EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2013:2

Det osynliga är uppenbart

-

en kvalitativ metasyntes
med fokus på grupphandledning

Peter Brink

HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Det osynliga är uppenbart – en kvalitativ metasyntes med fokus på grupphandledning
Författare:	Peter Brink
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Examensarbete Ambulanssjuksköterskeutbildningen
Handledare:	Ann-Britt Thorén
Examinator:	Susanne Knutsson

SAMMANFATTNING

Det livslånga lärandet har stor betydelse för framtidens sjukvård. Dessvärre reagerar sjukvården alltför långsamt på denna förändring. Möjligen kan en kombination av grupphandledning och vårdvetenskap vara rätt medicin. Grupphandledning fungerar som en förändringsprocess med syfte att tillvarata och utveckla gruppens samlade kompetens med den lärande är i fokus där vårdvetenskapen mycket väl skulle passa in. Vårdvetenskapen i sin tur är en humanistisk vetenskap som karakteriseras av en holistisk människosyn som stöttar människans grundbehov och tar hänsyn till dennes personliga värderingar och erfarenheter. Syftet med studien är att klargöra om det finns något gemensamt mellan vårdvetenskapen och innehållet i yrkesmässig grupphandledning för vårdpersonal. Studien är en kvalitativ metasyntes där resultatet redovisar fyra grundteman; lära i gemenskap, stärkas som person, ta in den andre och samhörighet vilket tillsammans beskriver vilken påverkan grupphandledningen har för professionalismen. Dock finns det inget gemensamt mellan vårdvetenskapen och innehållet i grupphandledningen, vårdarna utför vården i en vårdvetenskaplig

anda utan att vara medvetna om det. Det gemensamma mellan vårdvetenskapen och innehållet i grupphandledningen liknas därför vid ett isberg vilket också är studiens centrala metafor. I syfte att skapa en bättre vård bör grupphandledningen förankras i vårdvetenskapen och då kanske hejda den cynism, nonchalans och arrogans som dessvärre går att hitta i dagens sjukvård och ersätta dem med vårdvetenskapliga begrepp som tillit, förtroende och trygghet.

Nyckelord: group supervision, caring science, meta synthesis, professionalism

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....6

BAKGRUND.....6

Grupphandledning 6
Vårdvetenskap..... 7
Ambulanssjuksköterskans roll 8

PROBLEMFORMULERING 9

SYFTE 9

METOD..... 9
Design 9
Kvalitativ metasyntes..... 10
Datainsamling..... 11
Dataanalys..... 12

RESULTAT 13
Teman i metasyntesen 13
Lära i gemenskap 13
Stärkas som person..... 14
Ta in den andre 15
Samhörighet 15
Line of argument syntes 16

DISKUSSION 17
Metoddiskussion..... 17
Resultatdiskussion..... 19
Fortsatt forskning..... 21
Kliniska impliktioner 22

SLUTSATS..... 22

REFERENSER..... 23

BILAGOR…….29-35

Lao Zi 600-talet f.Kr

”Att veta att man inte vet, är det högsta”

INLEDNING

Ett livslångt lärande är en förutsättning för framtidens sjuksköterska vilket innebär en viktig förskjutning av yrkesrollen. Istället för att enbart vara en kompetent vårdgivare kommer sjuksköterskan att bli den som bedriver ett yrkesmässigt, kontinuerligt lärande under hela sin karriär för att hålla sina kunskaper och färdigheter aktuella (Gopee, 2005). Detta ställer helt nya krav på sjukvården. Frågan är då om en grupphandledning förankrad i vårdvetenskapen kan skapa dessa förutsättningar och initiera det livslånga lärandet i framtidens sjukvård. Förhoppningsvis kan sjukvården då bli fri från den negativa spiral som dessvärre går att hitta i många verksamheter idag och istället präglas av en vård grundad på vårdvetenskapliga begrepp.

