

Sjuksköterskors upplevelser av långtidseffekter i processinriktad omvårdnadshandledning

FÖRFATTARE Lotta Carlson
KURS Examensarbete för magister i
omvårdnad fristående kurs/OM5130
VT 2010
OMFATTNING 15 högskolepoäng
HANDLEDARE Margaretha Jenholt Nolbris
EXAMINATOR Helena Wigert

Institution för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

FÖRORD

Jag vill tacka er som deltagit i den här studien. Jag vill rikta ett speciellt tack till bibliotekarie Carina på biomedicinska biblioteket för all hjälp med sökning av bakgrundsmaterial. Stort tack till min handledare Margaretha Jenholt Nolbris för det engagemang och goda råd du visat och gett mig, för viktiga synpunkter och fördjupningar till studien och materialet. Tack för ditt tålamod och vägledning fram för allt för all uppmuntran så jag kom vidare under arbetets gång.

Titel (svensk):	Sjuksköterskors upplevelser av långtidseffekter i processinriktad omvårdnadshandledning, minst tre år efter att de har avslutat handledning.
Titel (engelsk):	Nurses experiences of long-term effects of clinical supervision at least three years after finish participation.
Arbetes art:	Examensarbete avancerad nivå
Program/	Examensarbete för magister i omvårdnad
Kurs/kurskod:	Omvårdnad/OM5130
Arbetets omfattning:	15 hp
Sidantal:	25
Författare:	Lotta Carlson
Handledare:	Margaretha Jenholt Nolbris
Examinator:	Helena Wigert

Inledning:

Sjuksköterskors upplevelser av effekter av att ha deltagit i processinriktad omvårdnadshandledning (POH) i direkt anslutning av handledningen, finns beskriven i flera studier. Hur sjuksköterskor upplever effekter av POH några år efter avslutat handledning, finns endast beskrivet i ett fåtal studier. Författaren tycker det skulle vara betydelsefullt att utvärdera sjuksköterskornas upplevelser av effekterna i POH ytterligare.

Syfte:

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser och betydelse av processinriktad omvårdnadshandledning minst tre år efter avslutad handledning.

Hur sjuksköterskor upplevde att det var att delta i POH?

Om sjuksköterskor upplever att de har kvar några effekter från att deltagit i POH?

Metod:

Kvalitativ metod med intervjuer enligt Trost (1993) användes. Där analysen utfördes enligt Graneheim & Lundman (2004) innehållsanalys för att bearbeta insamlad data.

Resultat:

Människan upplevs bestå av en enhet med olika delar en, kroppslig, själslig och andlig dimension. I POH kan sjuksköterskan *ansas*, utvecklas, växa och bli stärkt, samt få kraft både personligen och i sin yrkesroll. Genom att *leka*, delta i POH får de ett nytt sätt och tänka, en ökad medvetenhet och *lärande*, kunskap om samtalets verkan och kraft.

Sjuksköterskor saknar att gå i POH då de avslutat handledning, speciellt att få möjlighet att *leka*, reflektera över omvårdnadssituationer.

Diskussion:

Sjuksköterskors upplevelse av effekter av att ha deltagit i POH beskrivs som ett positivt helhetsintryck i deras yrkesroll. Sjuksköterskorna beskriver att de i sitt omvårdnadsarbete fick ett nytt *lärande* genom att delta i POH.

Dessa positiva effekter av POH, ökar sjuksköterskans personliga och professionella kompetens samt ökar vårdkvalitén.

Keywords: clinical supervision, content analysis, effects, knowledge, nursing

Engelsk sammanfattning

Abstract:

Title: Nurses experiences of long-term effects of clinical supervision at least three years after finished participation.

Title (swe): Sjuksköterskors upplevelser av långtidseffekter i processinriktad omvårdnadshandledning, minst tre år efter att de har avslutat handledning.

The nature of work: Bachelor's degree in care/ OM5130

Credits: 5 higher education credits.

Pages: 25

Authors: Lotta Carlson

Supervisor: Margaretha Jenholt Nolbris

Examiner; Helena Wigert

Abstract

Introduction:

Nurses experiences of the effects while participating in clinical supervision with immediate connection to the actual supervision are described in a lot of studies. How nurses experience effects of the clinical supervision some years after they have finished the supervision have only been described in a few studies. The author thinks that it is important to evaluate the long-terms effects of nurses experiences from clinical supervision in more detail.

Purpose:

The purpose of the study is to describe the experience of the nurses and the lasting result of clinical supervision three year after that they have finished their supervision.

How nurses remember what is was like to participate in clinical supervision?

If the nurses experience that they have had some remaining effects from the time when they participating in the clinical supervision?

Method:

Qualitative method with interviews according to Trost (1993) was used. In order to work with the collected data, the analysis of the contents was made according to Granheim & Lundman (2004).

Result:

The human being is apprehended as one unit with different parts, one physical, one mental and as well as one spiritual dimension. Through the clinical supervision a nurse will *tend*, develop, grow and be confirmed but also gain both personal and professional strength. In *playing* nurses will participate in the clinical supervision and get a new way of thinking, an increased awareness, an enhanced *learning* capacity as well as knowledge about the effects and forces of conversation.

Once the clinical supervision was finished the nurses missed participating in the supervision and especially to have the possibility to *play* and make reflections on their own care taking.

Discussion: The nurse's experiences of the effects of their participation in the clinical supervision are being described as an overall positive influence in their professional work situation. The nurses describe that they gained a new way of *learning* in their care taking when they participated in the clinical supervision. The conclusion of the study is that these positive effects from the participation in the clinical supervision increases the nurse's personal and professional competence and will in addition increase the quality of the care in general.

Keywords: clinical supervision, content analysis, effects, knowledge, nursing

INNEHÅLL

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Definition av processinriktad omvårdnadshandledning	6
Sjuksköterskans yrkesroll	6
Vårdvetenskapliga utgångspunkter	7
Kunskapsperspektivet	7
Teoretisk referensram	7
Centrala begrepp	8
TIDIGARE FORSKNING	8
Problemformulering	11
SYFTE	11
METOD	11
URVAL	11
DATAINSAMLINGEN	12
DATAANALYS	12
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
PILOTSTUDIEN	13
RESULTAT	14
KATEGORI: REFLEKTION	15
Subkategori: Säga sin mening i gruppen	15
Subkategori: Diskussionsämnen från omvårdnadssituationer	15
Kategori: BEKRÄFTELSE OCH STÖD	15
Subkategori: Väggledd i handledning	15
Subkategori: Gruppens betydelse	16
Subkategori: Stärkt i yrkesrollen	16
Subkategori: Effekter av POH	17
KATEGORI: HINDER I POH	17
Subkategori: Svårt att möta sig själv, reflektera över sig själv	17
Subkategori: Stressigt arbetsförhållande påverkar POH negativ	17
Subkategori: Att vara utan POH	18
DISKUSSION	18
METODDISKUSSION	18
RESULTATDISKUSSION	19
Slutsatser	21
REFERENSER	23
BILAGOR	
Bilaga 1 Forskningspersonsinformation	
Bilaga 2 Frågeguide	

INLEDNING

Processinriktad omvårdnadshandledning (POH) introduceras första gången i Norden för sjuksköterskor i Norge år 1966. Handledningen kom till Sverige i slutet av 1980-talet, främst inom psykiatrisk sjukvård. År 1992 bildades en nätverksgrupp av sjuksköterskor, vårdlärare och vårdforskare i Göteborg och sedan mars 1995 finns det en nationell självständig organisation RfYHO, Riksföreningen för Yrkesmässig Handledning i Omvårdnad (1). POH är en pedagogisk grupp process där sjuksköterskorna granskar sina självupplevda, arbetsrelaterade situationer genom gemensam och egen reflektion (1-4). För sjuksköterskor som deltar i POH innebär det att *ansas* genom att *leka*, reflektera över omvårdnadssituationer därigenom *lära*, utvecklas och stärkas i sin yrkesroll (5,6).

Genom att sjuksköterskor reflekterar tillsammans utvecklas de och får redskap i sin professionella yrkesutövning vilket är till fördel för patienter, närstående kollegor och för sig själva. Idag finns inga lagstadgade beslut om POH för sjuksköterskor. ICN:s etiska koder för sjuksköterskor, International Council of Nurses (7) omnämner ett personligt ansvar för sjuksköterskan att utöva yrket och genom ett livslångt lärande för att behålla sin yrkeskompetens, samt verka för gott samarbete med övrig personal.

Studiens författare utbildade sig till processinriktad omvårdnadshandledare år 2005. Tidigt i utbildningen väcktes en fråga hos författaren om vilka effekter sjuksköterskor upplever efter att ha deltagit i processinriktad omvårdnadshandledning, om sjuksköterskor upplever någon eller några långtidseffekter av POH efter att de avslutat sin handledning.

