-forløb, og hvilken ledelsesmæssig opbakning der kræves for en vellykket implementering. I dette speciale ses det netop, at den ledelsesmæssige opbakning har betydning for, hvordan sygeplejerskerne bruger og prioriterer mindfulness i deres hverdag.

Det kan altså anbefales, at et nyt studie undersøger mindfulness hos nyuddannede sygeplejersker, samtidig med at der fokuseres på vigtigheden af ledelsesstøtte og engagement i implementeringen. Fokus på ledelsesstøtten skal identificere, hvilken ledelsesrolle der understøtter en effektiv implementering af mindfulness. Behovet for en nærmere undersøgelse af sygeplejerskernes kendskab til mindfulness i Danmark opstår, da mindfulness kan associeres med noget religiøst, hvilket potentielt kan udgøre en barriere for deltagelse i forløbet. For at resultaterne i dette speciale kan anvendes af sygeplejersker, bør udbredelse af informationer om grundpillerne i mindfulness overvejes, for at undgå potentielt lav deltagelse på grund af manglende viden.

På et samfundsmæssigt plan kan resultaterne af dette speciale bidrage til at reducere sygefraværet blandt sygeplejersker, da de vil opleve mindre stress, og være mindre tilbøjelige til at lade den moralske stress påvirke dem. Sygefravær kan skabe en ond cirkel, da flere sygemeldinger øger presset på kollegaerne, som dermed også risikerer at blive sygemeldt. Ved at reducere sygefraværet vil mindfulness muligvis kunne bryde denne negative spiral og dermed mindske det ekstra pres der opstår på kollegaerne og organisationen. Hvis sygeplejersker deltager i et mindfulness-forløb tidligt i deres karriere, kan det potentielt forebygge den øgede sygeplejerskemangel der ses i Danmark. Dog er der stadig flere skridt der må tages for at nå dette mål, og mindfulness er ikke løsningen på alle problemstillingerne der i det komplekse pressede sundhedsvæsen. Så selvom mindfulness ses som et positivt indspark på det organisatoriske plan til at kunne fastholde sygeplejersker i det danske sundhedsvæsen, kan og må det ikke stå alene. For at få et sundhedsvæsen i balance, må der fortsat være fokus på politiske handlinger, så sygeplejersken har tiden til at udføre individuel omsorg med nærvær.

12. Litteraturliste:

- Adam, D., Berschick, J., Schiele, J. K., Bogdanski, M., Schröter, M., Steinmetz, M., Koch, A. K., Sehouli, J., Reschke, S., Stritter, W., Kessler, C. S., & Seifert, G. (2023). Interventions to reduce stress and prevent burnout in healthcare professionals supported by digital applications: a scoping review. *Front Public Health*, *11*, 1231266. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1231266>
- American psychological association. (2023). *Stress effects on the body*. American psychological association. Retrieved 20.05 from <https://www.apa.org/topics/stress/body>
- Aromataris, E. R., D. (2014). SYSTEMATIC REVIEWS, Step by Step: Constructing a Search Strategy and Searching for Evidence. *The American Journal of Nursing*, *114*, 49-56.
- Bekelepi, N., & Martin, P. (2022). Support interventions for nurses working in acute psychiatric units: A systematic review. *Health SA*, *27*, 1811. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1811>
- Bendix Andersen, A., Beedholm, K., Kolbæk, R., & Frederiksen, K. (2018). When Clock Time Governs Interaction: How Time Influences Health Professionals' Intersectoral Collaboration. *Qualitative Health Research*, *28*(13), 2059-2070. <https://doi.org/10.1177/1049732318779046>
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2022). Kvalitet i kvalitative studier. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder : en grundbog* (3. udgave. ed., pp. 657-670). Hans Reitzels Forlag.
- Buus N, T. E., Rossen C, Kristiansen H. . (2008). Litteratursøgning i praksis - begreber, strategier og modeller. *Danish Journal of Nursing / Sygeplejersken*, Nr. 10. <https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/arkiv/sygeplejersken-2008-10/litteratursogning-i-praksis-begreber-strategier-og-modeller/>
- Dahl, C. J., Wilson-Mendenhall, C. D., & Davidson, R. J. (2020). The plasticity of well-being: A training-based framework for the cultivation of human flourishing. *Proceedings of the National Academy of Sciences - PNAS*, *117*(51), 32197-32206. <https://doi.org/10.1073/pnas.2014859117>
- Daigle, S., Talbot, F., & French, D. J. (2018). Mindfulness-based stress reduction training yields improvements in well-being and rates of perceived nursing errors among hospital nurses. *J Adv Nurs*, *74*(10), 2427-2430. <https://doi.org/10.1111/jan.13729>
- Dansk Center for Mindfulness. (2023, 16-01-23). *Hvad er mindfulness?* Dansk Center for Mindfulness. Retrieved 28/02 from <https://mindfulness.au.dk/kom-godt-i-gang/viden-om-mindfulness-og-compassion/#c128240>
- Danske Patienter. (2023). *Patienterne har ordet: Dét er kvalitet for os*. Retrieved 12.02 from <https://danskepatienter.dk/publikationer/patienterne-har-ordet-det-er-kvalitet-for-os>
- Danske Professionshøjskoler. (2021). *Danmark vil mangle mere end 8.000 sygeplejersker i 2030*. Danske professionshøjskoler. Retrieved 11.02 from <https://xn--danskeprofessionshjskoler-xtc.dk/wp-content/uploads/2021/07/Faktaark-Danmark-vil-mangle-mere-end-8000-sygeplejersker-i-2030.pdf>
- Davidson, R. J., & McEwen, B. S. (2012). Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nature neuroscience*, *15*(5), 689-695. <https://doi.org/10.1038/nn.3093>
- Delmar, C. (2021). Professionel sygeplejefaglig omsorg – en rammemodell. *Klinisk sygepleje*, *35*(3), 219-241. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2021-03-04>