BAKGRUND

Grupphandledning

I många handledningsteorier finns det två centrala begrepp; lärande och förändring, som skapas med hjälp av reflektion (Carroll 2010; Orchowski, Evangelista & Probst 2010). Tankarna kring ett reflektivt förhållningssätt och ett transformativt lärande har dessutom varit centrala för handledningsteorierna inom omvårdnadsområdet (Gilbert 2001, Rolfe & Gardner 2006). Handledning i grupp stödjer sig på ett personligt välbefinnande via en reflekterande hantering av arbetsrelaterad stress, vilket hjälper vårdpersonalen att bättre förstå och hantera sin stressfyllda arbetsmiljö (Clegg 2001).

Det är lätt att gå vilse bland alla definitioner av begreppet grupphandledning i litteraturen. De flesta definitioner har dock sitt ursprung i yrkesrelaterade diskussioner med syfte att skapa en starkare förståelse för och en utveckling av sjukvårdpraxis. (Castille, 1996). Grupphandledning kan definieras som en yrkesmässig utvecklingsprocess i ett förtroligt sammanhang med en utbildad handledare utan kopplingar till organisationen (Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner & Haataja, 2006). Alleyne (2002) beskriver grupphandledningen som en ändamålsenlig aktivitet som skapar gynnsammare förutsättningar för lösningar på interpersonella och grupprelaterade bekymmer genom att fokusera på arbetsrelaterade problem med det primära syftet att förbättra sjukvården. En annan definition ser grupphandledningen som en förändringsprocess i syfte att ta tillvara och utveckla gruppens samlade

kompetens (Pertoft & Larsen, 2003, s 10). En ytterligare definition ser grupphandledningen som en pedagogisk och relationsrelaterad process med upptäckt, inlärning, växande och utveckling som mål där den lärande är i fokus (Tveiten, 2003, s 32). Lyth (2000) anser att grupphandledning har en stödjande funktion där yrkesmänniskor kan dela kliniska, organisatoriska, utvecklingsmässiga och känslomässiga erfarenheter med andra i en trygg och förtrolig miljö med målet att förbättra kunskap och kompetens. Processen leder också till en ökad medvetenhet kring andra begrepp som ansvar och reflektion (Lyth, 2000). Ekebergh (2009, s 94) belyser också reflektionens betydelse när den sker i grupphandledning. Genom att reflektera över sina tankar, upplevelser och känslor i mötet med patienten ökar självkännedomen och medvetenheten hos den handledde som i sin tur gör det lättare att koppla samman vårdvetenskapen med den egna erfarenhetsvärlden.

Forskningsresultat från studier om grupphandledning är motsägelsefulla, både vad gäller innehåll, omfattning och resultat. Studier med positiva resultat beskriver handledningen som kostnadseffektiv, stressreducerande, stödjande samt kunskapsutvecklande (Scott and Smith, 2008; Jones, 2006; Lindgren, Brulin, Holmlund & Athlin, 2005; Walsh, Nicholson, Keough, Pridham, Kramer & Jeffrey, 2003; Berg & Welander Hansson, 2000; Williamsson & Dodds, 1999) medan de negativa beskriver den som något helt diametralt, stressande, hämmande och något som istället skapar oro (Jones 2006)

Vårdvetenskap

Vårdvetenskapen är en humanistisk vetenskap som karakteriseras av en holistisk människosyn som inte bara stöttar människans grundbehov utan också tar hänsyn till dennes personliga värderingar och erfarenheter (Dahlberg, Todres, & Galvin, 2009). Målet för vårdandet är hälsa med syftet att stödja och stärka individens hälsoprocesser. Vårdvetenskapens primära uppgift blir då att skapa den kunskap som behövs för att nå det målet (Dahlberg & Segesten, 2010, s 240).

Vårdvetenskapen har utvecklats från att först ha varit tillägnad sjuksköterske-professionen till att bli mer professionsneutral. Flertalet områden inom vården kan idag praktisera vårdvetenskap, som arbetsterapeuter, läkare, sjukgymnaster,

sjuksköterskor, personal inom både äldreomsorgen och vården av personer med funktionsnedsättning.