Aktuell forskning beskriver ofta sjuksköterskors upplevelser av effekter av att ha deltagit i POH, i direkt anslutning till handledningen eller vid avslut av handledning. Syftet med studien är att beskriva vilka effekter POH har i ett längre tidsperspektiv, hur sjuksköterskor upplever effekter av POH, minst 3 år efter avslutad handledning.

I arbetet kommer hädanefter POH användas som förkortning för processinriktad omvårdnadshandledning.

BAKGRUND

Definition av processinriktad omvårdnadshandledning

Yrkesmässig omvårdnadshandledning är en gruppprocess där sjuksköterskorna granskar självupplevda, arbetsrelaterade situationer. Kartläggning och bearbetning av situationer som knyts samman kognitivt och affektivt, genom att reflektera, granska kolleger och ge stöd samt fördjupa och vidga perspektivet (1-4). Gruppen består av 5-8 deltagare som träffas 1,5 timme var annan vecka. Handledaren är oftast sjuksköterska och utbildad i processorienterad omvårdnads handledning och är den samma under hela handledningsperioden. Metoden kräver regelbundenhet och ett systematiskt genomförande, där äkthet, acceptans, empati, ansvar, stöd och utmaning utgör grunden. Förutsättningar för att uppnå goda effekter av POH är att gruppen erbjuds kontinuitet, trygghet, och sekretes (1,4,8).

Sjuksköterskans yrkesroll

Arbetet för den legitimerande sjuksköterskan styrs av lagar (11,12) och förordningar (13-16). Sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. I sjuksköterskans ansvarsområde ingår att planera omvårdnadsåtgärder, genomföra och utvärdera dessa i samverkan med andra personalgrupper. Sjuksköterskans arbete, oavsett verksamhetsområde och vårdform, utmärks av ett etiskt förhållningssätt och bygger på vårdvetenskap och beprövad erfarenhet. År 1953 antog

International Council of Nurses (ICN) den första etiska koden för sjuksköterskor (7), vilket innebär att sjuksköterskan skall ge människor vård genom att direkt eller indirekt utföra och medverka i omvårdnaden på en enhet. Sjuksköterskan skall återställa och bevara hälsa utifrån patienters individuella möjligheter och behov, minska lidande samt ge möjlighet till en värdig död (7,16). I det dagliga omvårdnadsarbetet använder sjuksköterskan sin kompetens-, handlings-, empatiska-, intuitions- och kommunikativa förmågor för att kunna utöva en god omvårdnad. Det är viktigt att hon/han utvecklar sin yrkesidentitet, är medveten om sin kunskapsförmåga samt ha tankar om sin yrkesroll. Sjuksköterskan skall bedriva en god omvårdnad vilket innebär att se och vårda patienten i ett helhetsperspektiv, samt reflektion över intryck och upplevelser i det dagliga omvårdnadsarbetet (2).

Vårdvetenskapliga utgångspunkter

Vårdvetenskapen vilar på en humanistisk människosyn och dess ontologi ser människan som en enhet av, kropp, själ och ande som tillsammans bildar den unika människan.

Vårdvetenskapen beskriver människans hälsa och lidande mer än människans eventuella sjukdom. Den beskriver hur människan upplever att det är att leva med sjukdom, ohälsa, lidande och hur hon/han beskriver sitt välbefinnande. Hur människan uppfattas av andra beror på de olika delarna kropp, själ och ande (5,6).

Med en humanistisk människosyn kan vårdandet ses i sitt sammanhang, utan att för den skull vara den absoluta eller slutgiltiga. Målet med vårdvetenskap är att skapa en möjlighet för den som ger och får vård, att genom erfarenhet utveckla ny kunskap att användas till dem som vårdas (5). Det mänskliga varandet förstås genom att granska människans upplevelse, behov och den egna situationen (17). Genom att sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete har fokus på de olika dimensionerna, kropp, själ och ande, kan hon/han närma sig människan/patienten genom att få och visa förståelse, samt för människan/patienten (5).

Kunskapsperspektivet

I epistemologiskt utgångsläge är vårdvetenskap en disciplin med ett akademiskt kunskapsområde, en kunskapskärna där omvårdnad utvecklas och förverkligas, i olika kliniska kontext och konkreta unika vårdssituationer (6). Det centrala i forskningsstudien är att undersöka sjuksköterskornas upplevelser av långtidseffekter av processinriktad omvårdnadshandledning genom intervjuer. Upplevelse är synonymt med erfarenhet (9) som beskrivs som den enskilda personens kunskapsutvidgande upplevelse (10), en sammanfattning av någons upplevelser. Vidare beskrivs effekter som verkan av någon eller något (9) som påverkar.

Teoretisk referensram

Omvårdnad är sjuksköterskans kompetensområde, ett ansvars- och kravfullt uppdrag enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning (16). För sjuksköterskan innebär vårdandet olika former av *ansning, lekande och lärande*, syftet är att dessa delar skall bli en helhet. I vårdandet skall den vårdade uppleva ett tillstånd av tillit, tillfredställelse, kroppsligt och andligt välbehag. Enligt omvårdnadsteoretikern Erikssons omvårdnadsteori med begreppen, *ansa, leka*, och *lära* skall vårdandet vara i utveckling för att förändra, upprätthålla, igångsätta och stödja hälsoprocesserna i vårdandet (5). Den vårdade *ansas* av vårdaren och blir därigenom bekräftad i vården. Vårdaren bekräftar den som vårdas i dess existens. Vårdaren bemöter den som vårdas genom att *leka* då vården ges, genom att öva, pröva och skapa. Vårdaren *lära* den som får vård att vårdandet ibland innebär att vara en helhet, ibland vara en del i helheten. Detta är att utvecklas och ständigt lära sig både för den som vårdar och för den som får vård (6).

Omvårdnadshandledning kan definieras som en systematisk pedagogisk process där kliniska upplevelser sätts in i ett yrkesmässigt sammanhang utifrån ett vårdteoretiskt perspektiv (3). Definitioner och begreppsinnehåll av handledning, bestäms i stor grad efter i vilket sammanhang handledning sker. POH är förankrad i vårdarens egen yrkesmässiga och pedagogiska utvecklingshistoria (2). I POH skall den pedagogiska och didaktiska funktionen vara tydlig (3,8). Handledning kan förbättra det kliniska arbetet genom att sjuksköterskan i en stödjande, tillitsfull och respektfull relation med en kollega, reflekterar över sig själv i syfte att utveckla kliniska färdigheter. Grupphandledning har stor betydelse för sjuksköterskornas kompetens utveckling (18). Övergripande målet med omvårdnadshandledning är att stödja utvecklingen av den handleddes yrkesidentitet, kompetens, färdighet (3) och etik (19). Systematisk vägledning och yrkesmässig handledning i omvårdnad är en bra pedagogisk metod, där självupplevda, arbets- och patientrelaterade situationer kartläggs, bearbetas och knyts samman genom egen reflektion, kollegial granskning och stöd samt genom fördjupning och vidgning av perspektivet (8).

Centrala begrepp

Utifrån studiens syfte definieras och belyses reflektion, bekräftelse och stöd som är POH's centrala begrepp.

Reflektion

Reflektion betyder återkastning, återspeglning eller eftersinnande tanke (10). En person som får tid och möjlighet till att reflektera över en situation eller händelse, kan öka sin möjlighet att utvecklas i sin profession (20). I POH finns möjlighet för sjuksköterskan att stanna upp och ta en inre paus, reflektera över sin yrkesroll och sina omvårdnadssituationer (4).

Bekräftelse

Bekräftelse betyder försäkra, bevis och bekräfta betyder styrka, intyga, fastställa. Att dela betyder att någon får del i något, vara med om något eller får ta del av något (10). När Severinsson (4) tolkar Eriksson beskriver hon att vårdandet handlar om att *ansa, leka* och *lära*. I *ansningen* ges näring till yrkesmässig växt, näring kan ses som en själslig form av bekräftelse. Att som sjuksköterska *leka*, genom att ge bekräftelse och att få bekräftelse i sina olika omvårdnadssituationer, ges möjlighet till *lärande* – en ny förståelse växer fram, en förståelse av upplevelsen.

Stöd

Stöd betyder att något eller någon har en stödjande, bärande, förstärkande eller stabiliserande funktion (10). POH är en stödjande funktion för sjuksköterskor som genom att de, sätter ord på sina känslor och reaktioner ger det dem stöd i sin yrkesroll. Genom att sjuksköterskor deltar i POH, reflekterar och delar de olika omvårdnadssituationer i grupp och blir de kollegialt bekräftade och får stöd av de övriga i gruppen. Sjuksköterskor får genom *ansning* och *lekande* ett *lärande* som leder till en yrkesmässig växt (4).