- Det etiske råd. (2022). *7 budskaber fra etisk råd* (ISBN 978-87-92915-29-0). (Omsorg i sundhedsvæsenet, Issue.
- Emarati, H. L. (2023). *Flere ældre kræver flere sygeplejersker*. Dansk Sygepleje Raad. Retrieved 11.02 from <https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/arkiv/sygeplejersken-argang-2023-nr-5/flere-aeldre-kraever-flere-sygeplejersker/>
- Erden, Y., Karakurt, N., & Çoban, G. (2023). Evaluation of the Effect of Mindfulness-Based Training on the Quality of Work-Life and Motivations of Nurses Working During the COVID-19 Pandemic. *Eurasian J Med*, 55(3), 178-184. <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2023.23180>
- Fjorback, L. O. (2015). Hvad sker der i hjernen? In *Må jeg hjælpe dig? : fri af depression* (1. udgave. ed., pp. 58-67). Gad.
- Haines, J., Spadaro, K. C., Choi, J., Hoffman, L. A., & Blazek, A. M. (2014). Reducing stress and anxiety in caregivers of lung transplant patients: benefits of mindfulness meditation. *Int J Organ Transplant Med*, 5(2), 50-56.
- Hallman, I. S., O'Connor, N., Hasenau, S., & Brady, S. (2014). Improving the culture of safety on a high-acuity inpatient child/adolescent psychiatric unit by mindfulness-based stress reduction training of staff. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 27(4), 183-189. <https://doi.org/10.1111/jcap.12091>
- Hunice, L., & Kristensen, F. (2021). Brugerinddragelse som rationale og styringsform i sundhedspraksis. In P. Tanggaard Andersen & H. U. Timm (Eds.), *Sundhedssociologi : en grundbog* (2. udgave. ed., pp. 243-263). Hans Reitzel.
- Jørgensen, M. A., Pallesen, K. J., Fjorback, L. O., & Juul, L. (2021). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on dehydroepiandrosterone-sulfate in adults with self-reported stress. A randomized trial. *Clinical and translational science*, 14(6), 2360-2369. <https://doi.org/10.1111/cts.13100>
- Kabat-zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33-47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical psychology (New York, N.Y.)*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Klit, M. (2023a). Kvalitetsmålinger uden omsorg. *Sygeplejersken*, 21. <https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/arkiv/sygeplejersken-argang-2023-nr-5/kvalitetsmaalinger-uden-omsorg/>
- Klit, M. (2023b). Omsorgen har mistet sin værdi. *Sygeplejersken*, 18-21, Article 5. <https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/arkiv/sygeplejersken-argang-2023-nr-5/omsorgen-har-mistet-sin-vaerdi/>
- Knudsen, R. K., Ammentorp, J., Storkholm, M. H., Skovbjerg, S., Tousig, C. G., & Timmermann, C. (2023). The influence of mindfulness-based stress reduction on the work life of healthcare professionals - A qualitative study. *Complement Ther Clin Pract*, 53, 101805. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101805>
- Knudsen, R. K., Gregersen, T., Ammentorp, J., Tousig, C. G., & Timmermann, C. (2021). Healthcare professionals' experiences of using mindfulness training in a cardiology department - a qualitative study. *Scand J Caring Sci*, 35(3), 892-900. <https://doi.org/10.1111/scs.12906>