De grundläggande begreppen i vårdvetenskapen; människan, hälsan, miljön samt vårdandet, är sprungen ur en internationellt vedertagen överenskommelse och beskrivs som vårdvetenskapens konsensusbegrepp (Dahlberg & Segesten, 2010, s 23). För att förtydliga konsensus-begreppet människa i vårdkontexten använder Dahlberg och Segesten (2010, s 45) det mer vårdintegrerade begreppet patient.

En av grundpelarna i vårdvetenskapen är patientperspektivet, patienten är alltid i centrum för vårdandet och måste ses som experten i upplevelsen av sin sjukdom. Patientperspektivet leder också till krav på den professionella vårdaren i form av en etisk skyldighet att alltid ge en så god vård som möjligt. För att kunna applicera patientperspektivet i vårdarbetet behöver vårdaren därför fördjupa och nyansera sin teoretiska kunskap kring livsvärlden. Att förstå patientens livsvärld, förstå hur det känns att vara sjuk och vad hälsa och välbefinnande betyder för den enskilde är en grundförutsättning för en god vård. Hälsa beskrivs av Dahlberg och Segesten (2010, s52) som ett tillstånd av välbefinnande där individen mår bra och är i stånd att genomföra både stora och små projekt i livet. För att nå hälsa måste människan också kunna växla mellan rörelse och stillhet och därigenom skapa en sund livsrytm. Det går heller inte att säga att sjukdom utesluter hälsa, mycket handlar istället om att människan då hittar ett förhållningssätt till sin sjukdom för att uppleva välbefinnande och ”att vara i stånd till”.

Ambulanssjuksköterskans roll

Arbetet i den prehospitala vården är en vårdform med stor komplexitet där sjuksköterskor inom området måste ha ett brett kunskapsfält med både vårdvetenskapliga och medicinska perspektiv (Dahlberg, Fagerberg, Nyström, Segersten, Suserud, 2003, s 87). Sjuksköterskan får inte se omvårdnaden och medicinen som två vitt skilda perspektiv utan tvärtom se till att finna en fungerande balans mellan dessa två motpoler i sitt omvårdnadsarbete (Dahlberg et al., 2003). Ofta hittar sjuksköterskan denna balansgång på ett omedvetet sätt och skapar därigenom, oavsett de yttre förutsättningarna, trygghet och tillit i vårdrelationen. Dahlberg et al. (2003) säger att prehospital sjukvård innehåller flera viktiga och avgörande komponenter som väsentligt skiljer den från andra vårdområden och

pekar på följande; den varierande miljön, de självständiga och ”ensamma” besluten, vårdarnas flexibilitet, parvården, de korta mötena, behovet av en bred baskompetens och social kompetens, hög stresstålighet samt en god samarbetsförmåga med andra myndigheter. Denna beskrivning visar på ett tydligt sätt professionens komplexitet där personalen har ett utsatt arbete (Dahlberg et al., 2003).

Problemformulering

I det moderna samhället är det livslånga lärandet en viktig ingrediens vilket inte alltid är fallet inom sjukvården. Efter avslutad utbildning riskerar kunskapsutvecklingen att avstanna helt vilket måste anses oacceptabelt i en kunskapsvärld som hela tiden förändras. Problemet är att sjukvården många gånger reagerar för långsamt på nya krav och har därför inte lyckts skapa förutsättningar för det livslånga lärandet i sin verksamhet. När det gäller grupphandledning lämnar forskningen inga tydliga svar kring dess betydelse, det finns både positiva och negativa argument för dess existens. Vårdmötet är trots allt närvarande i grupphandledningen men frågan är om det går att hitta någon koppling mellan vårdvetenskapen och innehållet i yrkesmässig grupphandledning. Resultatet av den här studien skulle kunna skapa en ny och djupare sanning utifrån andra studiers tolkningar och kanske introducera det livslånga lärandet med grupphandledning som ett verktyg förankrat i vårdvetenskapen.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva om det finns något gemensamt mellan vårdvetenskapen och innehållet i yrkesmässig grupphandledning för vårdpersonal

METOD

Design

Studien är en kvalitativ metasyntes som följer en struktur av Noblit och Hare (1988, ss 26-29). Enligt Noblit och Hare (1988, s 37) är den kvalitativa metasyntesen induktiv där tolkningen av fenomenet är en central komponent.