TIDIGARE FORSKNING

En litteratursökning genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed och psykINFO under september år 2009 och januari år 2010. För relevanta sökträffar gjordes en avgränsning med Peer Reviewed och Research artiklar. Artiklarna var publicerade mellan åren 1993 – 2006. Sökord som användes i PubMed var "clinical nursing supervision" vilket resulterade i tio träffar, varav tre artiklar valdes (27,31,33). Till sökorden lades effects vilket gav 85 träffar, varav en artikel valdes (22). I CINAHL användes sökord "clinical supervision" som resulterade i 66 träffar varav tre artiklar valdes (23,24,30). Ytterligare sökning i CINAHL

med sökorden ”clinical supervision” och knowledge resulterade i 54 träffar varav två artiklar valdes (26,33). I databasen psycINFO användes sökord ”professional supervision” and nursing and effects dessa resulterade i 127 träffar varav tre artiklar valdes (21,28,32). I tidskriften Vård i Norden användes sökord handledning, bekräftelse och resulterade i en träff (34). Vid manuell sökning hittades två artiklar (25,29). De artiklar som ansågs vara användbara utifrån titel och abstrakt, berörde på olika sätt effekter av POH upplevda av sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter då de deltagit i processinriktad omvårdnadshandledning. Forskningsstudierna berörde sjuksköterskors upplevelser av POH relaterade till deras kompetens, personliga och professionella växt, integration av teori och praktik, samt vårdkvalité. Det aktuella forskningsläget som redogörs nedan baseras på de 15 artiklarna varav nio studier genomförda i Sverige (22-26,29,31,33,34), fyra i Norge (19,21,28,30), en i Finland (32) och en i England (27). Av artiklarna är två litteraturstudier (19,27), sju är kvalitativa studier (22-24,26,29,31,34) och sex är kvantitativa studier (21, 25,28,30,32,33). De utvalda artiklarnas metod, urval, frågeställning, syfte, och analys var välbeskrivna. De artiklar som inte hade etiskt godkännande var (22-24,26,28,29,30,34), men ansågs ändå vara värdefulla att använda.

Tabell 1: Antalet vetenskapliga artiklar som framkom vid litteratursökning

Databas/sökkälla	Sökord	Sökträffar	Valda artiklar
PUBMED	Clinical nursing supervision	10	3 (27,31,3)
	Clinical nursing supervision + effects	85	1 (22)
CINAHL	Clinical supervision	66	3 (23,24,30)
	Clinical supervision + knowledge	54	2 (26,33)
psykINFO	Professional supervision + nursing + effects	127	3 (21,28,32)
Vård i Norden	Handledning, bekräftelse	1	1 (34)
Manuell sökning	Handledning + bekräftelse		2 (25,29)

Sjuksköterskors upplevelser av effekter av att delta i omvårdnadshandledning

POH som metod bidrar till utveckling av sjuksköterskans professionella växt. Både kvantitativa och kvalitativa studier är genomförda med sjuksköterskor som besvarade frågeformulär och som har intervjuats. Resultat från dessa studier visar att i POH utvecklas sjuksköterskors kompetens genom att de reflekterar över de dagliga omvårdnadssituationerna i sitt arbete. Vidare presenterar studierna att sjuksköterskorna genom att de deltog i POH, upplevde att reflektion ledde till att de blev bekräftade och fick stöd i sin yrkesroll (21-23). Hyrkäs (32) beskriver i sin studie som slutsats att POH hade positiv effekt och gav sjuksköterskorna stöd vilket ökade deras arbetstrivsel, med minskad utbrändhet hos sjuksköterskorna. Severinsson och Kamaker (33) visar i en studie att sjuksköterskor som

deltog i POH fick stöd i handledningen vilket hade en positiv effekt på vårdkvalité och sjuksköterskors välbefinnande.

I flera studier (23-25) har sjuksköterskor intervjuats både enskilt och i fokusgrupper, samt med frågeformulär av sjuksköterskestudenter. Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter upplevde positiva effekter av att de deltog i POH. Det skedde en kontinuerlig integration av den teoretiska kunskapen och den praktiska erfarenheten vid reflektion, därigenom blev de bekräftade i sin yrkesroll eller kommande yrkesroll. I intervjuer av sjuksköterskor framkom att de centrala områdena att arbeta med i handledningsprocessen var de handleddas upplevelser, erfarenhet och beteende i vardagliga arbetssituationer (26).

Reflektion, bekräftelse och delande

Genom intervjuer av sjuksköterskor, både enskilt och i fokusgrupper, blev det uppenbart att sjuksköterskor som deltog i POH fick bekräftelse när deras kollegor lyssnade och reflekterade på deras berättelser om omvårdnadssituationer (19,21-24,27-29). Vidare menar författarna i flera studier att sjuksköterskor upplevde att POH ledde dem till att se nya infallsvinklar och perspektiv i omvårdnadsarbetet och yrkesrollen (22,27,30).

Ytterligare studie visade att POH bidrog till att sjuksköterskestudenternas kunskap ökade genom att de reflekterade över konkreta omvårdnadssituationer (25).

Delandet innebär en närvaro av människan, att känna in och uppleva i den andliga dimensionen enligt Eriksson (5).

Sjuksköterskor som deltar i POH upplever att de genom att de reflekterar i grupp stärks i sin självförlit som sjuksköterska (21,27). I intervjuer beskriver sjuksköterskor att då de får möjlighet att reflektera över omvårdnadssituationer, får de en möjlighet att återhämta sig, avreagera sig, samt bearbeta sina känslor och reaktioner. Sjuksköterskorna som får möjlighet att ventilerat sina omvårdnadssituationer i POH upplever att de får lätta på "trycket" i strukturerade former, att de får acceptans och förståelse i gruppen, vilket gör det lättare att inte ta med jobbet hem (31).

Sjuksköterskor upplever skillnad på sitt utförande av sitt omvårdnadsarbete, när de använder kunskaperna de får av att delta i POH (28).

Reflektion i POH sätter igång processer hos sjuksköterskor och de får möjlighet att reflektera över sina känslor och reaktioner och de som lyssnar får bekräftelse (27,31). I Hyrkäs (32) studie besvarar sjuksköterskor ett frågeformulär vilket visar att det utvecklas en kollegial gemenskap och att yrkesidentiteten stärks.

Stöd

Sjuksköterskor beskriver att de upplever att de får stöd i POH och att de bättre kan klara av mer krävande omvårdnadssituationer, upplever sig mindre stressade, det relaterar de till det stöd de får genom att de deltar i POH (21). I en studie visar som resultat att sjuksköterskor upplever ett moraliskt stöd i POH som utvecklar dem vidare både personligt och i sin yrkesroll (33). Deltagande i POH ger sjuksköterskor ett öppnare förhållningssätt att lösa omvårdnadsproblem i deras dagliga arbete, vilket bidrar till att de växer och utvecklas i sin yrkesroll (3,21).

En tidigare nämnd studie (22) visar genom intervjuer av sjuksköterskor att, de upplever i POH skaffar sig modet att sätta gränser, öka sin tro på sig själv och öka sin kunskap samt att de bättre kan argumentera för sina synpunkter. Vidare visar studier att sjuksköterskors mod ökar och de vågar sätta sig in i saker och lita mer på sin förmåga att kunna lösa olika problem (22) och de upplever arbetsbördan mindre betungande (26).

Olsson och Arvidsson (31) visar att sjuksköterskor i intervjuer beskriver att de upplever en ökad meningsfullhet i sin yrkesroll genom att de stärks och får stöd då de deltar i POH, samt

att viljan att söka efter en djupare insikt och fler utmaningar i sitt yrke ökar (31). Halvarsson och Johansson (34) visar år 2000 i en begreppsanalys, genom att intervjua sjuksköterskestuderande, att de i POH fick bekräftelse och ett kollegialt stöd, samt att en ny kunskap växte fram. Genom att studenterna fick bekräftelse och stöd skedde en inläring och de handledda kunde bättre förstå och bekräfta patienter i omvårdnadssituationer.

Integration av teori och praktik

Benner (20) styrker att POH ger sjuksköterskorna möjlighet att integrera teoretisk kunskap och praktisk erfarenhet i sin yrkesroll genom att reflektera över olika omvårdnadssituationer. Johansson, Holm och Lindqvist (24) beskriver att omvårdnadshandledare menar att sjuksköterskor som deltog i POH utvecklade en personlig kunskap genom att de använde sitt mod, sin kunskap och vilja, integrerat med teori och praktik. Denna kunskap ledde sjuksköterskor till att de kunde möta och vårda patienten i en äkta relation. Severinsson och Kamaker (33) visade att sjuksköterskor som deltog i POH utvecklade ett analytiskt tänkande relaterat till att vårda och en utveckling till moraliskt tänkande. Olsson och Arvidsson (31) menar att inlärningsprocessen hos sjuksköterskor är baserad på en individuell självkänedom, ett aktivt görande och en konsekvens av beteende. POH är en inlärningsprocess som leder till växt och utveckling i sjuksköterskornas yrkesroll.