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2022a). 4. Ethiske spørgsmål i forbindelse med interview. In *Interview : det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udgave. ed., pp. 105-126). Hans Reitzel.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2022b). *Interview : det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (udgave., Ed.). Hans Reitzel.
- Lin, L., He, G., Yan, J., Gu, C., & Xie, J. (2019). The Effects of a Modified Mindfulness-Based Stress Reduction Program for Nurses: A Randomized Controlled Trial. *Workplace Health & Safety*, 67(3), 111-122. <https://doi.org/10.1177/2165079918801633>
- Liu, L., Tian, L., Jiang, J., Zhang, Y., Chi, X., Liu, W., Zhao, Y. H., & Sun, P. (2023). Effect of an Online Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Postpandemic Era Nurses' Subjective Well-being, Job Burnout, and Psychological Adaptation. *Holist Nurs Pract*, 37(5), 244-252. <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000603>
- Ludvigsen, M. B. (2023). *Sygeplejestuderende er usikre på deres fremtid i faget*. Dansk Sygepleje Raad. <https://dsr.dk/nyheder-fra-dsr-c/sygeplejerskestuderende-er-usikre-paa-deres-fremtid-i-faget/>
- Martinsen, K. (2001). Øjet og kaldet. In *Munksgaards sygeplejeteoretiske bibliotek*. (1. udgave. ed., pp. 11-49). Munksgaard.
- Martinsen, K., Martinsen, K., Kjær, T. A., & Bøe, H. (2018). Bevegelig berørt. In (pp. 15-113). Fagbokforl.
- Nourian, M., Nikfarid, L., Khavari, A. M., Barati, M., & Allahgholipour, A. R. (2021). The Impact of an Online Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Sleep Quality of Nurses Working in COVID-19 Care Units: A Clinical Trial. *Holist Nurs Pract*, 35(5), 257-263. <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000466>
- O'Driscoll, M., Byrne, S., Mc Gillicuddy, A., Lambert, S., & Sahm, L. J. (2017). The effects of mindfulness-based interventions for health and social care undergraduate students - a systematic review of the literature. *Psychol Health Med*, 22(7), 851-865. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1280178>
- Penprase, B. (2015). Does mindfulness-based stress reduction training improve nurse satisfaction? *Nursing Management*, 46(12), 38-45. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000470772.17731.e6>
- Penque, S. (2019). WELLNESS SERIES PART 1 OPEN Mindfulness to promote nurses' well-being [Article]. *Nursing Management*, 50(5), 38-44. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000557621.42684.c4>
- Qualls, B. W., Payton, E. M., Aikens, L. G., & Carey, M. G. (2022). Mindfulness for Outpatient Oncology Nurses: A Pilot Study. *Holist Nurs Pract*, 36(1), 28-36. <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000487>
- Rasmussen, T., Lotte, Remvig, K., & Wien, C. (2022). 6. Litteratur- og informationsøgning til opgaven. In L. Rieneker & P. Stray Jørgensen (Eds.), *Den gode opgave : håndbog i opgave-, projekt- og specialeskrivning* (6. udgave. ed.). Samfundslitteratur.
- Rosa, H. (2014). *Fremmedgørelse og acceleration* (1. udgave ed.). Hans Reitzel.
- Ruiz-Fernández, M. D., Ortíz-Amo, R., Ortega-Galán Á, M., Ibáñez-Masero, O., Rodríguez-Salvador, M. D. M., & Ramos-Pichardo, J. D. (2020). Mindfulness therapies on health professionals. *Int J Ment Health Nurs*, 29(2), 127-140. <https://doi.org/10.1111/inm.12652>
- Santamaría-Peláez, M., González-Bernal, J. J., Verdes-Montenegro-Atalaya, J. C., Pérula-de Torres, L., Roldán-Villalobos, A., Romero-Rodríguez, E., Hachem Salas, N., Magallón Botaya, R.,

