

# Tanke, känsla, handling

–Handledning ur ett sjuksköterskeperspektiv –

<b>FÖRFATTARE</b>	Susanne Emilson Cathrine Klippedahl
<b>PROGRAM/KURS</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete  HT 2005
<b>OMFATTNING</b>	10 poäng
<b>HANDLEDARE</b>	Ingrid Johansson
<b>EXAMINATOR</b>	Carola Skott

Titel (svensk):	Tanke, känsla, handling -Handledning ur ett sjuksköterskeperspektiv -
Titel (engelsk):	Thought, feeling, action - Clinical supervision from nurses' point of view -
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad– Eget arbete/VOM200/SPN4
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	21 sidor
Författare:	Susanne Emilson och Cathrine Klippedahl
Handledare:	Ingrid Johansson
Examinator:	Carola Skott

---

## SAMMANFATTNING

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka effekterna av handledning hos sjuksköterskan utifrån personlig och yrkesmässig utveckling. Vi ville även studera de hinder som finns för sjuksköterskan att tillgodogöra sig handledning. Resultatet baseras på tio, kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Till arbetet har vi knutit Kari Martinsens omvårdnadsteori. Resultatet pekar på att ökat självförtroende och mod var egenskaper som upplevdes i den personliga utvecklingen. Känslan av säkerhet i beslutstagande och en högre grad av kontroll erhöles och resulterade i välbefinnande och mindre symtom av ångest och oro. Studien visade att utveckling av yrkesidentitet var den största vinsten av handledning. Bekräftelse från gruppen gjorde att sjuksköterskorna kände ett stöd som stimulerade dem i sin yrkesväxt. Sjuksköterskerollen tydliggjordes vilket i flera fall ledde till att sjuksköterskorna efter handledning ändrade sitt arbetssätt. Positiva nätverk bildades, dessa ökade samarbetsförmågan och gemenskapen i arbetslaget, även relationerna till andra yrkesgrupper förbättrades. Arbetsrelaterad stress minskade och sjuksköterskorna upplevde det lättare att ta moraliska beslut. De hinder som framkom var bl a hög arbetsbelastning, kollegial lojalitet och bristfällig planering inför handledningen som hindrade sjuksköterskorna från att delta. På det emotionella planet fanns hinder som osäkerhet att öppna sig i gruppen och distansering för att sjuksköterskan inte orkade återuppleva krävande känslomässiga händelser. Resultatet tyder på att handledning är en effektiv och nödvändig del i sjuksköterskans personliga och yrkesmässiga utveckling. Vår önskan är en ökad forskning inom området och en förhoppning om en högre tillämpning ute i verksamheterna.

<b>INTRODUKTION</b> .....	3
<b>HISTORIK</b> .....	4
<b>DEFINITION OCH BESKRIVNINGAR AV HANDEDNING</b> .....	4
<b>Begreppet handledning</b> .....	4
<b>Processen handledning</b> .....	5
<b>HANDEDNINGENS MÅL</b> .....	6
<b>HANDEDNINGENS FÖRUTSÄTTNINGAR</b> .....	5
<b>OMVÅRDNADSTEORI</b> .....	8
<b>SYFTE</b> .....	9
<b>METOD</b> .....	9
<b>RESULTAT</b> .....	10
<b>Personlig utveckling</b> .....	10
<b>Yrkesidentitet</b> .....	10
Bekräftelse .....	10
Rollutveckling .....	12
Samarbete och gemenskap .....	13
Moraliska beslut .....	14
<b>Hinder</b> .....	15
<b>DISKUSSION</b> .....	16
<b>Metoddiskussion</b> .....	16
<b>Resultatdiskussion</b> .....	17
<b>Tillämpning</b> .....	20
<b>Visioner inför framtiden</b> .....	21
<b>LITTERATURFÖRTECKNING</b> .....	22

## **BILAGA**

### **1. Artikelöversikt**

## INTRODUKTION

*Att tjäna är inte enbart det ursprungliga det är det centrala i all omvårdnad. Enligt våra etiska regler är det vårdens främsta plikt att tjäna mänskligheten och detta rättfärdigar omvårdnadsyrkets existens. Omvårdnad är alltså inte till för vårdarens skull, för att vi ska ha något att leva av, utan har utvecklats på grund av människors behov av denna speciella verksamhet (1 sid 23).*

Av våra egna erfarenheter från vården dels genom yrkeserfarenhet dels som patient och anhörig upplever vi att miljön i vården har förändrats drastiskt de senaste 10-15 åren. Patienten är inte längre i fokus utan enbart ekonomin. Sjukvårdens effektivitet bedöms inte alltid i kvalitet utan i kvantitet. Det är antalet patienter som hinner behandlas inom sjukvården som räknas och inte hur de behandlas. Samtidigt går samhället mot en mer upplyst och informerad medborgarsyn, vilket gör att gemene man kräver mer av sjukvården. Detta gäller inte enbart den medicinska kompetensen utan även det bemötande och den omsorg patienterna får. Det kommer in många anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). Dessa gäller även sjuksköterskor och den omvårdnad de ger patienterna. Detta tyder på att det finns brister i professionaliteten.

Ständigt sker förändringar och omstruktureringar i vårdorganisationen och sjuksköterskan har fått större ansvar för omvårdnaden av den enskilde individen. Detta innebär även att sjuksköterskan arbetar i närmare relation med patienten. Högre krav ställs på den professionella kompetensen och de personliga insatserna från sjuksköterskan (2). En god omvårdnad förutsätter att sjuksköterskan kan kommunicera med patienterna på flera olika nivåer. Hon ska kunna möta individens önskemål och/eller behov av stöd och hjälp. Detta bekräftas också i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (3). Sjuksköterskans arbete ska oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av helhetssyn, ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, samt utföras i enlighet med gällande författningar och andra riktlinjer (4). Sjuksköterskan kan uppleva att hon inte räcker till i sina arbetsinsatser, den psykiska och fysiska stressen ökar. Känslomässigt blir det oftast en obalans mellan att ”ge ut” och ”fylla på”. För att klara av detta krävs stöd som sjuksköterskan idag ofta får finna utanför vårdorganisationen från vänner och familj.

*Kärnan i all omvårdnad är att tjäna den som lider och har det svårt och därmed medverka till att liv bevaras, att hälsa främjas och smärta lindras - och när döden är en realitet - ge den döende en lugn och värdig död (1 sid 13).*

Den upplevelsen vi har fått genom våra utbildningsplatser och tidigare erfarenheter inom vården är att sjuksköterskor över lag har mycket höga ambitioner i skapandet av goda relationer med patienter och anhöriga. Men vår uppfattning är att det idag saknas utrymme för sjuksköterskans personliga och professionella utveckling på arbetsplatserna. Inte heller avsätts tid för reflektion och bearbetning av dagliga upplevelser. Både arbetsgivarna och åtskilliga av de sjuksköterskor som har tjänstgjort i många år saknar kunskap om olika verktyg som kan användas för att öka kvalitén i omvårdnaden, t ex yrkesmässig handledning. Då vi upplever att handledning är ett utmärkt forum för reflektion och utveckling, vill vi med detta arbete studera dokumenterade effekter och erfarenheter.

I föreliggande litteraturstudie fokuserar vi på processhandledning. Vi kommer fortsättningsvis att använda begreppet ”handledning” för de olika benämningarna som nämns i litteraturen;

omvårdnadshandledning, handledning i yrkesmässig växt, yrkesmässig handledning samt grupphandledning i vården.

## **HISTORIK**

Handledning är inget nutidsbegrepp, det första skrivna om handledning sträcker sig bakåt till mitten av 1800-talet. Brittiskan Octavia Hill var en av de första handledarna för frivilliga välgörenhetsarbetare. Hennes uppgift var att stödja arbetarna i svåra situationer och följa deras arbete genom att besöka dem personligen och hålla kontakt med dem via brev. Ur denna handledningsmodell utvecklades den amerikanska modellen ”supervision”, som innehöll komponenterna administrativ kontroll, utbildning och stöd (5).

Inom omvårdnad introducerades yrkesmässig handledning först bland psykiatrisjuksköterskor i England. Under 1966 infördes handledning för sjuksköterskor på den psykiatriska avdelningen 6B vid Ullevåls sjukhus i Norge på initiativ av överläkaren Herluf Thomstad. Uppslaget fick han från England där personalutbildning hade en central plats. Den engelska sjuksköterskan Elisabeth Barnes hjälpte honom vid introduktionen av handledningen. Hon var under cirka ett års tid sporadiskt knuten till hans avdelning där hon stimulerade vårdarna att självständigt utveckla handledning inom sin egen yrkesgrupp (1).

Under slutet av 1980-talet nådde handledning även Sverige och då tillämpades den först inom psykiatrisk och därefter även inom somatisk vård. Våren 1992 bildades en nätverksgrupp av sjuksköterskor, vårdlärare och vårdforskare i Göteborg. Dessa arbetade för att vidareutveckla kunskapsfältet kring den yrkesmässiga handledningen i omvårdnad. Idag finns en nationell självständig organisation, Riksföreningen för Yrkesmässig Handledning i Omvårdnad (RfYHO). Den har till syfte att säkerställa kvalitén på den yrkesmässiga handledningen i omvårdnad. Deras främsta uppgift är att främja sina medlemmars intressen genom att medverka till hälso- och sjukvårdens framåtskridande samt främja forskning, utveckling och utbildning inom verksamhetsområdet (6).