Problemformulering

Att arbeta som sjuksköterska innebär att dagligen vara både personligt och yrkesmässigt engagerad i olika sorters omvårdnadssituationer. Många sjuksköterskor upplever det betydelsefullt att få delta i POH, genom det får dela och reflektera över omvårdnadssituationer, bekräftelse och stöd i sin yrkesroll. Aktuell forskning berör sjuksköterskors upplevelser av POH men få studier belyser sjuksköterskors upplevelser av långtidseffekter av POH. Det saknas kunskap om, dels sjuksköterskors upplevelser av hur det var att delta i POH och dels deras upplevelser av effekter av POH i sin yrkesroll efter att ha deltagit i POH flera år efter att de avslutat handledning. Det är viktigt att få fram kunskap om och i så fall vilka effekter POH har på ett längre tidsperspektiv, om sjuksköterskorna har kvar effekterna stadigvarande eller om sjuksköterskorna upplever behov av påfyllnad. Förhoppningen är att denna studie skall öka kunskap om upplevelser av att delta i POH och belysa hur sjuksköterskor upplever effekter av POH, minst 3 år efter avslutad handledning.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelse och betydelse av processinriktad omvårdnadshandledning minst tre år efter avslutande i handledningsgrupp.

Frågeområden i studien är:

Hur sjuksköterskorna upplevde att det var att delta i POH?

Om sjuksköterskor upplever att de har kvar några effekter från att ha deltagit i POH?

METOD

I studien används en kvalitativ metod för att uppnå syftet att ta reda på sjuksköterskors upplevelser av effekter, både personliga och på deras yrkesroll av att delta i POH. Kvalitativ metod är mest lämplig att använda då forskaren är intresserad av att försöka förstå människors sätt att resonera eller reagera, eller av att särskilja eller urskilja varierande handlingsmönster (35).

URVAL

Samordnare för processinriktade omvårdnadshandledare för sjuksköterskor på ett universitetssjukhus kommer att användas som en resurs för att få tillgång till sjuksköterskor som deltagit i POH. Sjuksköterskorna kommer att tillfrågas om intresse finns att delta i studien. Förfrågan till sjuksköterskorna kommer att göras via brev. Studiens urvalskriterier är sjuksköterskor som har deltagit i omvårdnadshandledning och det skall ha passerat minst 3 år sedan de avslutat POH. Dessa sjuksköterskor har fått samma modell av handledning och arbetar eller har arbetat på samma universitetssjukhus.

Urvalet i studien kommer att vända sig i enlighet med Trost (35), till den grupp människor som har goda kunskaper i det problemområdet som skall undersökas. Ett ändamålsenligt urval (purposive sample), där informanter väljs ut efter dem som kan ge rikaste information om en viss erfarenhet eller upplevelse (36). I den storskaliga studien kommer 20 sjuksköterskor att tillfrågas genom skriftlig forskningspersonsinformation (bil.1). Efter 14 dagar kommer de att kontaktas per telefon och tillfrågas om intresse kvarstår att delta i studien så bestäms tid och plats för intervjun.

DATAINSAMLING

Kvalitativa intervjuer kommer att användas utifrån syftet där sjuksköterskor skall berätta om sina upplevelser av att ha deltagit i POH. För att ta del av en människas upplevelse är intervju en lämplig metod, där hon genom sin berättelse, kan förstå och förhålla sig till det hon upplevt. Genom intervju skapas en meningsfull helhet där intervjuaren försöker få svar på frågan hur, genom att försöka förstå den intervjuades mening och uttryck. Intervjuaren lyssnar och förstår samtidigt (35). Varje intervju kommer att inledas med en inledande fråga enligt intervjuguiden (bil.2). Intervjuerna kommer att utföras på den plats som informanterna önskar. Varje intervju beräknas att ta mellan ca 40-60 minuter, spelas in på band/digitalt, transkriberas i sin helhet och förvaras i ett låst skåp.

DATAANALYS

Genom att använda koder som t.ex. i:18 garanteras informanternas anonymitet. En latent (tolkande) analys kommer att användas med innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (37). Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter och används framför allt inom beteende-, human- och vårdvetenskap, men kan användas av forskare inom flera områden. Inom vårdvetenskap har den kvalitativa innehållsanalysen använts för att granska och tolka texter i form av journaler och bandinspelade intervjuer som skrivits ut (38).

Metoden används för att upptäcka olika mönster, kategorier eller teman i en text, samt för att identifiera och dra slutledningar. Intervjuerna skrivs ut ordagrant och läses därefter igenom upprepade gånger för att skapa en helhet av innehållet. Meningar och fraser som är relevant för syftet väljs ut, analyseras och omgivande text kvarstår så sammanhanget är kvar. Texten kondenseras i syfte att korta ned texten men behåller sammanhanget utan att betydelsefullt innehåll försvinner. De kondenserade meningsenheterna i texten kodas, vilka kortfattat redogör för meningsenheternas innehåll. De olika koderna redogör för händelser, fenomen och är en kortfattad beskrivning av meningsenhetens innebörd. Koderna grupperas till subkategorier som skall vara fullständiga, så att det ena utesluter det andra. Därefter identifieras skillnader och likheter i textens innehåll och delas in i subkategorier och kategorier. Analysprocessen går inte i en rak linje och det är nödvändig att hela tiden gå fram och tillbaka i textens analyssteg. Trovärdigheten i innehållsanalysen är, att den väl beskriver analysprocessen som styrks av informanternas citat (37).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDE

Då människor medverkar i forskning tar man på olika sätt hänsyn till deltagarna och skyddar dem genom en rad internationella regler som har sammanfattats av Vetenskapsrådet. I Nürnbergkodexen framgår att deltagarna skall informeras om forskningen och fritt kunna välja om de vill medverka eller inte. Därför begärs ett så kallat informerat samtycke från alla deltagarna. De personer som planeras ingå i en forskning ska själva ge sitt samtycke utan påverkan från något håll. I Helsingforsdeklarationen behandlar forskningsetik och diskuterar. Så att kravet följs då ny kunskap tas fram. Kravet är att skydda deltagarna mot fysisk, psykisk och annan skada i samband med forskningen. Frivilligt samtycke från deltagaren skall medges och att deltagaren skall ha fått information om rätten att avstå eller avbryta sin medverkan utan att behöva ange skäl (39). Datamaterialet och all information arkiveras på säkert plats. Pilotstudien är inom ramarna för universitets utbildning på avancerad nivå, omfattas inte av Etikprövningslagen (40) och behöver inte etikprövas (41).

Författaren tog kontakt med samordnare för processinriktad omvårdnadshandledning för sjuksköterskor på ett universitetssjukhus. Samordnaren ställde en allmän förfrågan till sjuksköterskor som deltagit i POH för att se om det fanns intresse för att delta i pilotstudien. Därigenom har deltagarnas rätt till frivillighet tagits i beaktande. I enlighet med informationskravet skickades ett forskningsinformationsbrev (bil.1) ut till deltagarna i god tid före undersökningen och de kunde då i lugn och ro läsa igenom vad undersökningen innebär. I brevet anges det tydligt att de när som helst får avbryta sin medverkan utan att ange orsak. Undersökningen får endast genomföras om informationen givits och frivilligt samtycke har inhämtats. Att samtliga uppgifter kommer att behandlas anonymt och att deras identitet inte kommer att kunna spåras (42).

Inför studien gjordes en risk och nytta analys. Risken med att pilotstudien skulle vara till skada för någon sjuksköterska bedömdes vara liten. Det anses också att nyttan med pilotstudiens resultat, oavsett vad resultatet blir, överstiger risken på så sätt att det i slutändan eventuellt kan bidra till något positivt i sjuksköterskornas yrkesroll och deras omvårdnadsarbete (42).

Enligt Helsingforsdeklarationen år 1964 gällande forskning med människor så ska individens välmående komma före allt annat. I enlighet med International Council of Nurses etiska kod ska sjuksköterskan respektera mänskliga rättigheter, värderingar, trosuppfattning och sedvänjor hos individen, familjen och samhället. Sjuksköterskan som profession ska ha ett huvudansvar för att utarbeta och tillämpa riktlinjer inom ledning, forskning, omvårdnad och utbildning (39).

PILOTSTUDIEN

För att pröva valda metoder genomfördes en pilotstudie. Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse och betydelse av processinriktad omvårdnadshandledning minst tre år efter avslutande i handledningsgrupp. Inför pilotstudien har forskningsetiska betänkande uppmärksammats enligt etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden (42).