- González-Navarro, T. J., Arias-Vega, R., Valverde, F. J., Jiménez-Barrios, M., Mínguez, L. A., León-Del-Barco, B., Soto-Cámara, R., & González-Santos, J. (2021). Mindfulness-Based Program for Anxiety and Depression Treatment in Healthcare Professionals: A Pilot Randomized Controlled Trial. *J Clin Med*, *10*(24). <https://doi.org/10.3390/jcm10245941>
- Santorelli, S. F. (2014). MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION (MBSR): STANDARDS OF PRACTICE. *THE CENTER FOR MINDFULNESS IN MEDICINE, HEALTH CARE, AND SOCIETY UNIVERSITY OF MASSACHUSETTS MEDICAL SCHOOL, Februar*. https://mindfulness.au.dk/fileadmin/mindfulness.au.dk/Artikler/Santorelli_mbsr_standards_of_practice_2014.pdf
- Secher, M. (2022, 06.10.22). Forstå, hvorfor sundhedsvæsenet er presset - og hvorfor det kan blive endnu værre. <https://nyheder.tv2.dk/samfund/2022-10-06-forstaa-hvorfor-sundhedsvaesenet-er-preset-og-hvorfor-det-kan-blive-endnu-vaerre>
- Spadaro, K. C., & Hunker, D. F. (2016). Exploring The effects Of An online asynchronous mindfulness meditation intervention with nursing students On Stress, mood, And Cognition: A descriptive study. *Nurse Education Today*, *39*, 163-169. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.006>
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2020). Interview: samtale som forskningsmetode. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder : en grundbog* (3. udgave. ed.). Hans Reitzels Forlag.
- Uddannelses- og forskningsministeriet. (2024). *Regeringen er parat til at indgå partnerskaber med Indien og Filippinerne om rekruttering af sundhedspersoner*. Retrieved 29/4-24 from (<https://ufm.dk/aktuelt/pressemeddelelser/2023/regeringen-er-parat-til-at-indga-partnerskaber-med-indien-og-filippinerne-om-rekruttering-af-sundhedspersoner>).
- van Manen, M. (2023a). Doing Phenomenology. In S. edition (Ed.), *Phenomenology of practice : meaning-giving methods in phenomenological research and writing* (pp. 1-40). Routledge.
- van Manen, M. (2023b). Human Science Methods: Empirical and Reflective Activities. In S. edition (Ed.), *Phenomenology of practice : meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Routledge.
- van Manen, M. (2023c). Philosophical Methods: Epoché and Reduction. In S. edition (Ed.), *Phenomenology of practice : meaning-giving methods in phenomenological research and writing* (pp. 357-395). Routledge.
- Vaaben, N., Wienreich, E., Dahlager, L., Mouritsen, S., & Manstrup, S. (2023). *Hvorfor stopper sygeplejersker i det offentlige sundhedsvæsen*. https://ucviden.kp.dk/ws/portalfiles/portal/104642802/Hvorfor_stopper_sygeplejersker.pdf
- Wang, S.-C., Wang, L.-Y., Shih, S.-M., Chang, S.-C., Fan, S.-Y., & Hu, W.-Y. (2017). The effects of mindfulness-based stress reduction on hospital nursing staff. *Applied Nursing Research*, *38*, 124-128. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.014>
- Wang, S. C., Wang, L. Y., Shih, S. M., Chang, S. C., Fan, S. Y., & Hu, W. Y. (2017). The effects of mindfulness-based stress reduction on hospital nursing staff. *Appl Nurs Res*, *38*, 124-128. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.014>
- Wang, X. X., Wang, L. P., Wang, Q. Q., Fang, Y. Y., Lv, W. J., Huang, H. L., Yang, T. T., Qian, R. L., & Zhang, Y. H. (2022). Related factors influencing Chinese psychiatric nurses' turnover: A cross-sectional study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, *29*(5), 698-708. <https://doi.org/10.1111/jpm.12852>

- Wang, Y., Kou, J., & Han, B. (2023). Effect of online modified mindfulness-based stress reduction training on the resilience of nursing interns in China. *Nurs Open*, *10*(8), 5493-5499.
<https://doi.org/10.1002/nop2.1788>
- Wexler, M., T, & Schellinger, J. (2023). Mindfulness-Based Stress Reduction for Nurses: An Integrative Review. *J Holist Nurs*, *41*(1), 60-61.
<https://doi.org/10.1177/08980101231161731>
- World Health Organization. (2022). *Worlds mental health report - Transforming mental health for all* (WHO, Issue).

13. Bilag:

13.1. Bilag 1: Bloksøgning

Søgedato: 6/2-2024

Blok 1: Population- P		Blok 2: Phenomenon of Interest- I		Blok 3: Context- Co
Nurs*	A	MBSR	A	Hospitals
OR	N	OR	N	OR
Nurses (Mesh)	D	Mindfulness-based stress reduction (mesh)	D	Hospitals (Mesh)
		OR		
		Mindfulness (mesh)		

13.2. Bilag 2: Søgestreng

Søgedato: 6/2-2024

Søgestreng:		
CINAHL	PUBMED	PsycInfo
((MH"nurses+") OR Nurs*) AND ("Mindfulness-based stress reduction" OR MBSR) AND (MH "Hospitals+")	((("Nurses"[Mesh]) OR (Nurs*)) AND (("Hospitals"[Mesh]) OR (Hospitals)) AND (("mindfulness-based stress reduction") OR (MBSR)).	((Nurs* OR Nurse (Thesaurus)) AND (Mindfulness-Based Stress Reduction (Thesaurus) OR MBSR)
<u>In-og eksklusions kriterier:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> - Udgivelses år 2014-2024. - Udgivelses sprog: Dansk, Norsk, Svensk, Engelsk. 		
22 hits.	99 hits	30 hits.

13.3. Bilag 3: Guide til interview

Guide til interview:

Hvad giver mindfulness:

- Mindfulness giver ro i krop og hoved.
- Giver selvkontrol. Bedre til at mærke sin krop og mærke sig selv.
 - Selvindsigt. Kan lære at responder i stedet for at reagere.
- Taknemmelighed - ser de små øjeblikke.
- Være nærværende tilstede i nuet. Med en bevidsthed om sine tanker, så man er mere tilstede.
- En ikke dømmende opmærksomhed.