## **DEFINITIONER OCH BESKRIVNINGAR AV HANDLEDNING**

### *Begreppet handledning*

I Svensk ordlista definieras handledning som hjälp, vägledning; lärobok (7).

Nationalencyklopedin beskriver handledning på följande sätt:

*typ av praktisk-pedagogiskt stöd som ges kontinuerligt under utbildning eller praktik. Inom vissa människovårdande yrken med teoretisk grundutbildning används särskilda handledare som stöd för att bevara och vidareutveckla yrkeskunnandet. Syftet med handledning är att underlätta och öka förmågan att ge god behandling, att ha en stödjande funktion i svåra och krävande situationer*

*och vid etiska dilemman samt att mot-verka stress.Handledning är inriktad på professionella metoder och processer i arbetet och ges i grupp eller individuell (8).*

I Norstedts svensk-engelsk-svensk ordbok översätts ordet handledning med instruction (undervisning, handledning, instruktion), guidance (ledning, anförande, ciceronskap, vägledning), supervision (överinseende, övervakning, tillsyn, kontroll, uppsikt) och direction ([väg]ledning, överinseende) (9).

Larsson & Lindén (10) sammanfattar handledning som ”lärande”, vilket även bekräftas i de utländska översättningarna. Den engelska benämningen på handledare kallas supervisor, advisor, tutor eller counsellor. Handledning översätts ofta som ”supervision” och associeras till tätare kontroll och övervakningsfunktion. På franska används ordet contrôle för handledning, som syftar på övergripande kontroll.

### *Processen handledning*

Begreppet handledning är svårdefinierat eftersom det finns en mycket stor variation när det gäller mål, process och sammanhang där handledning bedrivs. Detta gör det orimligt att beskriva begreppet med en definition. Därför får kontexten styra innebörden (10,11). Följande definitioner har valts ut då dessa stämmer överens med våra tankar om vad handledning är.

Tveiten (11) definierar handledning som *en verksamhet som har klara pedagogiska mål och som bereder väg för utveckling eller vidareutveckling av kompetensen inom funktionsorienterade ämnen eller yrken (11 sid 31)*. Vidare beskriver hon handledning som en pedagogisk process där kliniska upplevelser klargörs och analyseras.

Handledning skall vara ett forum där deltagarna samtalar med kollegor om sitt dagliga arbete. Det är en pedagogisk process där självupplevda/patientrelaterade händelser bearbetas, reflekteras över och granskas. Detta ger stöd och bekräftelse till sjuksköterskan som stimuleras i sin eftertanke och växer i sin profession. Metoden kräver regelbundenhet och systematiskt genomförande. Klimatet skall präglas av äkthet, acceptans, ansvar, stöd och utmaning (6).

*Handledning kan beskrivas som en igångsättning av en yrkesmässig och professionell egen läroprocess. Det är en läroprocess som äger rum hos den enskilde individen, men är knuten till en yrkesfunktion och de kunskaper, samt förhållningssätt och färdigheter, som yrkesfunktionen består av (12 sid 36).*

Trots att bilden av handledningens betydelse är oerhört bred finns vissa gemensamma nämnare hos författare som har beskrivit handledning. Dessa är enligt Larsson & Lindén:

- *Den involverar två, eller ett flertal personer i en organiserad verksamhet.*
- *Den bedrivs i skärningspunkten mellan teoretiskt och praktiskt kunnande.*
- *Dess huvudsyfte är lärande och kompetensutveckling (10 sid 12).*

## HANDLEDNINGENS MÅL

Handledning är en nödvändig del i utvecklingen av sjuksköterskeprofessionen och den kliniska omvårdnaden. Dess främsta mål är att säkerställa och vidareutveckla kvalitén i omvårdnaden. Den ska fungera som ett regelbundet forum där sjuksköterskan kan ventilera upplevelser och erfarenheter tillsammans med kollegor (6). Detta stimulerar till reflektion och utveckling av yrkesidentiteten, vilket innebär att man har en känsla för sig själv som person och vet var gränsen går för vad man kan och inte kan utträta (1,11,13).

Dahlberg (12) anser att målet med handledning är att utveckla en handlingsberedskap för att kunna erbjuda god omvårdnad samt stimulera yrkesmässig växt. Severinsson (13) beskriver handledningsprocessen som en läroprocess för känslomässig inläring, vilket sporrar till en medvetenhet och insikt om den egna personligheten. Dessa egenskaper stärker individen och dess beredskap att möta stressorer på arbetsplatsen.

Vånar-Hermansen, Bruland-Vråle och Carlsens (1) illustrerar Hyppäs modell (figur 1). Den beskriver hur den enskilde stärker sin yrkesidentitet genom tillväxt och personlig utveckling, som är ett av flera grundläggande mål med handledning. Utan den enskildes vilja och motivation att själv utvecklas händer ingenting. Modellen beskriver tre olika dimensioner som ingår i processen: 1. Resurser och möjligheter 2. Motivation att handla och vilja 3. Medvetenhet och insikt. Med hjälp av dessa dimensioner bör den handledde kunna arbeta konkret och målmedvetet med de olika sidorna av sin yrkesmässiga personlighet (1).

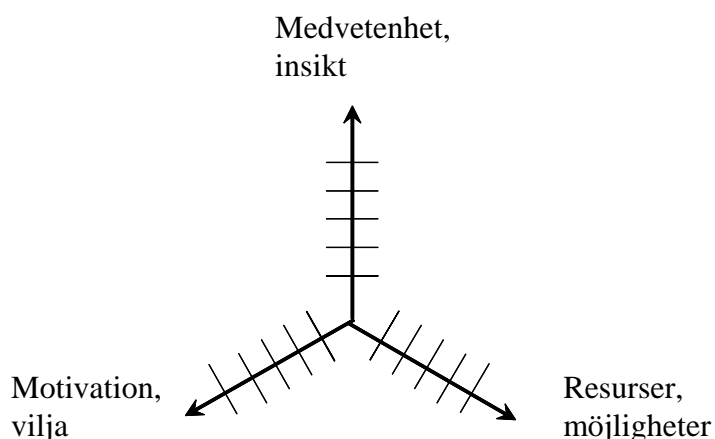


Fig 1. Förhållandet mellan tre olika utvecklings- och tillväxtområden (1 sid 26). Inom varje område finns flera nivåer. Tillväxt och utveckling av områdena sker inte alltid parallellt. Sjuksköterskan kan ha kommit långt i ett område men kan stå stilla under en längre tid inom ett annat. T ex kan hon ha hög motivation och stark vilja men liten insikt. Målet är att efter en längre tids handledning ska sjuksköterskan ha vuxit inom alla områdena.

Larsson & Lindén (10) påpekar vikten av att varje verksamhet statuerar sina egna mål för handledning. Saknas dessa mål förlorar man möjligheten att kunna utvärdera nyttan av den. Generellt sett omfattar dessa mål sex olika områden:

- Stödja sjuksköterskan att se mönstret i sina omvårdnadshandlingar och dess följder
- Genom reflektion lära av sina erfarenheter

- Vidmakthålla professionell kunskap och stimulera till utveckling
- Främja kunskapsutveckling och därigenom förbättra verksamheten
- Förhindra stagnation, demoralisering och utbrändhet
- Stötta individen i personlig utveckling och att identifiera sin del i omvårdnadsprocessen

*Målet för handledningen är alltid bättre omvårdnad för den enskilde vårdtagaren (1 sid 39).*

## HANDLEDNINGENS FÖRUTSÄTTNINGAR

För att kunna uppnå målen med handledning krävs det etablerade ramar och regler. Beslutet om handledning ska vara förankrat hos arbetsledningen. Risken finns att ledningen upplever handledningsgruppen som ett forum för missnöje eller kompetenshöjning över verksamhetens nivå. Handledning bör vara en planerad och strukturerad verksamhet, dvs att handledaren har en definierad kompetens, att gruppen är definierad samt att fasta tidpunkter tillämpas och att tidsperioden är bestämd. En optimal grupp utgörs av 6-8 personer, som samlas 1½ timma med jämna tidsintervaller och under en längre tidsperiod, vanligen 1½ år (11,14). Det är viktigt att handledningen är budgeterad för sig och inte ingår som en del i verksamhetens ordinarie budget. Den får inte komma i farozonen när verksamheten ska spara in. Gruppmedlemmarna ska inte känna det som en ynnest att få gå på handledning utan det ska vara en självklar del utav yrkesutövandet (14).

Gruppen ska präglas av äkthet, acceptans, ansvar, stöd och utmaning (6). En viktig komponent för gruppens utveckling är trygghet. För att uppnå trygghet kan gruppen och handledaren gemensamt bestämma de värden och normer som ska gälla. Detta kan bana väg för modet att våga och tåla förändringsarbetet som det innebär att ingå i gruppen. Ett beslut om gemensam tystnadsplikt är viktigt för att våga reagera och reflektera inom gruppen. Medlemmarna är alla ansvariga för grupprocessen. Detta innebär att alla måste vara aktiva, att alla måste bidra. En grundläggande förutsättning är därför att deltagandet bygger på frivillighet och inte är obligatoriskt (11).