Ett ändamålsenligt urval (purposeful sample) som planeras användas i den storskaliga studien användes (36). Inför pilotstudiens urval kontaktades samordnare för processinriktade omvårdnadshandledare för sjuksköterskor på ett universitetssjukhus. Urvalskriterierna för pilotstudien var att det skulle vara sjuksköterskor som arbetar eller har arbetat på universitetssjukhuset och deltagit i omvårdnadshandledning. Det skulle ha gått minst tre år sedan sjuksköterskorna avslutat POH. Muntlig och skriftlig forskningspersonsinformation (bil

1) gavs till dem som önskade vara med i studien. Av dem som tillfrågades, deltog fyra sjuksköterskor i pilotstudien. Sjuksköterskorna som ingick i pilotstudien var alla kvinnor mellan 45 – 60 år och har varit färdigutbildade sjuksköterskor och yrkesverksamma sedan 13 år – 40 år och är specialistutbildade till barnsjuksköterskor sedan 8 – 19 år. Sjuksköterskorna har varit och är yrkesverksamma både på avdelningar och mottagningar på universitetssjukhuset, vid intervjutillfället arbetade två sjuksköterskor på mottagning och två sjuksköterskor på avdelning.

Författaren valde att använda en kvalitativ metod med intervjuer för datainsamlingen. En förberedande intervju gjordes av en sjuksköterska som uppfyllde kriterierna för studien, med syfte att prova intervjutekniken och frågeguiden (bil.2). Den förberedande intervjun förändrade ingenting i intervjutekniken, det gjorde att intervjun och frågeguiden kunde användas i pilotstudien. För att ha enbart fokus på intervjun, spelades alla intervjuer in på ljudfil vilket innebar att intervjuaren kunde ha ögonkontakt med informanten och bara koncentrera sig på att intervjua och lyssna. Samtliga informanterna valde själva att intervjuas i rum nära deras arbetsplats.

De fyra intervjuerna tog mellan 20 och 40 minuter, spelades in på ljudfiler, sparades på usb-minne och transkriberades i sin helhet. Materialet förvaras i låst skåp (35). Intervjuerna analyserades enligt Graneheim och Lundman med kvalitativ innehållsanalys, som också planeras att användas i den storskaliga studien (38).

Tabell 2 Exempel på analysprocessen

	Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategorier	Kategorier
I: 3	<i>om det var något som vi kände vi kanske hade gjort dåligt, kunde handledaren hjälpa oss att se det från ett annat håll så man klarade av att gå vidare att det kanske inte var så dumt ändå, ja det var väldigt bra, man fick ett utifrån se vad det var man hade gjort</i>	se det från ett annat håll så man klarade av att gå vidare att det kanske inte var så dumt ändå, ja det var väldigt bra, man fick ett utifrån se vad det var man hade gjort	Annans åsikt med lösning	Vägled i processinriktad omvårdnadshandledning	Bekräftelse och Stöd

RESULTAT

Resultatet redovisas i form av nio subkategorier och tre kategorier (tabell 3). Citat används från informanterna och markeras som i: 1 för informant 1, och i: 2, i: 3 samt i: 4.

Tabell 3 Schema över resultatets subkategorier och kategorier

Subkategorier	Kategorier
Säga sin mening i gruppen Diskussionsämnen från omvårdnadssituationer	Reflektion
Vägled i handledning Gruppens betydelse Stärkt i yrkesrollen Effekter av POH	Bekräftelse och Stöd
Svårt att möta sig själv, reflektera över sig själv Stressigt arbetsförhållande påverkar POH negativt Behov av POH	Hinder i omvårdnadshandledning

Reflektion

Arbetet som sjuksköterska innebär att vara delaktiga i omvårdnadssituationer som både är svåra och glädjande. Sjuksköterskorna beskriver att de upplever som mycket viktigt för dem att få möjlighet till att reflektera över omvårdnadssituationer genom att delta POH grupper.

Säga sin egen mening i gruppen

Sjuksköterskorna som deltagit i POH upplevde att det är en tillåtande miljö och att de får lov att berätta sin egen version om omvårdnadssituationer de varit med om.

POH bidrar till att man kanske vågar säga mera att, oh, det här är jobbigt eller jag var inte så bra där att man kan säga det inför andra så. (i: 1)

Diskussionsämnen från omvårdnadssituationer

Sjuksköterskorna beskriver att de i POH reflekterar över alla olika sorters omvårdnadssituationer.

..problem med chefen problem med patient och anhöriga åh varandra åh inte så mycket med varandra som arbetskamrater, mer ledningsmässigt och patient relaterat. (i: 4)

Situationer där man kanske inte har gjort rätt men inte har bearbetat det, etiska situationer med patienter som man dryftade. (i: 3)

Bekräftelse och Stöd

Centralt för sjuksköterskorna som deltagit i POH var att de fick bekräftelse, stöd och blev guidade genom handledningsprocessen gällande deras upplevelser i vardagliga omvårdnadssituationer, samt hur de kan hantera olika situationer som uppkommer.

Vägled i handledning

Genom att sjuksköterskorna i POH reflekterar och ventilerar olika omvårdnadssituationer de medverkat i, får de bekräftelse. Detta i sin tur bidrar till sjuksköterskorna får stöd i deras omvårdnadsarbete och fortsatt utveckling av deras sjuksköterskeprofession.

Ja att se åsikterna från andra håll tror jag var bra det jag hade gjort var bra kanske men man kan göra och lösa saker på flera sätt. (i: 4)

Fick fram det som kanske var svagheter och det som var styrka med oss. .. man lärde sig och prata, i yrkesgrupp, att vi faktiskt är en yrkesgrupp. (i: 3)

Sjuksköterskorna upplevde att i POH är det betydelsefullt att handledaren styr samtalet under handledningen och har fokus på omvårdnadssituationer.

Att handledaren styrde upp det när vi ramla in fel och så, för det här var ju ingen POH, det får ni ta en annan gång. (i: 4)

Handledaren måste ju styra så inte någon får ta över dominera så att inte någon dominerar för då kan det ju bli ett hinder på gruppens prat och så. (i: 1)

Gruppens betydelse

I intervjuerna berättar sjuksköterskorna att det är angeläget för dem att de upplever att de är trygga och känner gemenskap i handledningsgruppen. När sjuksköterskorna beskriver vad trygghet är för dem, är det att de känner och kan lita på de övriga deltagarna, att de följer sekretessreglerna. Sjuksköterskorna beskriver att det tar lång tid innan de upplever sig helt trygga i gruppen.

Handledaren vi hade då, hon har ju förmåga att få man... känner sig komfortabel i situationen... att man valde att blotta sig i gruppen för man kände sig trygg i gruppen. (i: 3)

Det är väldigt viktigt att man känner sig trygg i gruppen och det vet jag inte om jag om jag kände mig alltid. Våga vara sig själv å att våga det här och att jag inte kan allt och jag kan prata med dig ändå. Det tar väldigt lång tid att bli så trygg i en grupp att man vet att det man säger i gruppen kommer inte utanför. (i: 1)

Sjuksköterskorna upplevde att de fick en speciell gemenskap med de övriga deltagarna i gruppen efter deltagande i POH.

Man blir lite mer djupare med varandra, våga fråga lite så där känns det jobbigt eller, vad är det som hände. (i: 1)

Man lärde ju känna varandra på ett helt annat plan, än vad vi hade gjort innan och som finns kvar. (i: 2)

Sjuksköterskorna beskriver att det är positivt att träffas flera sjuksköterskor regelbundet i grupp och att de i gruppen delar och ger varandra stöd och råd då de reflekterar över olika omvårdnadssituationer.

Är väldigt bra för annars är det ju alltid... annars är det ju alltid med samma människor som man ofta delar saker med. (i: 1)

Det är sådant man lär sig mycket av... hur andra har tacklat situationen. (i: 2)

Stärkt i yrkesrollen

Genom att sjuksköterskorna deltar i POH och reflekterar över sina egna och andras omvårdnadssituationer, blir de stärkta i sin yrkesroll.

..kände att jag blev mer och mer stärkt....i det att man har samtal. Det växte under tiden. Och det var jätte bra. Både och dels som sjuksköterska och dels som människa... att det vi stärktes i där är kvar. Det här att stärka varandra, kunna se den andra och veta att man kan prata och lita på varandra på ett sätt vi som sjuksköterskor då och ja rent kunskapsmässigt. (i: 3)

Att man får tid chans att tänka färdigt på något, berättar kanske en händelse som man själv har kanske också varit med om något liknande fast man har inte har inte riktigt, man har lagt den åt sidan direkt och så när någon berättar någonting så kan man ju gå hem och tänka klart på det tycker jag. Och kanske bli färdig. (i: 1)

.. det vi stärktes i där är kvar, framförallt kanske i yrkesrollen..att man lyfter upp yrkesrollen.(i:3)

Effekter av POH

Sjuksköterskorna beskriver att de i POH upplever att de har kvar effekter från handledningen även en tid efter avslutad handledning i sin yrkesroll.

..att man får ett sätt tänka, man ja jo, det tror jag nog det är svårt att förklara. Man ökar ju klart eftersom man går i POH... så blir man ju ändå medveten. (i: 1)

Det är ju en kunskap man har fått med sig. Många gånger så, att det kanske inte var handledare i sig utan det var ju bara det att man pratade med varandra. (i: 2)

..det har man ju insett att det finns mycket kraft i ett sådant samtal. (i: 2)

Sjuksköterskorna upplever det positivt att delta i POH och deras helhetsintryck är att handledning är positivt för dem i deras yrkesroll.