Hvad tænker vi det giver sygepleje:

Med mindfulness så er det tanken, at sygeplejersken får mere ro i sin krop, fordi hun er bedre til at nulstille fra hvad der kommer før og efter og være i opgaven og dermed bliver tiden en anden.

Nutiden bliver ikke presset af fortiden og fremtiden.

Når der er en anden tidsopfattelsen, så nuet står mere klart, ikke presset af fortiden, og ikke presset af fremtiden, så er det rimeligt at forvente at sygeplejersken kan være i ro med sin krop, i hendes sammenværd med patienten og dermed et bedre nærvær.

Ved at have en selvindsigt i og bevidsthed om sine tanker vil sygeplejersken være mere tilstede i nuet, og ikke have sine tanker et andet sted. Dette forventer vi giver oplevelsen af mere tid og mere nærvær, som ender ud i mere omsorg for patienten.

Vi er altså interesseret i, om sygeplejerskens oplevelse af tid giver øget plads til det sansende nærvær, så relationen mellem sygeplejersken og patienten giver plads til mere omsorg.

Kort intro til undersøgelsen:

- Ultra kort intro af Michelle og Liv i form af at vi er sygeplejersker og ikke specialister.
- Der informeres om interviewets varighed, etiske forhold(samtykke+tilbagetrækning af den), samt optagelsen af interviewet med video.
- Der informeres om, at vi ønsker beskrivelser af konkrete oplevelser og situationer, gerne så detaljeret som muligt.

- Informanten spørges om evt. spørgsmål inden interviewet begynder.
- Udlevere samt informere om samtykkeerklæring, denne underskrives og der udleveres en kopi til informanten.
- Helt praktisk, så er det primært Liv som fører ordet og Michelle supplere. Vi skriver lidt ned undervejs med noter til sig selv og Michelle vil nok skrive mest ned.
- Øjenkontakt

Data: Inden vi går i gang med at optage.

- Hvor længe har du været sygeplejerske:
- Hvor er du ansat nu:
- Hvor længe siden er det du deltog i et mindfulness-forløb:
- Din alder:

Interview:

Nu har du været på mindfulness kursus og vi er interesseret, hvordan du oplever at være inde hos en patient? - Du må meget gerne komme et konkret eksempel

Vil du ikke beskrive dit samarbejde med patienten her i afdelingen?

- Kan du prøve at beskrive en konkret situation, hvor du samarbejder med en patient?
 - Sidste gang du tog en klokke?
- Hvordan oplevede du, at mindfulness-kurset havde betydning for den situation?
- Hvornår/hvor har du samarbejdet med patienten?
- Oplever du noget anderledes i samarbejdet med patienten?

Samtale:

- Har du samtaler med patienten?
- Hvordan har du samtalen med patienten?
 - Hvordan foregik det?
 - Var døren lukket?
 - Kan du beskrive rummet?
 - Hvordan har det en sammenhæng med dit mindfulness kursus?
 - Kan du bedre rumme patienten?

Kan du beskrive, hvordan du oplever nærvær i samarbejde med patienten?

- Er det anderledes efter, at du har deltaget i et mindfulness forløb?
 - Kan du beskrive hvordan du selv har det? Har du mere ro?
 - Var det det samme du ville have fortalt mig før kurset?
 - Er du blevet mere bevidst om det, efter dit mindfulness kursus?

Hvis jeg var din kollega, som ikke havde deltaget i et mindfulness-forløb, hvordan ville du så beskrive betydningen af forløbet for dig på arbejdet?

Hvordan vil dine patienter opleve din sygepleje anderledes efter dit mindfulness-forløb?

Vi ved, at nogen har svært ved at være nærværende, når de kommer fra eller skal til en situation der kræver meget af dem, er det også sådan for dig?

Afrunding:

- Dyrker du mindfulness i hverdagen her efter dit forløb?
- Har du noget du vil tilføje?
- Tak for deltagelsen
- Interesse i, at vi sender specialet til dig, når det er færdigt?

Uddybende spørgsmål:

- Beskriv konteksten: hvem var du sammen med, hvor sad du, hvilket rum.
- Vil du ikke fortælle mig, hvordan det kommer til udtryk.
- Kan du mærke mindfulness kurset i forhold til din patientkontakt.
- Sig lidt mere
- Fortæl lidt mere.
- Er det forskelligt fra før dit mindfulness kursus.
- Hvordan mærker du det i kroppen.
- Hvordan giver det større mulighed for omsorg.
- Kan du sætte flere ord på det?
- Kan du beskrive det på en anden måde?
- Kan du komme med et konkret eksempel?

Gentag bestemte ord, prøv at få informanterne til at udfolde det, som de har sagt/nævnt.

- Husk tavsheden, da det er her, der kan komme vigtige pointer.