## OMVÅRDNADSTEORI

Kari Martinsen föddes 1943 i Norge och är sjuksköterska samt omvårdnadsforskare. Hon intresserar sig för omvårdnadens natur och människans livsvillkor ur ett fenomenologiskt perspektiv. Hennes teori har influerats av en rad filosofer bl.a. Karl Marx, Edmund Husserl och Knud Løgstrup (15).

Martinsen (15) kritiserar den individualistiska människosynen som framhäver den enskilde individen och dess utveckling, på bekostnad av den mellanmänskliga omsorgen. Istället bejakar hon en människosyn där relationer mellan människor och gemenskapen dem emellan står i centrum. Detta leder till ett ömsesidigt beroende mellan människor som blir mycket konkret vid sjukdom och avsaknad av hälsa. Här stödjer hon sig på Løgstrups teori om tillit och barmhärtighet. *Den andra personens närvaro framkallar den första personens tillit och uppriktighet. Den andra personens olycka framkallar den första personens barmhärtighet (15 sid.180).* Människor delar en vardagsvärld i vilken de har något gemensamt och detta är grunden för förståelsen som skapar omsorgen (16).



Martinsen (16) använder sig av begreppet omsorgsetik som utgörs av tre huvudgrenar:

- Sjuksköterskans emotionella beredskap att uppfatta moraliskt viktiga aspekter och agera moraliskt i konkreta situationer.
- Sjuksköterskan måste vara medveten om de känslor som motiverar det moraliska beslutets kvalitet och betydelse.
- Sjuksköterskan måste känna trygghet i yrkets historia och särart.

Dessa tre utgör tillsammans grunden i etiken för vårdandet. För att tillgodogöra sig omsorgsetiken krävs ett regelbundet arbete med sig själv och sina egna känslor. Kontinuerlig reflektion och eftertanke under hela yrkeslivet utvecklar den personliga omsorgsetiken (17).

Det bästa sättet att förvärva omvårdnads kunskap och kompetens är mästare-lärling-principen och inte genom teori (16). Hon menar att enbart teori inte ger yrkesmässig växt, utan kombinationen av erfarenhet och reflektion krävs. Detta innebär att sjuksköterskan inte kan bli fullmatad i sina etiska reflektioner under sin utbildning, utan kontinuerlig reflektion måste följa den kommande yrkeserfarenheten (15).

En sjuksköterska blir inte automatiskt en god vårdare genom att vara medveten om de yrkesetiska koder som ingår i yrket, inte heller räcker det med att vara omsorgsetiskt välorienterad. För att växa i sin yrkesroll måste de olika etikerna smälta samman med varandra och i interaktionen dem emellan föds den nya kunskapen. Martinsen beskriver den skickliga sjuksköterskan som ständigt reflekterande och en som använder sina kunskaper och erfarenheter, för att bedöma om hennes handlingar är till patientens bästa (17). Sjuksköterskan behöver aldrig ta ställning till om hon är engagerad eller neutral i relationen till patienten. Eftersom vi alla är människor är sjuksköterskan automatiskt engagerad i den mellanmänskliga relationen. Hon kan därför lägga sin energi på reflektion och utveckling av den professionella omvårdnadsrelationen (18).

Vår uppfattning är att Martinsens teori beskriver de positiva effekter som kommer ur handledning. I handledningsgruppen tillämpas mästare-lärling-principen. Kollegor med olika lång tid i yrket och olika erfarenheter samtalar och delar med sig till varandra, i en miljö som inspirerar till reflektion och yrkesväxt.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka effekterna av handledning hos sjuksköterskan utifrån följande frågeställningar:

- Vilka effekter har handledning på sjuksköterskans personliga utveckling?
- Vilka effekter har handledning på sjuksköterskans yrkesidentitet?
- Vilka hinder finns för sjuksköterskan att tillgodogöra sig handledning?

## **METOD**

Denna uppsats bygger på en litteraturstudie. Artiklar eftersöktes i de elektroniska databaserna CINAHL och PubMed. I CINAHL användes urvalskriteriet DT=RESEARCH, dels för att få

en försäkran om att artiklarna var vetenskapliga och dels för att göra en begränsning av sökresultatet. Liknande urvalskriterie finns inte att tillgå i PubMed därför blev antalet träffar ohanterligt. Först användes sökordet *supervision* (tabell 1) men ytterligare sökord behövdes för att avgränsa urvalet. *Clinical* och *nursing* respektive *nurse* (tabell 1) lades då till i sökningarna. Sökkombinationen *group-supervision* (tabell 1) tillämpades också. I sökningen gjorde vi inga begränsningar i tid men målsättningen var att använda de senast möjliga.

Vårt fokus låg på CINAHLs artiklar eftersom de med säkerhet var vetenskapliga. De artiklar som inte kunde granskas via internet utan behövde beställas valdes direkt bort på grund av tidsbristen. De övriga tillgängliga artiklarna som framkom med sökordskombinationerna *clinical-supervision-nursing*, *clinical-supervision-nurse* och *group-supervision* granskades och sju valdes till slut ut (19-22,25,27,28). Det bör tilläggas att flera av artiklarna återkom vid de olika sökningarna, vilket tyder på en kvalitetssäkring av våra artiklar. Vi upptäckte att många av studierna om handledning var gjorda av nordiska forskare därför gjordes sökningar i tidskriften *Vård i Norden Online*. Där användes sökorden *clinical*, *supervision* och *nursing* (tabell 1) och vi fann 3 relevanta artiklar för denna uppsats (23,24,26). Manuell litteratursökning i olika tidskrifter gjordes på Biomedicinska biblioteket. Inga nya artiklar valdes.

Artiklar förkastades för att de inte gav tillräckligt och/eller ej relevant svar på uppsatsens syfte. Även studier som belyste handledning ur andra perspektiv än sjuksköterskans, som bl a handledarnas respektive sjuksköterskestudenternas upplevelser av handledning gallrades bort. Dessutom handlade flertalet forskningsstudier om olika handledningsmodeller. Många artiklar var beställningsvara och med vår tidsbrist valde vi att förkasta dessa.

Sammanlagt täcker vår studie tio artiklar. Alla våra artiklar är publicerade mellan åren 1997-2005. Analysen av det insamlade materialet gjordes genom att flera inläsningar av texterna genomfördes och gemensamma begrepp lyftes fram. Dessa begrepp sorterades under rubriker som svarar på våra frågeställningar.

Tabell 1: *Illustration av antal träffar av olika kombinationer av sökord i CINAHL och Vård i Norden.*

Databas	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
<b>CINAHL</b>	<b>Supervision</b>	261	
CINAHL	<i>Clinical-supervision</i>	126	
CINAHL	<i>Clinical-supervision-nursing</i>	28	27,28
CINAHL	<i>Group-supervision</i>	22	19,22
CINAHL	<i>Clinical-supervision-nurse</i>	34	20,21,25
Vård i Norden	<i>Clinical-supervision-nursing</i>	26	23,24,26

För presentation av artiklarna se artikelöversikt, bilaga 1.

## RESULTAT

Resultatet presenteras under tre huvudrubriker som svarar på våra frågeställningar: Personlig utveckling, Yrkesidentitet och Hinder. Den största delen av resultatet framställs under rubriken Yrkesidentitet. För tydlighetens skull delas den in i fyra underrubriker.

### *Personlig utveckling*

Självkännedom, självuppfattning och självförtroende är något som tas upp i flera artiklar (19-26). Studierna (19-21) anser att genom att delta i handledning har självuppfattning och egenvärde stärkts och därigenom känner sjuksköterskorna sig säkrare. Sjuksköterskans säkerhet utgör en väsentlig del i god omvårdnad. Jones (25) beskriver att självförtroende och självkännedom ökar då handledning förmedlar känslan av att få vara i fokus med sina tankar och upplevelser. Detta är viktigt då sjuksköterskan ofta fokuserar sig på patientens behov och inte alltid får tid över till egen reflektion. Ohlsson & Arvidsson (24) menar att genom att lyssna på andra gruppdeltagares upplevelser och att känna igen sig i dessa, erhålls ökat självförtroende och ny kraft.

Reflektion av omvårdnadshandlingar ger förbättrade möjligheter att tillfredsställa patienters omvårdnadskrav (19). För att sjuksköterskan ska kunna utveckla sina personliga kvalitéer, integrera kunskap och praktik samt öka sin självuppfattning behöver hon moraliskt stöd (27). Även sjuksköterskor med lång yrkeserfarenhet behöver hjälp med att reflektera över sina erfarenheter. Därigenom blir de medvetna om sina ackumulerade kunskaper och hur de kan använda dem i framtida kliniska situationer (19).

Reflektion innebär att ventilera och bearbeta känslor och handlingar. Att få uttrycka sig i en trygg miljö och erhålla acceptans samt förståelse av de andra i gruppen har positiva effekter. Sjuksköterskan får bekräftelse på att hon duger och vågar vara den hon är. Dessutom tar hon inte med sig problemen hem i samma utsträckning eftersom hon har reflekterat över dem i handledningen (24). Genom bearbetandet i handledningen sätts en process av självreflektion igång. Känslor och reaktioner från möten med patienter lyfts fram och blir bekräftade av kollegor. Detta ger sjuksköterskorna nya insikter i omvårdnaden (19,23). Ohlsson & Arvidsson (24) betonar vikten av att regelbundet få reflektera.