Det här jag kommer bara ihåg positiv om det hela. Jag tror aldrig man kan få nog av handledning som sådan...utan det nog är både ventil och input. (i: 4)

Att delta i POH upplever sjuksköterskorna som en positiv upplevelse men det är viktigt hur grupsammansättningen är för att det skall kännas meningsfullt att delta i POH.

- Hade du velat starta i en ny grupp? – Ja och då skulle det varit dom som hade jobbat länge. (i:1)

Hinder i POH

Sjuksköterskorna kunde uppleva att de inte kände sig helt trygga i gruppen, detta kan leda till att de inte berättar allt i en svår omvårdnadssituation. Ibland kunde det vara svårt att direkt komma igång med handledningen och ha fokus på enbart handledningen, då tankarna och engagemang är kvar i omvårdnadsarbetet.

Svårt att möta sig själv, reflektera över sig själv.

Sjuksköterskorna upplevde som hinder i POH att de hos sig själva av olika anledningar inte ville blotta sig och valde istället att inte berätta allt.

Det finns säkert situationer eller ja det var situationer där jag kanske inte alltid inte man kanske inte berättade allt. Kanske man hade mer prestige att man skulle vara ung och duktig, kunna mycket och då vill man kanske man inte alltid vill blotta sig i alla lägen. ..men, undra om jag var så att jag riktigt liksom erkände alla mina brister. (i: 1)

Stressigt arbetsförhållande påverkar POH negativt

Sjuksköterskorna beskrev att det kan vara stressigt att gå direkt från omvårdnadsarbetet till att delta i handledning, att de tankarna är kvar i det som engagerat dem under dagen.

Svårt att ställa om sig, ibland som man är inne i vården. ..man är så uppfylld av dagens arbete. ..man var för stressad, att det var det som var besvärligt. (i:1)

Att vara utan POH

När sjuksköterskorna avslutat att delta i POH beskriver de, att de saknar att gå i handledning.

Vi upplevde allihop att det blev tomt när det tog slut. Detta att prata fritt ur hjärtat ja och det har vi nog saknat allesammans under de här åren som gått då vi inte har haft någonting. (i:2)

Det finns inte utrymme till det på jobbet. Vi är ju påpassade hela tiden, vi kan ju inte sitta någonstans och prata om sådana saker. (i: 3)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Författaren valde en kvalitativ metod med intervjuer, då den ansågs vara det mest lämpliga för att uppnå syftet med studien. Där syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse och betydelse av processinriktad omvårdnadshandledning minst tre år efter avslutande i handledningsgrupp. Genom att försöka förstå människors sätt att resonera, reflektera eller reagera rekommenderas att använda en kvalitativ forsknings metod (35). En induktiv ansats med innebörden att forskningen utgår från informanternas verklighet och där forskaren försöker vara öppen inför ny kunskap. Denna ansats var bra och användbar då det gäller intervjupersonernas upplevelser då tolkning av texterna gjordes (43).

Urval

Valet av informanter riktades till den grupp människor som har goda kunskaper och erfarenheter av problemområdet (38). Ett ändamålsenligt och bra urval gjordes där informanter valdes ut, efter de som kunde ge den rikaste information utifrån syftet (36).

Datainsamling

Då syftet i pilotstudien var att beskriva sjuksköterskors upplevelse genomfördes fyra intervjuer som tog 20 - 40 minuter. Innan författaren startade intervjun, gick författaren igenom studiens syfte och informationsbrevet (bilaga 1), samt informerade om att bandspelare skulle användas. En inledande fråga och sju bra, användbara frågeområden användes till varje intervju (bil.2). Att använda intervjuer med frågeområden uppmuntrar informanterna till att

berätta om sina upplevelser. Författaren anser att intervjuer är att föredra, då intervjuer fångar en berättelse bättre än enkäter.

Oavsett var en intervju hålls förekommer för- och nackdelar med den plats som väljs. Intervjuerna i studien ägde rum i närheten av de intervjuades arbetsplats, inte så nära att det störde intervjun och det gjorde det lätt för informanten att komma ifrån för att delta i intervjun (35).

För att ha enbart fokus på intervjun, kommer alla intervjuer att spelas in på band, detta innebar att intervjuaren kan ha ögonkontakt med informanten och bara koncentrera sig på att intervjua och lyssna.

Människan tolkas både som en del i helheten och som en helhet av flera delar. Då en människa ständigt influeras så influerar hon andra, vilket leder till att en människas upplevelser inte kan vara helt objektiva (5). Genom att intervjua en människa, skapas en meningsfull helhet där intervjuaren försöker få svar på frågan hur och skall försöka förstå den intervjuade samt att dennes mening fångas och uttrycks. Intervjuaren lyssnar och förstår samtidigt (35). Författaren är övertygad om att förståelsen har en förmåga att öka ju närmre den som lyssnar kommer informantens upplevelser. Om den som lyssnar har egna erfarenheter av liknande situationer som informanten berättar om, ökar troligen förståelsen för vad den andra har upplevt. Det en människa upplever är unikt, då allas upplevelser är unika oavsett vilka erfarenheter den som lyssnar har. Därför kanske en människas önskan inte är att bli förstådd fullt ut, utan önskan är att bli förstådd och respekterad utifrån vad hon berättar och uttrycker som värdefullt och viktigt för just henne.

Efter genomförd pilotstudie upplevs det som värdefullt att genomföra en fullskalig studie, med ytterligare intervjuer och stärka resultatet i pilotstudien. Författaren anser att en fullskalig studie går att genomföra enligt pilotstudien. Vidare ser författaren en möjlighet till en fullskalig studie med att intervjua ytterligare minst tio informanter. I den storskaliga studien kommer samma frågeområden att användas då frågor och uppföljningsfrågor föll väl ut.

Analys

En kvalitativ innehållsanalys valdes då, då denna analysmetod passar väl vid en induktiv metod, då textanalys utförs på människors berättelser och upplevelser. Analysmetoden som användes var kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (37). Den välstrukturerade metoden har bearbetat och analyserat insamlad data (text) utifrån syftet. Det finns alltid en risk att förlora betydelse i texten eller att det sker en oförenlighet med datainsamlingens material. Därför har analysen beskrivits samt att författaren kom att använda sig av ett flertal citat från intervjuernas text, för att öka trovärdigheten från sjuksköterskornas berättelser. Analysresultatet kan emellertid ha påverkats då författaren använt denna analysmetod för första gången och saknar erfarenhet av att göra analyser av texter (37).

Författaren till studien har under handledning arbetat med utformandet men ensam med genomförandet av forskningsplanen. Vid analysarbetet av datamaterialet var det svårt att inte ha någon medarbetare för att diskutera med. Det var därför nödvändigt att författarens handledare deltog som stöd i analysarbetet.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna studie var undersöka om metoden är användbar för att beskriva sjuksköterskors upplevelse och betydelse av POH minst tre år efter avslutande i handledningsgrupp.

Resultatet sorterades in i nio subteman och tre teman från fyra intervjuer med sjuksköterskor 3 år efter de avslutat POH. Utifrån tre framkomna teman: *reflektion*, *bekräftelse* och *stöd* samt

hinder i omvårdnadshandledning diskuteras dessa med utgångspunkt utifrån valda centrala begrepp och Erikssons teori *ansa*, *leka* och *lära* (5,6).

När sjuksköterskor *ansas*, deltar i POH, är *ansningen* utgångspunkten i omvårdnadssituationerna och handledningen. Att som sjuksköterska *leka* i POH är framförallt att reflektera, men även att berätta, bekräfta, stödja, lyssna och bearbeta omvårdnadssituationer. När sjuksköterskor får möjlighet att i POH *leka* befrämjas deras gemenskap och samhörighet i gruppen samt positiv effekt för deras utveckling och växt i sin yrkesroll genom att i POH bemästra upplevelser, öva och pröva olika handlings alternativ. *Leken* i POH möjliggör ett *lärande* för sjuksköterskorna, genom att de *leker* utvecklas en ny kunskap när de *ansas*, deltar i POH och *leker*, reflekterar över olika sorters omvårdnadssituationer. Sjuksköterskorna får i *lärandet*, en ökad medvetenhet, blir bekräftade och stärkta i sin yrkesroll över sig själv, sin roll som sjuksköterska och sina omvårdnadssituationer genom att *leka*, få bekräftelse, tillgodogöra sig nya erfarenheter och få ny kunskap som leder till ett *lärande* (6). Det är betydelsefullt för den som vårdar att få möjlighet att *ansa*, reflektera och uttrycka sig över sitt vårdande för att få förståelse i sina omvårdnadssituationer genom att delta i POH och genom det *lära* och utveckla en ny kunskap (6,28).