13.4. Bilag 4: Infobrev

Kære sygeplejerske der har fået kursus i mindfulness.

- Denne nye måde at tænke på, er vi meget optaget af og vi vil derfor gerne høre dine erfaringer med mindfulness.

Kort om dig:

- Vi søger sygeplejersker, der har gennemgået et mindfulness baseret stressreduktions forløb.
- Vi ønsker at interviewe dig om din kliniske hverdag og om de relationer du har på din arbejdsplads. Interviewet forventes at tage omkring 60 minutter.

Din specifikke erfaring er af stor betydning for at vi kan belyse dette emne. Vi håber på sigt, at dine erfaringer kan understøtte udbredelsen af mindfulness til flere sygeplejersker.

Kort om os:

- Vi er begge kandidatstuderende i sygepleje, som skriver vores afsluttende speciale.
- Vores interesse for mindfulness kommer af personlig erfaring og undervisning på universitetet.

Vi ved, at det danske sundhedsvæsen er presset, og det at yde god sygepleje kan være mentalt udfordrende og stressende. Der er stor evidens for, at mindfulness kan forbedre sygeplejerskers mentale sundhed.

Så vi er interesserede i, hvilken betydning mindfulness kan have i en sygeplejefaglig praksis. Dette ønsker vi en mere dybdegående indsigt i, og håber du vil hjælpe os.

Praktisk info:

- Da vi gerne vil have at du er tryk under interviewet, vil vi lade det være op til dig at vælge, hvor det skal foregå fx på din arbejdsplads, hjemme hos dig eller et andet neutralt sted.
 - Hvis arbejdspladsen vælges, burde det kunne planlægges i arbejdstiden. Vi skal nok stå for kontakten til din leder.
- Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage ved at kontakte os på oplysningerne herunder.

Vi håber rigtig meget, at du har lyst til at deltage.

- Hvis du har spørgsmål, må du hjertens gerne kontakte os på mail eller telefon.

De bedste hilsner

Michelle Thomsen
Mail: xxxxxx@xxxxx.com
Tlf: xxxxxxxx

Liv Braüner Hansen
Mail: xxxxxx@xxxxx.com
Tlf: xxxxxxxx

13.5. Bilag 5: Samtykkeerklæring

Samtykke til behandling af personoplysninger

Dataansvarlige studerende: Michelle Thomsen og Liv Braüner Hansen

Titel på speciale: Mindfulness' indflydelse på sygeplejen

Vejleder på speciale: Sanne Angel

Beskrivelse af projektet, herunder formålet med databehandlingen og hvilke personoplysninger der behandles:

Formålet med specialet er at få en indsigt i sygeplejerskers levede erfaringer af tidsopfattelse og relation med patienten efter at have deltaget i et Mindfulness-Baseret Stress Reduktions forløb. Dette vil være et hermeneutisk-fænomenologisk studie. Vi ønsker at bruge databehandlingen til at kunne afdække sygeplejersker levede erfaringer gennem transskribering af interview. Vi forventer at interviewet vil have en varighed på ca. 1 time og interviewet optages undervejs. Transskriberingen vil blive foretaget, så informanten opnår fuld anonymitet. Selve transskriberingen vil foregå på AU's VDI, som er en krypteret arbejdsplads, hvor kun Sanne, Michelle og Liv har adgang til.

Jeg giver hermed samtykke til at ovennævnte studerende må behandle oplysninger om mig i forbindelse med sin uddannelse på Aarhus Universitet. Mine personoplysninger vil indgå i ovennævnte speciale. Jeg giver samtykke til, at:

- mine oplysninger må behandles i specialet
- mine oplysninger må videregives til en eller flere studerende, som skriver specialet i fællesskab. De studerende har fælles dataansvar
- mine oplysninger må videregives til Aarhus Universitet og til en eventuel ekstern censor i forbindelse med vejledning og bedømmelse
- mine oplysninger må offentliggøres i anonymiseret form i forbindelse med offentliggørelse af specialet.

Dato:

Navn:

Underskrift:

Samtykket kan til enhver tid trækkes tilbage med virkning for fremtiden. Dette sker via henvendelse til denne mail:

Michelle Thomsen: 202203293@post.au.dk eller Liv Hansen: 202203282@post.au.dk

Information til den registrerede

Efter reglerne i persondataforordningen skal den studerende som dataansvarlig informere de registrerede personer om deres rettigheder i forbindelse med behandlingen af oplysningerne. Den studerende registrerer og behandler personoplysninger med hjemmel persondataforordningens artikel 6, stk. 1, litra a). Følsomme data, dvs. helbredsdata eller data om race eller etnisk oprindelse, politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning eller fagforeningsmæssigt tilhørsforhold registreres og behandles med hjemmel i persondataforordningens artikel 9, stk. 2, litra a). Begge regler giver adgang til at behandle oplysninger, når den registrerede har givet udtrykkeligt samtykke.