Handledningsdeltagarna upplevde att de fick mod att lita på sina egna känslor och sin intuition. De kände sig stolta och mer säkra i sin personliga utveckling och dessutom mindre beroende (19). Elmcrone & Kilebrand Winroths studie (23) har mod som en huvudkategori i sitt resultat. Under denna beskriver de att handledningstillfällena skapade mod att våga ta tag i problem på ett mer seriöst sätt. Allteftersom handledningen fortskred utvecklades deltagarnas problemlösningsförmåga.

Cheater & Hale (21) menar att sjuksköterskorna kände att gruppen och handledaren var till för deras välbefinnande. Efter en tid i gruppen kände de sig trygga med varandra och upplevde att de kunde ta upp alla sorts problem och frågeställningar. I Bégat m fl (28) görs jämförelsen mellan två grupper, en med och en utan handledning. Det visade sig att gruppen med

handledningen hade färre och lägre grad av psykiska symtom och oro. De upplevde även högre känsla av kontroll. Denna grupp var mer engagerad och motiverad till sitt arbete och hade en lägre arbetsfrånvaro och ett ökat välbefinnande.

### *Yrkesidentitet*

Handledning i grupp skapar inte enbart klimat för varje enskild individ att utvecklas, utan genom att ge och ta av varandra föds en grupprocess som tillför så mycket mer kunskap och erfarenhet än t ex mentorskap gör. Denna process möjliggör också för alla deltagare att uppleva handledning som meningsfullt. Oavsett hur många yrkesverksamma år den enskilde i gruppen har finns utrymme för utveckling och integrering av ny kunskap. Kunskapsutveckling är inte statisk utan sker språngvis genom det stöd och den stimulans som gruppen erbjuder (26).

### *Bekräftelse*

Upplevelsen av bekräftelse var gemensamt för sjuksköterskorna i studien av Bégat m fl (20). De erhöll bekräftelse både från de andra gruppledammarna och från handledaren. Att bli bekräftad av den egna yrkeskåren och inte enbart från andra yrkesgrupper var viktigt. Eftersom fokus i handledning är kliniskt, ges möjligheten att lyfta plikten hos sjuksköterskan att förbättra sjuksköterske-patient relationen. Grupprocessen hjälpte till att göra frågan tydligare.

Jones (25) presenterar i sin studie citat från hospicesjuksköterskor som alla beskrev att de efter handledningstiden ändrade sitt sätt att arbeta. De hade alla upplevt känslan av att deras kunskap och erfarenheter blivit synliggjorda i gruppen. Erfarenheten av att samtala med andra om sina förmågor och arbetssätt, gjorde att det var lättare för dem att se sig själva i ett bredare perspektiv. Behovet hos sjuksköterskorna att bli bekräftade, respekterade och känna stöd uppfylldes av gruppen, vilket ledde till att relationerna mellan sjuksköterskorna och patienterna samt deras familjer blev öppnare och mer eftertänksamma. Arbetet utfördes med större lugn och mindre oro (25).

I kvalitativa intervjuer med åtta sjuksköterskor som deltagit i handledning framkom att handledningen uppfattas eller värderas lika oavsett sjuksköterskornas yrkesaktiva längd. Inte heller fanns det någon skillnad i hur kunskapsintegreringen gick till. Däremot ändrades målet med handledningen beroende på om undersköterskor deltog tillsammans med sjuksköterskorna. I grupper där det ingick blandade yrkeskategorier visade det sig att samarbetet och sammanhållningen på avdelningen steg. Med enbart sjuksköterskor i grupperna tog processen en annan och omedveten utveckling. Här blev resultatet istället att yrkesidentiteten stärktes och professionen utvecklades. Den gemensamma uppfattningen av alla deltagarna var att handledningen dels var stödjande och bekräftande, dels en ventil och ett forum för känslor och upplevelser (26).

### *Rollutveckling*

Cheater & Hale (21) menar att handledning syftar alltid till en bättre omvårdnad för patienten. Vinsterna deltagarna fick av handledningen var mindre arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskorna fick modet och säkerheten att lita på sin egen bedömning när det gällde

patientens behov. De började kräva mer tid till de patientmöten där de ansåg att det behövdes. Därigenom kunde de arbeta mer målinriktat och med minskad stress. Författarna beskriver att detta nya arbetssätt ledde till en högre professionalitet.

Sjuksköterskorna ansåg i Elmcrone & Kilebrand Winroths studie (23) att de hade ändrat sitt perspektiv i yrkesutövandet efter handledningen. Från att tidigare haft ett perspektiv där arbetsuppgiften var i fokus förändrades det till att fokusera på relationen och samarbetet med patienten. Detta hade vuxit fram genom att sjuksköterskorna hade börjat ifrågasätta sina rutiner och förhållningssätt, och granskat dem med kritiska ögon. När yrkesidentiteten stärktes upplevde sjuksköterskorna att de förändrade kraven på sig själva. Prestation var inte längre lika viktigt. Istället tog de sig tid att ibland bara sitta ner och prata med patienten, och såg detta som en viktig del av arbetet. Prestigen mellan sjuksköterskorna försvann också, det blev lättare att lämna över det man inte hunnit med till en kollega. Vetskapen om att kollegan prioriterade patienten på samma sätt som man själv, stärkte tilliten och förståelsen dem emellan. Insikten om att det fanns alternativa sätt att hantera situationer på, och inte bara ett rätt sätt, uppfattades bekräftande och förstärkte yrkesidentiteten.

Arvidsson, Löfgren och Fridlund (19) menar att sjuksköterskornas ansvarsområde tydliggörs genom handledning. Sjuksköterskorna upplevde att deras professionella roll definierades mer klart. Detta gjorde att de kände sig mer oberoende i sitt yrkesutövande. Inriktningen på arbetet ändrades också. Tidigare hade de utövat naturlig vård med lyhördhet och empati. Nu lade sjuksköterskorna tyngdpunkten på professionell omvårdnad som även innefattar insikt och reflektion. Ett intresse för omvårdnadsorienterat tankesätt växte hos sjuksköterskorna. De fick en positiv attityd till omvårdnadsteorier och terminologi. Sammanfattningsvis anser författarna till den här studien att handledning stärker sjuksköterskornas tillit till sin egen förmåga. Genom att reflektera över integrationen mellan teori och praktik ökar deras möjligheter att växa i sin professionella kompetens (19).

Det empiriska materialet i studien (26) visar enligt författaren att de kunskaper som dessa sjuksköterskor integrerar i handledning sker med hjälp av reflektion. Dock fanns en skillnad på inriktningen i reflektionerna beroende på yrkesverksam tid. Sjuksköterskorna med lång erfarenhet fokuserade på hur de bäst skulle kunna förbättra omvårdnaden och sitt förhållningssätt till patienterna. De uttryckte också att handledningen var avsedd för att öka omvårdnadskvaliteten och inte i första hand för sjuksköterskornas personliga utveckling. De med kortare erfarenhet inriktade sig på att stärka och utveckla sin yrkesidentitet och såg handledningen som en del i den processen. Studien visar även att deltagarna erhöll lika stor kunskap samt hade lika stor behållning av samtalen oavsett om det var de själva eller någon annan i gruppen som tagit upp ämnet.

Arvidsson & Ohlsson (24) beskriver att upplevelsen av stöd är en viktig del för att kunna utvecklas i sin yrkesroll. Stödet kommer från handledningsgruppen och dess medlemmar. Då gruppen består av enbart sjuksköterskor är det lättare att konkretisera rollen och träna sig på att sätta gränser. Genom att lära sig sätta gränser och vara säker på dem ökar känslan av kontroll. En av de positiva effekterna med detta blir att sjuksköterskan strukturerar och organiserar sitt arbete annorlunda och därigenom känner sig mindre stressad. Känslan av egenmakt och egenkontroll växer fram. Sjuksköterskan känner att hon har inflytande på och kan påverka sin egen arbetssituation. Detta skapar trygghet och stimulerar sjuksköterskans välmående och den energi hon kan investera i omvårdnaden.

### *Samarbete och gemenskap*

Jones (25) beskriver grupprocessen som ett tillfälle för sjuksköterskorna att bilda ett positivt nätverk av stöd som sedan kan utnyttjas i det dagliga arbetet. De intervjuade hospicesjuksköterskorna upplevde att det var lättare att dela med sig av ansvar och goda råd efter samtalen i handledningen. Arbetstillfredsställelsen och gruppandan förbättrades. Även Severinsson & Kamaker (27) redogör för att både samarbete och arbetsmiljö utvecklats efter handledning. Det var inte enbart sjuksköterskesamarbetet som förbättrades utan även relationen till överordnade. Även relationen till läkarna förbättrades (21). När sjuksköterskorna växte i sin yrkesroll förbättrades kommunikationen, de kunde arbeta mer självständigt och kände ett större stöd från läkarna. De arbetade tillsammans för patientens bästa utifrån sina olika professioner.

Sjuksköterskor som har arbetat ihop under en längre tid behöver inte nödvändigtvis känna varandra väl (23). Närheten och gemenskapen ökar genom grupprocessen i handledningen. Att dela känslor och upplevelser gjorde att man vågade öppna sig mer. I Bégat & Severinssons studie (28) beskrivs hur sjuksköterskorna lärde sig att samarbeta och kommunicera bättre efter handledningen. Den växande förmågan att kommunicera som utvecklats under grupprocessen använde sjuksköterskorna i kommunikation med patienterna.