De intervjuade sjuksköterskorna upplever det positivt och lärorikt att säga sin mening i gruppen. Betydelsefullt var att de får *leka*, berätta sin version av en omvårdnadssituation och sedan höra de övriga gruppdeltagarnas reflektioner över situationen. Detta stämmer väl överens med tidigare forskning där sjuksköterskor beskriver att de upplever det betydelsefullt att de får möjlighet att reflektera över sina omvårdnadssituationer i POH (4,19,26,27).

Sjuksköterskorna beskriver att det i POH är betydelsefullt att handledaren styr samtalet i gruppen, för att minska risken för att oväsentligheter tar plats och tar över i gruppen, vilket även finns beskrivit av Athlin (1), Severinsson (4) och Tveiten (8).

Vidare beskriver sjuksköterskorna att de upplevde det positivt och lärorikt både att vara fokusperson och att vara den som lyssnar, en process som finns beskriven av Severinsson (19).

Sjuksköterskorna i studien uttryckte att det är i POH som de vågar berätta om omvårdnadssituationer som de upplevt varit svåra och de känt sig misslyckade i.

Enligt sjuksköterskorna tas alla olika sorters problem upp i POH, diskussionsämnen om patienten, anhöriga och övrig personal, samt etiskt svåra situationer.

Hallberg och Norberg (26) bekräftar detta i deras studie där sjuksköterskor beskriver att det är betydelsefullt att i POH *leka*, reflektera över olika problem i omvårdnadssituationer, möjliggör ett *lärande*, som ökar förståelsen för patienterna och ger en bättre omvårdnad (26).

Sjuksköterskorna i studien upplevde att de blev bekräftade i sin yrkesroll genom det stöd de fick i POH vägledning både av handledaren och av gruppdeltagarna. I flera studier (5,19,21-24,29) bekräftas resultatet att sjuksköterskorna upplever det positivt att kollegorna *ansar*, lyssnar och *leker*, reflekterar över deras omvårdnadssituationer i POH. Genom att *leka*, få bekräftelse och ett kollegialt stöd i POH kan ses som ett yrkesmässigt *lärande*.

Sjuksköterskorna upplevde också det positivt att det i POH blir tydligare att sjuksköterskor är en egen yrkesgrupp, vilket bekräftas av Hallberg och Norberg (26) och Jones (27). I POH beskriver sjuksköterskor att de upplevde det positivt att få *leka*, reflektera över omvårdnadsproblem under strukturerade former och få se problemet från flera olika perspektiv, detta bekräftas i flera studier (3,8,31).

Sjuksköterskorna upplever att de blev mer stärkta i sin yrkesroll genom att delta i POH. De uttrycker att det för dem är betydelsefullt att träffas regelbundet, detta stödjer Arvidsson i sin

studie (44). Jones (27) och Magnusson et al (21) bekräftar i sina studier denna studies resultat att sjuksköterskornas upplevelser av att få *leka*, ventilera sina omvårdnadssituationer i POH att genom det *lära*, få acceptans, förståelse och kollegialt stöd. Tidigare forskning (21-23) bekräftar att leken, reflektionen över omvårdnadssituationer i POH leder till att sjuksköterskorna upplever att de blir bekräftade och stärkta i sin yrkesroll. Arvidssons (44) studie styrker sjuksköterskornas berättelse då de beskriver att deras upplevelse av att genom att *ansas*, delta i POH *lära*, stärker dem i deras yrkesroll, finns kvar några år efter avslutad handledning. Två tidigare studier (21,33) visar att sjuksköterskor som *ansas*, deltar i POH har ett öppnare förhållningssätt till att lösa de olika omvårdnadssituationerna vilket bidrar till att växa och utveckla deras yrkesroll. Enligt Severinsson (3) och Tvieten (8) kan POH definieras som en pedagogisk process där kliniska upplevelser sätts in i ett yrkesmässigt sammanhang i vårdteoretiskt perspektiv, kan stämma väl överens med sjuksköterskornas upplevelser att de har kvar effekter från att ha deltagit i POH. Sjuksköterskorna beskriver att de fick ett nytt sätt att tänka, en ökad medvetenhet, ett *lärande* om samtalets verkan och kraft som stärker dem i deras yrkesroll.

I studien beskrev sjuksköterskorna som hinder hos sig själva att de inte kände sig trygga i gruppen, att när de reflekterade över en omvårdnadssituation valde de ibland att inte berätta allt. Då sjuksköterskorna arbetat hela dagen innan POH, kunde de beskriva att de upplevde att det kunde ta lite tid för dem att ställa om sig till och delta i POH, därför att de i tankarna kunde de vara kvar i sitt omvårdnadsarbete. Detta bekräftar Arvidssons (44) studie där sjuksköterskorna beskriver att de saknar att *ansas*, gå i POH när de avslutat att gå i handledning. Speciellt saknar sjuksköterskorna att få *leka*, reflektera över omvårdnadssituationer, det finns inte utrymme för att *lära*, reflektera över situationer på arbetsplatsen även tidigare visat av Arvidsson (44).

Vidare beskriver sjuksköterskorna att det är betydelsefullt att de känner sig trygga i POH-gruppen. Sjuksköterskorna i studien beskriver att trygghet för dem innebär att de känner de övriga deltagarna och kan lita på dem samt att sekretessreglerna följs, vilket är riktlinjer i POH detta bekräftas även i andra studier (1,4,8).

Sjuksköterskorna upplever att de i POH kan *leka*, reflektera och bearbeta sina situationer som är obearbetade och därmed *lära* sig, bli färdiga med olika omvårdnadssituationer. Vilket stämmer väl överens med Tveitens (8) studie.

Samtliga av de intervjuade sjuksköterskorna i studien vill starta i nya handledningsgrupper, då de har behov av att kontinuerligt *ansas*. Sjuksköterskorna betonar att det är betydelsefullt för dem hur gruppammansättningen är då detta kan påverka *lärandet*, meningsfullheten av att delta i POH

Sjuksköterskorna i studien uttrycker att som helhetsintryck av att *ansas*, delta i POH har det givit dem positiv kraft både personligt och yrkesmässigt. Tidigare studier (18,21,22,24,25,33) styrker detta genom att beskriva liknande upplevelser hos sjuksköterskor med erfarenhet av POH.

Slutsatser

Människan uppfattas som en enhet, bestående av olika delar, en kroppslig, själslig och andlig dimension (6). Med fokus på dessa olika dimensioner kan sjuksköterskan i POH utvecklas och växa personligen och yrkesmässigt. I POH *ansas*, delar sjuksköterskor med sig av sina erfarenheter, tankar, känslor och attityder detta gör det möjligt att *leka* och ett meningsfullt *lärande*, en meningsfull kommunikation skapas (5). Sjuksköterskorna beskriver att de upplever det positivt att *leka*, få berätta om sina omvårdnadssituationer och våga *leka*, berätta om sina omvårdnadssituationer som de upplever sig misslyckade i eller missnöjda med. Sjuksköterskorna beskriver att det är betydelsefullt att handledaren i POH styr upp

diskussionsämnen så inte oväsentligheter tar plats i handledningen. För sjuksköterskorna är det betydelsefullt att de upplever sig trygga i POH-gruppen för att skapa en bra kommunikation. Framför allt upplever sjuksköterskorna att de blir stärkta i sin yrkesroll, denna känsla finns kvar även tre år efter avslutad handledning (43). Vidare beskriver sjuksköterskorna att de genom att delta i POH får ett nytt *lärande*, nytt sätt att tänka, en ökad medvetenhet och kunskap om samtalets verkan och kraft.

Sjuksköterskorna beskriver som ett helhetsintryck av att delta i POH, att de därigenom får ett *lärande*, en positiv kraft i sin yrkesroll.

Då sjuksköterskorna avslutat att bli *ansade*, delta i POH, saknar de möjligheten att få *leka*, gå i handledning speciellt saknar de att få *lära*, reflektera över egna omvårdnadssituationer från omvårdnadsarbetet.

Vid ett genomförande av en fullskalig studie kan denna studie komma att bekräftas och/eller dementeras. I en fullskalig studie skulle troligtvis fler nyanser i resultatet komma fram och synliggöra att det troligtvis finns ett behov hos sjuksköterskor att delta i POH och att det ger värdefulla effekter hos sjuksköterskorna, att växa personligen och yrkesmässigt, att bli stärkta i sin yrkesroll, få ett nytt sätt att tänka och en ökad medvetenhet. Processhandledning kan bidra till att öka förståelsen hos arbetsgivaren och därmed öka möjligheterna för sjuksköterskor att kontinuerligt få möjlighet att delta i POH. Studien kan få sjuksköterskor inse värdet i att delta i POH som gör, att de ställer krav på att arbetsgivaren ger dem möjlighet att delta i POH.