Behandling og opbevaring

Den studerende behandler personoplysningerne fortroligt. Oplysningerne vil blive opbevaret indtil specialet er bedømt og klagefristen i forbindelse med bedømmelsen er udløbet.

Videregivelse af oplysninger

Oplysningerne vil ikke blive videregivet til andre medmindre der er givet samtykke hertil.

Dataindsigt

Registrerede personer kan når som helst rette henvendelse til den studerende med henblik på at få kopi af oplysningerne.

Berigtigelse af oplysninger

Hvis den registrerede person mener, at der er registreret forkerte oplysninger, kan man bede den studerende om at berigtige oplysningerne. Det vil sige, at den studerende retter oplysningerne eller noterer, at oplysningerne er forkerte og registrerer de rigtige oplysninger. Den registrerede person har krav på, at den studerende ser bort fra oplysningerne indtil det er afgjort, hvilke oplysninger, der er rigtige.

Tilbagekaldelse af samtykke og sletning af oplysninger

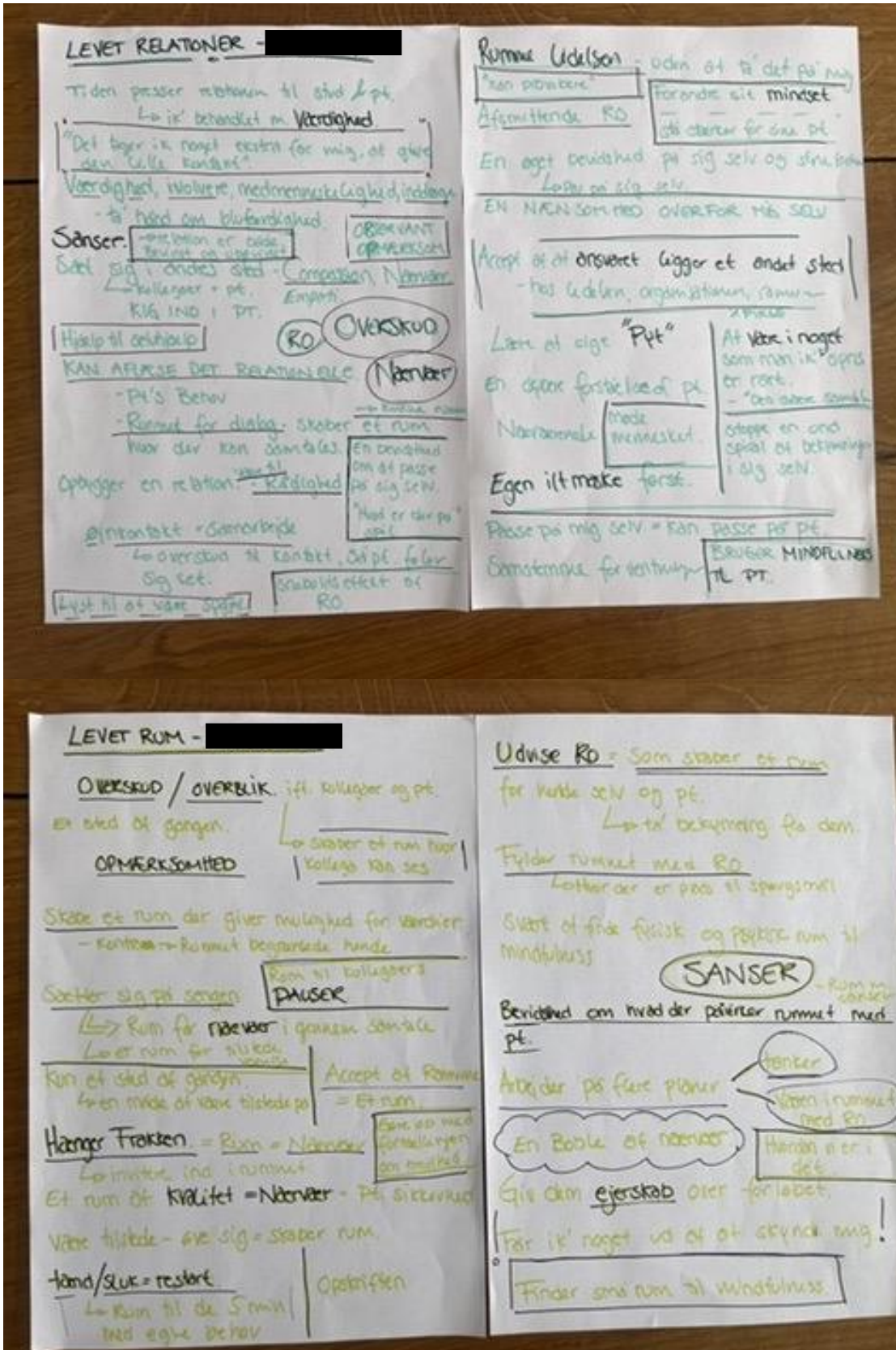
Hvis den studerende har indhentet et samtykke fra den registrerede person til at behandle oplysningerne, vil den registrerede til enhver tid kunne tilbagekalde samtykket. Den studerende kan derfor ikke fortsætte med at behandle oplysningerne efter samtykket er trukket tilbage.