Arvidsson m fl (19) benämner de positiva effekterna av grupprocessen som en känsla av kamratskap. I forskarnas uppföljningsstudie (22) har man intervjuat sjuksköterskor två år efter avslutad handledning. Författarna visade att det positiva sociala nätverk som bildats i handledningsgruppen fortsatte att utvecklas även efter handledningens slut. Medlemmarna i nätverket utvecklade en känsla av solidaritet och tillit sinsemellan.

### *Moraliska beslut*

Handledning ger sjuksköterskor en högre känslighet i moraliska beslut. Detta leder till att sjuksköterskan i första hand fokuserar på att utveckla en fruktbar sjuksköterske-patient relation och i andra hand reflekterar över de moraliska beslut som skall leda till omvårdnadshandlingar (27). Detta styrks av Bégat & Severinssons resultat (28) att sjuksköterskorna upplevde det lättare att ta beslut i moraliskt känsliga situationer.

Handledning påverkar även sjuksköterskornas upplevelse av arbetsrelaterad stress och oro. Trots att arbetsmiljön inte ändrades upplevde sjuksköterskorna i studien ändå att den var lugnare. När besluten som sjuksköterskorna tog gällande patientens omvårdnad grundade sig på reflektion kände de sig tillfredsställda med kvalitén på vården (27). Sjuksköterskorna i Bégat, Severinsson & Berggrens undersökning (20) tyckte att de stötte på mindre svårigheter i arbetet efter handledning. Även bekymmer över hur de skulle lösa arbetsrelaterade problem hade minskat. Detta kopplar författarna till att självmedvetenheten och uppfattningen av det egna värdet hade ökat hos sjuksköterskorna.

När sjuksköterskor hamnar i svåra etiska situationer baserar de sina handlingar och beslut på fyra olika faktorer (28). Dessa är kunskap, principer, andra sjuksköterskors kunskap och sina egna känslor. När sjuksköterskorna tar beslut baserade på känslor kan det vara svårt att förklara och försvara besluten inför andra yrkeskategorier som sjuksköterskorna samarbetar med. Efter handledning kände sig sjuksköterskorna säkrare i sin roll och på sitt ansvarsområde. Det gjorde det lättare för dem att ta beslut på andra mer konkreta grunder och underlättade därmed samarbetet med de andra yrkeskategorierna.

## *Hinder*

I studierna (21,23,25) framkommer det svar och kommentarer om svårigheter och hinder med handledning. Elmcrone & Kilebrand Winroth (23) menar att undersköterskorna på avdelningen kände sig åsidosatta. De förstod inte varför de inte blev erbjudna att delta i handledning. Inte heller visste de vad samtalen i grupperna rörde sig om. I studien belystes vidare de osäkerhetskänslor sjuksköterskorna upplevde i början av handledningsprocessen. Att inte veta var man hade varandra kunde ibland leda till obekvämt tystnad som upplevdes stressande. Eftersom inte alla heller kunde delta kontinuerligt förlängdes perioden för att lära känna varandra väsentligt. Detta gjorde att hela det första halvåret präglades av en avvaktande hållning i gruppen, som förhindrade utvecklingen av en positiv gruppprocess. I Jones studie (25) bekräftas sjuksköterskans uppfattning att det upplevdes obehagligt att dela förtroenden under den första tiden. De tyckte att det kändes svårt att vara öppen om sina styrkor respektive svagheter och det framkom funderingar om detta skulle bidra till rivalitet i gruppen (25).

Ett hinder som fanns kvar under hela handledningsperioden var den kollegiala omtanken sjuksköterskorna hade när de gick från avdelningen för att gå på handledning. Sjuksköterskorna kände att de satte kollegor i knipa framförallt när arbetsbelastningen var hög. Vid vissa tillfällen innebar det att de inte ens kunde gå iväg på handledning. Stressen från avdelningen tog de flertalet gånger med sig in i handledningen, vilket gjorde det svårt att reflektera och bearbeta de frågor och situationer som togs upp. Att tvingas gå tillbaka till en pressad arbetsmiljö direkt efter handledningen, orsakade många gånger att de goda effekterna av samtalen och påföljande reflektioner tillintetgjordes. De dagar sjuksköterskan var ledig och ett handledningstillfälle var inplanerat försattes hon ofta i en konfliktsituation. Hon tvingades att ta ställning i valet mellan en betydelsefull och välbehövlig ledig dag eller gå på handledning (23).

Det huvudsakliga hindret enligt Cheater & Hale (21) var att det inte fanns fast schemalagd tid för att medverka i handledning. Detta ledde till att det inte alltid fanns möjlighet att gå på de bokade tillfällena. Extra stora problem skapade detta för de som arbetade deltid. Det redan ansträngda tidsschemat pressades ytterligare av, från verksamheten föreskrivna åtaganden som avdelningsmöten, utbildningsdagar och kurser. Detta gjorde att sjuksköterskorna kände att det var orealistiskt att ta ytterligare tid från omvårdnaden av patienterna för att gå på handledning.

Ännu ett hinder var de missförstånd som rådde kring syftet med handledning. Bland annat fanns det uppfattningar om att handledning endast behövdes då sjuksköterskorna stod inför ett specifikt problem. Dessutom ansåg vissa av de mer erfarna sjuksköterskorna att det inte gav dem något att gå på handledning. De upplevde att det var ett sätt endast för de nytexaminerade kollegorna att växa i sin yrkesroll. Vissa kände sig också hotade av arrangemanget och trodde att det var en form av utifrån kommande kontroll (21).

Jones (25) har studerat hospicesjuksköterskors erfarenhet av handledning. Där framkommer att vissa sjuksköterskor tog avstånd från handledning på grund av känslomässiga skäl. Handledning innebär att lyfta upp och reflektera över händelseförlopp och situationer som sjuksköterskan erfar. Detta gör att en del distanserar sig från handledning för att de inte "orkar" och/eller för att skydda sig själva från att återuppleva smärtsamma och energikrävande patientöden.

## DISKUSSION

### *Metoddiskussion*

Till att börja med önskade vi få en gedigen kunskap om begreppet handledning. Vi ville få en förståelse för bl a dess innehåll, avsikt, mål och effekter. Av de böcker vi studerade var endast en utgiven under de senaste fem åren, de övriga skrevs mellan år 1990-2000. Varför finns så få böcker skrivna om detta under början av 2000-talet? Vi har även införskaffat information om handledning från RfYHOs hemsida. Att sätta sig in i ämnet var berikande och intressant. Det gav oss också en förståelse för grundidén med handledning, vilket gjorde att granskning och analys av artiklarna underlättades.

Att finna studier som svarade på vårt syfte och frågeställningar var inte så lätt som vi trodde. Majoriteten av studierna som belyste handledning var ur andra perspektiv än det vi eftersökte. Det var inte förrän på 1990-talet som forskningen om handledning började komma igång. Positivt är att det finns studier som är gjorda så sent som i år om detta ämne.

Artiklarna granskades och vi var nöjda med vårt urval. Även om forskarna i de tio olika studierna har använt olika metoder och kontext uppenbarades gemensamma nämnare. Vi ansåg att dessa artiklar sammanlagt gav tillräckligt resultat, som vi med denna litteraturstudie kunde göra ett tillfredsställt arbete med. Vi fann det positivt att så många artiklar var från Norden och då framförallt Sverige. Detta för att tillämpningen då blir mer och lättare genomförbar i vår vårdorganisation. Antalet artiklar i denna litteraturstudie menar vi ändå är för få för att erhålla en generaliserbarhet. Att göra den här litteraturstudien tycker vi har varit en god kunskapsgrund för vidare forskning inom ämnet.

Sex av artiklarna var kvalitativa (19,22-26) och fyra var kvantitativa (20,21,27,28). Denna kombination av de olika metoderna, anser vi har ett betydelsefullt värde i sammanfattningen av de resultat som framkom. En kvantitativ metod ger möjlighet till större population vilket ökar generaliserbarheten. Den ger även konkret påvisbar statistik som kan vara till hjälp vid presentation av materialet. Kvalitativ metod är den metod som bäst beskriver, analyserar och förstår mänskliga uppfattningar och erfarenheter av ett fenomen eller sammanhang. Det vill säga, i det här fallet att få en insikt i handledning sett ur sjuksköterskans perspektiv. Detta förklarar kanske varför vi upplevde att de kvalitativa artiklarna gav oss bredare och djupare förståelse för ämnet än de kvantitativa.

Det framkommer kommentarer i flera studier vad gäller de valda metoderna. Dessa tyckte vi var både intressanta och relevanta i sammanhanget. Bland annat diskuterar Elmcróna & Kilebrand Winroth (23) fördelar och nackdelar om att intervjuaren hade kännedom om den grupp som ingick i undersökningen. Vidare ansåg författarna att bandinspelning för somliga var ett stressmoment. Detta kunde leda till att dessa intervjuades svar inte var väl genomtänkta och frågan var om detta påverkade det slutliga resultatet. Två kvantitativa studier (20,28) ansåg att den använda populationen var för liten och att generaliserbarheten till andra grupper därför måste göras med försiktighet. Antonsson (26) betonar att intervjuer med kvalitativ ansats ger rikligare mängd data än vad enkäter eller litteraturstudier gör. Arvidsson m fl (19)



bekräftar detta med att beskriva att den empiriska grunden för att undersöka mänskliga uppfattningar är just intervjun.