REFERENSER

1. Athlin E. Svensk sjuksköterskeförening och riksföreningen för yrkesmässig handledning i omvårdnad. Riktlinjer för godkännande av handledare i yrkesmässig handledning i omvårdnad. Stockholm; Svensk sjuksköterskeförening, 2003.
2. Hermansen MV., Vråle G., Carlsen LB. *Omvårdnadshandledning*. Lund: Studentlitteratur, 1994.
3. Severinsson E. The concept of supervision in psychiatric care – compared with mentorship and leadership. A review of literature. *Journal of Nursing Management*. 1994;6:271-278.
4. Severinsson E. *Förnyelse Handledning i vårdarbetet*. Stockholm: Norstedts Förlag AB, 1990.
5. Eriksson K. *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB, 1997.
6. Eriksson K., Nordman T., Myllymäki I. *Den trojanska hästen. Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Vasa: Åbo Akademi; 1999.
7. International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Översättning: Tamarind) Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, 2002.
8. Tveiten S. Evaluation of the concept of supervision related to public health nurses in Norway. *Journal of Nursing Management*. 2005;13:13-21.
9. Synonymer till effekt. Synonymer.se [hemsida på Internet]. Hämtad [2010-04-20]. Tillgänglig vid <http://www.synonymer.se/?query=effekt>
10. Svenska akademiens ordbok. [hemsida på Internet] Hämtad [2010-04-29] <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>
11. Hälsa och sjukvårdslagen. Förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. HSL; 1998:1513 [hemsida på Internet] Hämtad [2010-06-11]
12. Hälsa och sjukvårdslagen; HSL1982:763. [hemsida på Internet] Hämtad [2010-06-11]
13. Socialstyrelsen. Föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården; SOSFS 2000:1. [hemsida på Internet] Hämtad [2010-06-11]
14. Socialstyrelsen. Föreskrifter och allmänna råd. Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården; SOSFS 1996:24 [hemsida på Internet] Hämtad [2010-06-11]
15. Socialstyrelsen. Föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården; SOSFS 1993:20. [hemsida på Internet] Hämtad [2010-06-11]
16. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm Socialstyrelsen 2005:105-1;2003. [hemsida på Internet] Hämtad [2010-06-11]
17. Birkler J. *Filosofi Omvårdnad Etik och människosyn*. Stockholm: Liber, 2007.

18. Farkas-Cameron MM. Clinical supervision in psychiatric nursing: A self-actualizing process. *Journal of Psykosocial Nursing and Mental Health Service*. 1995;33(2):31-39.
19. Severinsson E. Confirmation, meaning and self-awareness as core concepts of the nursing supervision model. *Nursing Ethics*. 2001;8(1):36-44.
20. Benner P. *Från novis till expert, mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur; 1993.
21. Magnusson A., Luttzen K., Severinsson E. The influence of clinical supervision on ethical issues in home care of people with mental illness in Sweden. *Journal of Nursing Management*. 2002;10:37-45.
22. Elmcróna M., Winroth M. Klinisk handledning. *Vård i Norden*. 1997;17(3):4 -9.
23. Antonsson A., Sandström B. Reflektion – kärnan i omvårdnadshandledning. *Vård i Norden*. 2000 20:4:38-41.
24. Johansson I., Holm A., Lindqvist L. The value of caring in nursing supervision. *Journal of Nursing Management*. 2006;14:644-651.
25. Severinsson E. Bridging the gap between theory and practice: a supervision programme for nursing student. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;27:1269-1277.
26. Hallberg I., Norberg A. Strain among nurses and their emotional reactions during 1 year of systematic clinical supervision combined with the implementation of individualized care in dementia nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1993;18:1860-1875.
27. Jones A. Clinical supervision: What do we know and what do we need to know? A review and commentary. *Journal of Nursing Management*. 2006;14:577-585.
28. Bégat I., Severinsson E. Reflection on how clinical nursing supervision enhances nurses experiences of well-being related to their psychosocial work environment. *Journal of Nursing Management*. 2006;14: 610-616.
29. Lindahl B., Norberg A. Clinical group supervision in an intensive care unit: a space for relief, and for sharing emotions and experiences of care. *Journal of Clinical Nursing*. 2002;11:809-818.
30. Landmark B., Hansen Storm G., Bjones I., Böhler A. Clinical supervision – factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. *Journal of Clinical Nursing*. 2003;12:834-841
31. Ohlson E., Arvidsson B. Sjuksköterskornas uppfattning av hur processorienterad omvårdnadshandledning kan befärdja deras psykiska hälsa. *Vård i Norden*. 2005;2:32-35.
32. Hyrkäs K. Clinical supervision, burnout, and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland. *Issues in Mental Health Nursing*. 2005;26:531-556.

33. Severinsson E., Kamaker D. Clinical nursing in the workplace – effects on moral stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*. 1999;7:81-90.
34. Halvarsson M., Johansson I. Att ge och ta emot bekräftelse. *Vård i Norden*. 2000;201:9-14.
35. Trost J. *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur, 1993.
36. Polit, D. F., & Beck, C. T. *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott 2008.
37. Graneheim U.M, Lundman B. Ingår i Granskär M och Höglund-Nielsen B. (red). *Tillämpad kvalitativ metod inom hälso- och sjukvård*. (s.159-172). Lund: Studentlitteratur; 2008.
38. Graneheim U.H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedurs and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24:105-112.
39. Codex regler och riktlinjer för forskning. [hemsida Internet] Hämtad [2009-10-16] www.codex.vr.se
40. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.[hemsida Internet] Hämtad [2009-10-] <http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/20030460>. HTM.
41. Etikprövningsnämnden. [hemsida Internet] Hämtad [2009-10-16] www.epn.se
42. Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. [[hemsida Internet] Hämtad [2009-10-16] <http://www.vardinorden.org/ssn/etikk.pdf>
43. Davidson B, Patel R. *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur, 2003.
44. Arvidsson B. Psychiatric nurses' conceptions of how a group supervision programme in nursing care influences their professional competence: a 4-year follow-up study. *Journal Nursing Management*. 2001;9(3):161-171.

Bilaga 2



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Information angående studien: Sjuksköterskors upplevelser av processinriktad omvårdnadshandledning 3 år efter avslutat deltagande i handledning.

Bakgrund och syfte

Det finns vetenskapliga studier av vilken betydelse processororienterad handledning kan ha för sjuksköterskor som just genomgått sådan handledning. Däremot vet vi inte så mycket om vilken betydelse handledningen kan ha på lång sikt. Därför planerar vi nu en studie av om sjuksköterskor efter 1-2 år upplever att handledningen har betydelse.

Förfrågan om deltagande

Vi kontaktar dig eftersom du har erfarenhet av att ha deltagit i processororienterad handledning och du har gett ditt godkännande via omvårdnadshandledare till att vi fått ta kontakt med dig. Vi har haft kontakt per telefon och bestämt då att denna information skulle skickas till dig. Jag kontaktar dig igen via telefon för eventuell ytterligare information och för att höra om du vill vara med i studien.

Hur går studien till?

Studien kommer att genomföras i form av enskild intervju som spelas in på band och tar ungefär 45 minuter. Intervjuteexter skrivs ut och analyseras. Rum för intervju kan väljas av dig som skall intervjuas.

Finns det några risker?

Förhoppningen är att det inte skall innebära något obehag för dig som intervjuas. Förhoppningen är att det för dig som sjuksköterska skulle kunna kännas positivt att dela med dig av dina erfarenheter.

Hantering av data och sekretess

Försäkran ges att all text från intervjuerna behandlas så att obehöriga inte kan ta del av det. Inga uppgifter som du lämnar kommer att spåras till dig och den skrivna texten kommer inte att kopplas till någon person. Materialet kommer att förvaras i ett låst utrymme så att obehöriga inte kan ta del av det.

Hur får jag information om studiens resultat

Pilotstudiens resultat ligger till grund för ett examensarbete för magister i omvårdnad. Resultaten av studien kan du ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Frivillighet

Deltagande i studien är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan närmare förklaring och då förstörs materialet som du har medverkat till.

Ansvariga

Har du några frågor så är du välkommen att kontakta någon av oss som är med och ansvarar för studien.

Lotta Carlson

Barnsjuksköterska

Barnmedicinmottagningen i Lerum

Lotta.m.carlsson@vgregion.se

Mobil: 0709-66 57 47

Vetenskaplig handledare för pilotstudien är:

Margaretha Nolbris

Barnsjuksköterska, fil dr.

Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Arvid Wallgrens Backe 1

405 30 Göteborg

margaretha.nolbris@fhs.gu.se

Tel: 031-786 60 79

Bilaga 2

Intervjuguide

- Vilket år informanten utbildade sig till sjuksköterska?
- Var informanten har arbetat och arbetar som sjuksköterska?
- När informanten deltagande i processinriktad omvårdnadshandledning påbörjades och avslutades?

Intervjuaren inleder intervjun med en inledande fråga.

- Hur upplevde du att POH var, när du idag tänker tillbaka på när du deltog i handledning?

Informanten styr ordningsföljden under intervjun, intervjuaren har följande frågeområden:

- Reflektion
- Gemenskap
- Delande
- Process
- Växt
- Hinder
- Möjligheter