Den registrerede har ret til at få slettet oplysninger, som den studerende har registreret om den pågældende, hvis oplysningerne ikke længere er nødvendige til det formål de blev indsamlet til. Oplysningerne skal også slettes, hvis den registrerede tilbagekalder samtykket til behandlingen eller hvis oplysningerne ved en fejl er blevet behandlet ulovligt. Den registrerede har ikke krav på sletning af oplysninger, som er arkiverede efter arkivlovens regler i universitetets arkivsystem.

Klage til Datatilsynet

Registrerede personer kan klage over behandlingen af oplysningerne til Datatilsynet dt@datatilsynet.dk.

13.6. Bilag 6: Livsverdens eksistentialerne



LEVET KROP

RO i et være tilskede - som identifikation
 - om den og komme den i forvejen
 Lokale: med hoved veiter, / overstad
 - total opmærksomhed på at jeg er
 færdig

Grounded - Anden RO, mere RO - i gennem
 Kirtelbetragtning
 - kote: slæt ud af kurs, ikke tilskede
 ikke gøre det ordentligt, % overblæk

+ **OVERSKUD**

Er over energi at lægge energi i det - oppe sig
 - mærk sig selv, - ro til at drifte

↳ ik' komme sig selv faldtændigt

80-20 % (Hvordan rummen
 i de 20%) RO i:

FOOFASTE: Mærk sin krop ik' styrer den
 "LUXUS SIND UDE" ydte kontrol

Stress: fysisk - is i maven, tøjst, munde
 overstad, hørebanker, også hælde.

↳ sluppet tøjlerne, kan identificere
 mærke det. kan mærke sin kollegas
 frustration.

SANSER

Være Roug = ik' spørnde op

RO i Nervsystemet - Afstik nervesystemet
 ↳ "komme ud på et side stier"

Sig selv - Behov for power - en roug
 nervesystem

Kan mærke i sin krop - Bordenlogisk

↳ at logisk / tænkt betyder noget
 ↳ At den tør betov for RO, når energien er bøl

Mærke pt / påstandes forventning til sig

En betovning - Brug sin krop til at
 skabe RO.

Stress = / Basse behov - glemmer sig selv

MANEFORMELSE
 - styrket intuition - Foræmne ting
 ↳ stærket opmærksomhed.

Være i kroppen vs. oppe i hovedet
 ↳ Være Her

LEVET TID

NO erlig her og **SINKE** min tid her.

↳ kote: små ting der står vidermæssigt /
 overstadsmæssigt for vinderlære
 - når preser = skovner.

↳ **PLADS TIL NÆRVÆR**

Accept af: - ting tager den tid de tar
 ↳ passer in emanden ro.

ENERGI = TID

For hele tiden kunne lidt mere!
 Søgte sig ned - vise men her tid.

- Pause er nødvendige for ik' et større ting
 ↳ omindstaaelse / legitime pause

"FRAGEN AF" - viser man her tid
 ↳ ikke er i stress

Accept af rust = en selvindsigt
 ↳ organisationen vil have mig to steder
 på en gang.

Foræmning af tiden overfor pt / påstande
 Gå sig selv tid til at holde af den ik' er det.
 ↳ at det varke = problem

TID TIL PAUSE - give overblik
 - hjælper med at problem

TILSTEDE I NUET = SANSER AT DER
 ER BEHOV FOR TID.

↳ **GIR SIG TID = NÆRVÆR = OMSØRG**

TID kan man finde igen ro, slappe
 af i hjernen og hovedet.

Sig selv man har tid, selvom man ik' har
 = PE holder ik' på mig = mere tid.

13.7. Bilag 7: Temaer fra de fem interviews

Interview 1:

- Hænge frakken.
- Hjælp til selvhjælp.
- Accept af nuet/rammerne/systemet.
- Sanser/relationer.

Interview 2:

- Langsommelighed er svært i organisationen.
- Møde patienten der hvor patienten er.
- Pas på mig selv.

Interview 3:

- Hænge frakken
- Pyt – rammesætning af tiden i relationer.
- Forskellige situationer skaber forskellige rum.
- At give sig tid giver tid.

Interview 4:

- Egen iltmaske på først.
- At sætte sig ned – udvise ro.
- Mavefornemmelsen.

Interview 5:

- Kropsbevidsthed.
- Det ubeviste og nonverbale kan sanses.
- At være til stede i nuet også i det svære.
- En bevidsthed om en usund kultur.