Som ovan beskrivet hade vi hjälp av insamlingen av bakgrundsfakta vid granskningen av artiklarna. Med hjälp av förståelsen om det generella syftet och målet med handledning som beskrivits i litteraturen, visste vi hur och utifrån vad vi skulle analysera artikelresultaten. Efter flera inläsningar strukturerades det insamlade materialet utifrån våra frågeställningar.

Strukturen vi har valt för att åskådliggöra resultatet om handledningens effekter tycker vi är den mest tydliga. Vår förhoppning är att den ska ge en klar översikt om handledning och dess effekter för sjuksköterskor och samtidigt väcka intresse samt inbjuda till fortsatt läsning.

### *Resultatdiskussion*

Vi anser att vårt syfte med uppsatsen, som var att undersöka effekterna av handledning hos sjuksköterskan, är väl uppnått. I början av arbetet hade vi åsikter men liten kunskap om handledning, men under arbetets gång har åsikterna kompletterats med evidensbaserad kunskap. Litteraturen vi läste inledningsvis gav oss en bra grund och förståelse. Dessutom ökade den intresset för forskning gjord inom området. Artiklarna vi sökte utifrån syftet fördjupade insikten för handledningens innebörd samt svarade tillfredsställande på våra frågeställningar. Samstämmigheten i studierna angående de positiva effekterna av handledning var slående, inte i någon artikel hittade vi några negativa effekter. Att handledning har effekt på sjuksköterskan avseende personlig utveckling och yrkesidentitet redovisas klart i resultatdelen.

I dagens sjukvård ökar kraven ständigt från både medborgare och politiskt håll. Sjuksköterskans roll, ansvarsområden, arbetssituation och löneläge är ”stött och blött” åtskilliga gånger i massmedia. Våra erfarenheter av vården är att sjuksköterskor många gånger har höga ambitioner med sitt arbete men få möjligheter och redskap att förverkliga dem. Detta leder till ökad risk för frustration och utbrändhet.

Sammanställningen av underlaget visade att personlig utveckling och utveckling av yrkesidentiteten är intimt sammanlänkade. Utan en parallell personlig utveckling växer sjuksköterskan inte i yrkesidentitet och vice versa. Utifrån den kunskap vi erhållit ifrån detta arbete är vi nu stärkta i vår övertygelse om att handledning är ett värdefullt redskap i sjuksköterskans personliga och yrkesmässiga förkovran.

Vi anser att personlig utveckling är något som förhoppningsvis följer oss hela livet. Den dagen vi slutar att utvecklas, ta in nya intryck och bredda våra tankar slutar vi även att odla livslust. Utveckling är ett hårt arbete och kan vara mycket krävande både praktiskt och emotionellt. Att få en djupare kontakt med sina känslor och tankar kräver mod, ärlighet och även nyfikenhet. Litteraturen beskriver att handledning är ett sätt att stimulera och initiera intresse och engagemang för att starta en process av djupare reflektion (1). Ökat mod är en av de vinster som handledning bevisat bidrar med. Mod att våga öppna sig och börja reflektera, mod som i förlängningen leder till utvecklad problemlösningsförmåga och en förmåga att lita på sina egna känslor och intuition (19,23).

Utifrån de kunskaper som vi har förvärvat under arbetets gång, inser vi att självförtroende och självkänedom är egenskaper som går hand i hand med mod. För att uppnå dessa krävs förutom reflektion även bekräftelse. Att få uttrycka sig i en trygg miljö tillsammans med

kollegor, få acceptans och förståelse för tankar, känslor och handlingar är i högsta grad bekräftande. Ohlson & Arvidsson (24) menar att ett godkännande i handledning om att sjuksköterskan duger som hon är och har handlat rätt gör att hon kan lämna problem samt besvärliga tankegångar och gå vidare. Detta tycker vi är en mycket viktig aspekt som bör betonas mer i diskussioner om handledning ute i verksamheterna, då känslor av stress och otillräcklighet hos sjuksköterskor ökar. Vånar-Hermansen m fl (1) betonar att genom handledning kan man bli mottaglig för att se samband och för att förena motsatser. Insikten om att detta gäller oss alla skapar ett utrymme för harmoni i relationer till andra. Martinsens (15) människosyn där relationer mellan människor står i centrum och inte den enskilde individen, menar vi, står i direkt korrelation till handledningens grundmål (10). Begreppet omsorgsetik innefattar de grunder som ingår i god omvårdnad. För att tillgodogöra sig omsorgsetik krävs kontinuerlig reflektion och eftertanke genom hela yrkeslivet (17). Därför anser vi att handledning bör ingå som en naturlig del av arbetsuppgifterna. Möjligheterna att lära av sina erfarenheter ökar när man får möjlighet att fundera över sina beslut och ventilera dem med andra.

Vår bild av sjuksköterskan idag är att hon har en mycket utsatt och kravtyngd yrkesroll. Lagar, regler, förordningar och förväntningar styr det dagliga arbetet. Handledning erbjuder sjuksköterskorna tillfällen att hämta ny kraft och ork (24). Cheater & Hale (21) beskriver i sin studie känslan hos sjuksköterskorna att handledning var till för deras välbefinnande. I en jämförelsestudie av Bégat m fl (28) uppvisas resultatet av handledningens goda effekter på ångest och oro. Sjuksköterskorna i artikeln upplevde en högre känsla av kontroll och var mer engagerade och intresserade av sitt arbete tack vare deltagandet i handledning. Ett intressant forskningsdata som framkom i denna studie var att dessa sjuksköterskor hade en lägre frånvaro från arbetet. Då många beslut i sjukvården idag görs på kostnadseffektiva grunder tycker vi att detta är ett relevant argument för att handledning har en given plats i yrkesvardagen.

Vår uppfattning är att sjuksköterskeyrkets grund är en kärlek till andra människor. Viljan att vårda, känna empati och omsorg finns förhoppningsvis i varje sjuksköterskas väsen. I dagens sjukvård finns sällan utrymme för egna tankar och reflektioner. För att kontinuerligt gå framåt i sin personliga utveckling krävs utrymme. Utan personlig utveckling finns risk för att den yrkesmässiga växten uteblir. Sjuksköterskor som stagnerat, avtrubbats och berövats sina ambitioner kommer troligen att till slut tappa förmågan till empati och insikt.

Att ha en personlig identitet anser vi är en förutsättning för att utveckla en yrkesmässig identitet. Men det är inte det enda som krävs. Det krävs att sjuksköterskan ständigt arbetar för att integrera omvårdnadsyrkets idémässiga och yrkesmässiga problem, samt utvecklar ett inre och fördjupat förhållande till omvårdnaden (1). Det resultat vi erhöll uppvisar klart att handledning huvudsakligen handlar om yrkesmässig växt. De positiva effekterna som framkom domineras av vinster i yrkesidentiteten, vilket vi påvisar i detta arbete.

Efter att ha läst artiklarna som ligger till grund för vårt resultat upptäckte vi en tänkvärd infallsvinkel med handledning. Oberoende av hur många yrkesverksamma är en sjuksköterska har finns det utrymme för utveckling och integrering av ny kunskap. Det förvånade oss att det inte finns några skillnader på hur kunskapsintegreringen går till. Skillnaden ligger på inriktningen i reflektionerna. Sjuksköterskor med kort erfarenhet fokuserar på personlig utveckling enligt forskningsdata (26). De med längre erfarenhet fokuserar istället på att förbättra omvårdnaden. Detta anser vi klargöra att oavsett yrkeserfarenhet och

yrkesverksamma år integrerar sjuksköterskan teori och kunskap genom handledning. Hon blir härigenom stärkt i sin yrkesroll vilket i förlängningen leder till en mer insiktsfull och lyhörd vårdare. Severinsson (13) framställer handledningens samtal som en hjälp till att hitta inboende resurser och kunskap, för att sedan sätta in dem i yrkesmässiga situationer, vilket stimulerar till mer medvetna val av vårdhandlingar och vårdaktiviteter. I detta sammanhang upplever vi att Hyyppäs modell (fig1) beskriver de dimensioner som stimuleras i det konkreta arbetet som krävs av deltagarna i handledning.

Elmcrone & Kilebrand Winroth (23) menar att sjuksköterskan med hjälp av de reflektioner och insikter de tillskansar sig i handledning kan ändra sitt arbetssätt. I åtskilliga omvårdnadssammanhang är uppgiften och hur den skall utföras i fokus. Efter handledning upplevde många sjuksköterskor att de istället fokuserade på samarbetet och relationen med patienten. De förändrade kraven på sig själva och sina kollegor. Här upplever vi att det finns en mycket intresseväckande punkt att lägga märke till. Varken organisatoriskt eller praktiskt hade arbetsmiljön eller förutsättningarna för de här sjuksköterskorna förändrats, ändå skedde det betydelsefulla ändringar i sjuksköterskornas omvårdnad av patienten. Här känns det som om sjuksköterskorna åstadkommit mycket, men med ett litet verktyg - handledning.

Förändringen kan också beskrivas som Arvidsson m fl (19) gör i sin studie. Från att ha utövat naturlig vård med lyhördhet och empati övergick sjuksköterskorna efter sin yrkesmässiga växt till professionell vård som även innefattar insikt och reflektion. Martinsens (17) uppfattning om den skickliga sjuksköterskan som ständigt reflekterande och en som integrerar sina kunskaper och erfarenheter för att bedöma om hennes handlingar är till för patientens bästa, tycker vi stämmer väl överens med handledningens procedur. Hennes teori om yrkes- och omsorgsetik som tillsammans föder en ny och raffinerad kunskap bekräftar nyttan och nödvändigheten med handledning.

Arvidsson m fl (19,22) har i två studier undersökt de positiva effekter grupprocessen har haft på sjuksköterskornas kamratskap. De sociala nätverk som utvecklats i handledningsgruppen kännetecknades av en känsla av tillit och solidaritet. Detta fortsatte även att utvecklas efter handledningens slut. Vår uppfattning är att sjuksköterskeyrket innebär intimt samarbete med yrkeskategorier med rent naturvetenskapliga beslutsunderlag t ex läkarna, detta gör att det är lätt för den enskilda sjuksköterskan att hamna i konflikt med sig själv. Ju lättare det är för henne att motivera sina beslut med evidensbaserade metoder desto större gehör och acceptans lär hon få. Handledning hjälper sjuksköterskan att identifiera sin yrkesroll och därmed minska arbetsrelaterade problem och bekymren kring dem, vilket vi tycker känns viktigt att uppmärksamma. Att samarbetet sjuksköterskor emellan och med andra yrkesgrupper förbättras, bekräftas i artiklarna (20,27). Cheater & Hale (21) redogör för sjuksköterskornas uppfattning av ökad växt i sin yrkesroll. De arbetade mer självständigt och därigenom upplevde de att de kände ett större stöd och respekt ifrån läkarna efter handledningen. Tillsammans arbetade de för patientens bästa utifrån sina olika kompetenser.

Rent spontant är tanken att det är en självklarhet att patienten står i centrum för alla yrkeskategorierna som arbetar inom vården. Genom att läsa våra artiklar har vi förstått att fallet inte alltid är så. Inom vissa organisationer och verksamheter råder fortfarande föråldrade hierarkiska system och oskrivna lagar som gör att patienten i vissa fall får en biroll. Handledning borde vara ett sätt att stärka sjuksköterskans yrkesroll, identifiera ansvarsområden och därmed höja statusen på omvårdnadsyrket. Forskning, ökad publicitet och starka medvetna sjuksköterskor med patienten i fokus kommer i framtiden att förändra synen inom sjukvårdspolitiken. Det är dags att omvårdnadskvalitén och inte som i många fall kostnadseffektivitet, får en framträdande roll i planeringen av sjukvårdsorganisationen.

Under arbetets gång har vi frågat oss varför det finns negativa upplevelser hos organisation och sjuksköterskor om handledning. Vilka tydliga hinder kan sjuksköterskorna stöta på? Våra upplevelser är att hindren många gånger är banala och inte borde vara hinder i en välfungerande vårdverksamhet. Genom arbetets gång har vi förstått vikten av etablerade ramar och regler för handledning. Detta är bl a viktigt för möjligheten att kunna uppnå handledningens mål (11). Vi har förstått att det är betydelsefullt att mål och syfte är tydligt formulerat för att kunna utvärdera resultatet av handledningsprocessen. Dessutom ger det information till sjuksköterskorna och även de övriga yrkeskategorierna om vad handledning innebär och vad det går ut på. Därutöver för att förhindra missuppfattningar som bl a finns beskrivet i Cheater & Hales studie (21). De menar att de mer erfarna sjuksköterskorna ansåg att de inte behövde gå på handledning utan att det var mer något för de nyutexaminerade sjuksköterskorna. Vårt förslag, utifrån Antonsson & Sandströms artikel (26), är att marknadsföra handledning med en annan inriktning för erfarna sjuksköterskor. Fokus i dessa grupper bör ligga på omvårdnad och inte på personlig och yrkesmässig utveckling.

Litteraturen beskriver hur väsentligt det är att handledning är en strukturell och planerad verksamhet. Att handledning sker på fasta tidpunkter är viktigt för alla inblandade parter. Artiklarna (21,25) påpekar att sjuksköterskorna flertalet gånger inte kunde delta för att tiden inte räckte till och att övriga kollegor blev drabbade av högre arbetsbelastning. Elmcrone & Kilebrand Winroth (23) belyser att om kontinuitet i deltagandet inte förespråkades drabbades den så viktiga grupprocessen. Vi drog slutsatsen att verksamheterna i dessa artiklar erbjöd sjuksköterskorna handledning men gav dem inte de praktiska förutsättningar för att delta på ett tillfredsställande sätt. Vårt förslag är att avdelningar med sjuksköterskor som deltar i handledning bör möjliggöra detta genom att planera bemanningen med hjälp av att exempelvis överväga att ta in vikarier. Diskussionen om handledning ska vara frivillig eller inte, nämns i litteraturen (11). Vi anser dock att handledning bör grundas på frivillighet för att öka motivation och aktivt deltagande.Handledningsgruppen ska präglas av äkthet, acceptans, ansvar, stöd och utmaning (6). Detta ligger till grund för att skapa trygghet som är ett centralt värde i handledning. Saknas trygghet känner deltagarna osäkerhet att delge varandra sina erfarenheter och upplevelser (23,25). Denna trygghet tror vi är lättare att uppnå med högre kontinuitet i grupperna. Att tystnadsplikt råder ökar gruppmedlemmarnas tillit till varandra. Uppstartningsfasen av handledningsprocessen är viktig. Här skapas ett klimat som ligger till grund för varje individs känsla av trygghet i gruppen och med den genereras förutsättningar för växande och utveckling (11).

När vi har funderat över de hinder som finns för en givande handledning kändes vissa självklara medan andra kändes nya och förvånande. Vårt förslag är att inom de verksamheter där handledning skall startas upp, redan i inledningsskedet uppmärksammar de hinder som tagits upp här. Om verksamheten och deltagarna från början är medvetna om fallgroparna är de lättare att undvika dem.

### *Tillämpning*

Efter det här arbetet känns det för oss självklart att handledning bör ingå som ett regelbundet inslag i sjuksköterskors yrkesvardag. Detta är även en uttalad åsikt i många av artiklarna som ligger till grund för uppsatsen. Det är viktigt att handledning marknadsförs i större omfattning, med olika inriktningar beroende på verksamhet, samt att det underlättas för sjuksköterskorna att delta. Handledning bör vara integrerad i omvårdnadsarbetet och är även en kvalitétssäkran för verksamheterna. Samtalen i handledning är en bra metod för att ta reda på vilka problem

och funderingar som finns i det professionella utförandet. Psykiska besvär och oro minskar parallellt med att självförtroende och en känsla av kontroll ökar. I ett yrke som kräver ständig personlig och yrkesmässig växt borde eftertanke och reflektion med hjälp av handledning vara ett naturligt inslag.

### *Visioner inför framtiden*

Av den lärdom och kunskap vi erhållit genom denna uppsats är vår önskan att det på de arbetsplatser vi kommer att arbeta i framtiden kommer att finnas möjlighet att delta i handledning. I framtiden behövs ytterligare forskning i detta ämne för att intresset och förståelsen ska öka i dagens vårdorganisationer. En bredare och djupare kunskap behöver presenteras ur ett evidensbaserat material för att påvisa att handledning verkligen är ett ypperligt redskap i sjuksköterskans professionella utveckling. Förhoppningen är att det finns forskare som fortsätter att studera handledning ur olika perspektiv och att vi får ta del av deras artiklar i framtiden. Vi skulle bli vilja få kunskap om handledning och dess effekter sett ur patienternas perspektiv.

## LITTERATURFÖRTECKNING

1. Vånar-Hermansen M, Bruland-Vråle G, Carlsen L. Omvårdnadshandledning. Lund: Studentlitteratur; 1994.
2. Severinsson E. Clinical nursing supervision in health care (dissertation). Göteborg: The Nordic School of Public Health; 1995.
3. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor. Cited 2005-09-02. Available from: URL: [http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/behorighet\\_o\\_kompetens/](http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/behorighet_o_kompetens/).
4. Raadu G (red). Författningshandbok 2005. För personal inom hälso- och sjukvård. Stockholm: Liber; 2005.
5. Bernler G, Johnsson L. Handledning i psykosocialt arbete. Stockholm: Natur och kultur; 1993.
6. Svensk sjuksköterskeförening & Riskföreningen för yrkesmässig handledning i omvårdnad. Riktlinjer för godkännande av handledare i yrkesmässig handledning i omvårdnad. 2003.
7. Svensk ordlista. Hässelberg A, Allén S. 40 upplagan. Gävle: Skrivrit; 1972.
8. Nationalencyklopedin. Cited 2005-09-19. Available from: [http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=198594](http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=198594).
9. Nordstedts stora svensk-engelska ordbok. Andra upplagan. Stockholm: Nordstedts Förlag; 1993.
10. Larsson M, Lindén J. Handledning – perspektiv och erfarenheter. Lund: Studentlitteratur; 2005.
11. Tveiten S. Yrkesmässig handledning – mer än bara ord. Lund: Studentlitteratur; 2000.
12. Dahlberg K. Handledning i yrkesmässig växt inom vården. Lund: Studentlitteratur; 1998.
13. Severinsson E. Förnyelse, handledning i vårdarbete. Stockholm: Norstedts Förlag AB; 1990.
14. Pertoft M, Larsen B. Grupphandledning med yrkesverksamma. Arlöv: Almqvist & Wiksell; 1991.
15. Martinsen K. Fra Marx till Lögstrup. Oslo: Tano; 1993.
16. Martinsen K. Omsorg i sykepleien – en moralsk utfordring. Oslo: Gyldendal; 1990.

17. Kirkevold M, Nortvedt F, Alvsvåg H. Klokhet, omdöme och skicklighet. Lund: Studentlitteratur; 1994.
18. Martinsen K. Omsorg sykepleie og medisin. Otta: Engers Boktrykkeri A/S; 1991.
19. Arvidsson B, Löfgren H, Fridlund B. Psychiatric nurses' conceptions of how group supervision in nursing care influences their professional competence. *Journal of Nursing Management* 2000;8(3):175-185.
20. Bégat I, Severinsson E, Berggren I. Implementation of clinical supervision in a medical department: nurses' views of the effects. *Journal of Clinical Nursing* 1997;6(5):389-394.
21. Cheater FM, Hale C. An evaluation of a local clinical supervision scheme for practice nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2001;10(1):119-131.
22. Arvidsson B, Löfgren H, Fridlund B. Psychiatric nurses' conceptions of how group supervision programme in nursing care influences their professional competence: a four-year follow-up study. *Journal of Nursing Management* 2001;9(3):161-171.
23. Elmcrone, Winroth M. Klinisk handledning. Tio sjuksköterskors upplevelser av två års processorienterad handledning. *Vård i Norden* 1997;17(3):4-9.
24. Ohlson E, Arvidsson B. Sjuksköterskornas uppfattning av hur processorienterad handledning kan befrämja deras psykiska hälsa. *Vård i Norden* 2005;25(2):32-35.
25. Jones A. Some benefits experienced by hospice nurses from group clinical supervision. *European Journal of Cancer Care* 2003;12(3):224-32.
26. Antonsson A-C, Sandström B. Reflektion – kärnan i omvårdnadshandledning. *Vård i Norden* 2000;20(4):38-41.
27. Severinsson E, Kamaker D. Clinical nursing supervision in the workplace - effects on moral stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management* 1999;7(2):81-90.
28. Bégat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being - a Norwegian study. *Journal of Nursing Management* 2005;13(3):221-30.

## ARTIKELÖVERSIKT

**Referensnummer: 19**

**Författare:** Arvidsson B, Löfgren H, Fridlund B  
**Titel:** Psychiatric nurses' conceptions of how group supervision in nursing care influences their professional competence.  
**Tidskrift:** Journal of Nursing Management 2000;8(3):175-185.  
**Syfte:** Att beskriva psykiatrisjuksköterskors upplevelse, efter ett respektive två års genomgången grupphandledning, av handledningens inflytande på den professionella kompetensen,  
**Metod:** Kvalitativa studie med fenomenografisk ansats och deskriptiv metod. Halvstrukturerade intervjuer.  
**Urval:** 10 sjuksköterskor på en psykiatriklini i sydvästra Sverige.  
**Antal ref:** 32

---

**Referensnummer: 20**

**Författare:** Bégat I, Severinsson E, Berggren I  
**Titel:** Implementation of clinical supervision in a medical department: nurses' views of the effects.  
**Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing 1997;6(5):389-394.  
**Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors tillfredsställelse med arbetsmiljön på en medicinsk avdelning och att utforska relationen mellan tillfredsställelsen med arbetsmiljön och deltagande i handledning.  
**Metod:** Kvantitativ studie med deskriptiv statistik. 2-stegs frågeformulär.  
**Urval:** 29/32 sjuksköterskor i ett handledningsprogram på ett sjukhus i sydvästra Sverige.  
**Antal ref:** 29

---

**Referensnummer: 21**

**Författare:** Cheater F, Hale C  
**Titel:** An evaluation of a local clinical supervision scheme for practice nurses.  
**Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing 2001;10(1):119-131.  
**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans uppfattningsnivå av handledning. Dessutom identifiera faktorer som hindrar/möjliggör uppfattningen samt att utvärdera till vilken del handledningen har influerat vårdkvalitén, vårdorganisationen och den professionella utvecklingen.  
**Metod:** Kvantitativ studie med deskriptiv statistik. 2-stegs frågeformulär. Följt av två fokusgrupper med sjuksköterskor för att samla kvalitativ data med bandinspelade intervjuer.  
**Urval:** 206/232 sjuksköterskor och 113/97 allmänläkare, alla verksamma i Leicestershire.  
**Antal ref:** 14

---



**Referensnummer: 22****Författare:** Arvidsson B, Löfgren H, Fridlund B**Titel:** Psychiatric nurses' conceptions of how a group supervision programme in nursing care influences their professional competence: a four-year follow-up study.**Tidskrift:** Journal of Nursing Management 2001;9(3):161-171.**Syfte:** Att efter fyra år undersöka hur två-års grupphandledning påverkat psykiatrisjuksköterskornas professionella kompetens.**Metod:** Kvalitativ studie med fenomenografisk ansats och deskriptiv metod. Halvstrukturerade intervjuer.**Urval:** 10 sjuksköterskor på en psykiatriklirik i södra Sverige. De alla hade deltagit i handledning i två år.**Antal ref:** 33**Referensnummer: 23****Författare:** Elmcrone M, Kilebrand-Winroth M**Titel:** Klinisk handledning. Tio sjuksköterskors upplevelser av två års processororienterad handledning.**Tidskrift:** Vård i Norden 1997;17(3):4-9.**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskornas upplevelser av två års processororienterad handledning utifrån följande frågeställningar:

Vad har du lärt dig om dig själv genom handledningen? Hur har handledningen bidragit till att du förstår andras känslor och reaktioner? Hur upplever du att handledningen har påverkat samarbetet med andra?

**Metod:** Kvalitativ studie med deskriptiv metod. Halvstrukturerade intervjuer med tre ramfrågor. Bandinspelning.**Urval:** 10 sjuksköterskor från en vårdavdelning i västra Sverige. De alla hade deltagit i handledning i två år.**Antal ref:** 21**Referensnummer: 24****Författare:** Ohslon E, Arvidsson B**Titel:** Sjuksköterskornas uppfattning av hur processororienterad omvårdnads-handledning kan befrämja deras psykiska hälsa.**Tidskrift:** Vård i Norden 2005;25(2):32-35.**Syfte:** Att beskriva alla relevanta aspekter av deltagarnas uppfattning av hur processororienterad handledning kan befrämja psykisk hälsa.**Metod:** Kvalitativ studie med fenomenografisk ansats och deskriptiv metod. Öppna och halvstrukturerade intervjuer. Bandinspelning.**Urval:** 12 sjuksköterskor från tre olika handledningsgrupper i västra Sverige**Antal ref:** 25

**Referensnummer: 25****Författare:** Jones A**Titel:** Some benefits experienced by hospice nurses from group clinical supervision.**Tidskrift:** European Journal of Cancer Care 2003;12(3):224-32.**Syfte:** Att titta på grupprocessen i handledning och dess vinster.**Metod:** Kvalitativ studie. Halvstrukturerade intervjuer.**Urval:** 5 hospicesjuksköterskor.**Antal ref:** 38**Referensnummer: 26****Författare:** Antonsson A-C, Sandström B**Titel:** Reflektion – kärnan i omvårdnadshandledning.**Tidskrift:** Vård i Norden 2000;20(4):38-41.**Syfte:** Att utröna hur sjuksköterskor i somatisk vård beskriver vad man lär sig och hur lärandet går till i omvårdnadshandledning.**Metod:** Kvalitativ studie. Halvstrukturerade intervjuer. Bandinspelning.**Urval:** 8 yrkesverksamma sjuksköterskor med erfarenhet av omvårdnadshandledning i den somatiska vården på ett sjukhus i Stockholm.**Antal ref:** 21**Referensnummer: 27****Författare:** Severinsson E, Kamaker D**Titel:** Clinical nursing supervision in the workplace - effects on moral stress and job satisfaction.**Tidskrift:** Journal of Nursing Management 1999;7(2):81-90.**Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors tillfredsställelse med sin arbetsmiljö och moraliska stressnivåer i effekt av handledning.**Metod:** Kvantitativ studie med deskriptiv statistik. Frågeformulär.**Urval:** 158 sjuksköterskor på ett sjukhus i östra Sverige.**Antal ref:** 50**Referensnummer: 28****Författare:** Bégat I, Ellefsen B, Severeinsson E**Titel:** Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being - a Norwegian study.**Tidskrift:** Journal of Nursing Management 2005;12:221-230.**Syfte:** Att jämföra sjuksköterskor med och utan handledning avseende deras psykosociala arbetsmiljö, moraliska betänkligheter och välmående.**Metod:** Kvantitativ studie med deskriptiv statistik. Frågeformulär.**Urval:** 71 legitimerade sjuksköterskor från två sjukhus i Norge.**Antal ref:** 45