Kvalitativ metasyntes

Definitionen av den kvalitativa metasyntesen har länge varit spretig där många författare istället har betonat vad metasyntesen inte är, att den vare sig är en litteraturöversikt, en begreppsanalys eller en sekundäranalys (Polit & Beck 2008, s 679; Zimmer, 2006). Enligt Erwin, Brotherson och Summers (2011) är den snarare en högst sofistikerad syntetisering och analysering av den kvalitativa forskningen inom området med fokus på utvalda kvalitativa studier inom ett specifikt kunskapsområde där Zimmer (2006) säger att dessa fynd överförs i en tolkning som erbjuder en rikare och mer fullständig förståelse av fenomenet.

Metasyntesen är en process som möjliggör för forskare att identifiera en specifik frågeställning och sedan eftersöka, välja, bedöma, summera och kombinera kvalitativa resultat som svarar upp mot frågan. Processen använder noggranna kvalitativa metoder för att syntesera befintliga kvalitativa studier och skapa en större mening med hjälp av en tolkningsprocess (Erwin et al. 2011).

Målet för en meta-syntes är att systematiskt integrera och tolka mönster och insikter bland kvalitativa undersökningar och samtidigt bevara integriteten för respektive studie (Erwin et al. 2011). Likafullt måste trovärdigheten finnas kvar i respektive studie efter det att tolkningen av alla inkluderade studier är genomförd (Barroso, Gollop, Sandelowski, Meynell, Pearce & Collins, 2003). Resultaten kan tjäna som grund för metasyntesens omfattande integrationer där helheten blir större än summan av delarna, eftersom de erbjuder nya tolkningar av resultaten från enskilda studier (Thorne, Jensen, Kearney, Noblit & Sandelowski, 2004). Den syntetiserade informationen kan också skapa ett bättre beslutsunderlag i den evidensbaserade vården eftersom den lyfter fram och betonar patientperspektivet (Korhonen, Hakulinen, Jylha & Hopolainen, 2013). Det huvudsakliga värdet av metasyntetisering ses av Bondas och Hall (2007) som en teorigenerering och/eller en metodologisk utveckling med hjälp av reflektion; att se förbi och bakom studierna i ett metaperspektiv.

Skillnaden mellan kvantitativa och kvalitativa metametoder är att meta-analysen syftar till att fastställa slutsatser om orsak och verkan medan meta-syntesen fokuserar på att hitta en djupare förståelse i en specifik kontext (Walsh & Downe

2005). Zimmer (2006) jämför också de olika metoderna och menar att meta-analysen har målet att samla, summera och kondensera kvantitativ data till ett välkänt och numeriskt värde medan intentionen inom metasyntetiseringen inte är att summera och återge data utan istället genomföra en tolkning av densamma.

Kvalitativa metasyntesprojekt är grundläggande för framtida arbeten inom alla kvalitativa forskningsområden. Forskare behöver integrerade analyser av delar inom forskningslitteraturen som skildrar forskningsläget inom deras specialitet och som känner av trender, problem och de återkommande frågeställningarna som finns inom forskningsområdet för att kunna förutse färdriktningen i deras arbete (McCormick, Rodney & Varcoe, 2003). Framtiden för den kvalitativa metasyntesen kommer att avgöras av hur förespråkarna av den evidensbaserade vårdagendan hanterar metoden och, slutligen, hur bra den går att överföra till vårdpraxis. Detta är lovande eftersom den traditionella motviljan gentemot kvalitativa argument är på nedgång och människor i vården börjar uppskatta dess betydelse att belysa de kontextuella dimensionerna i forskningsmiljön (Walsh & Downe, 2005).

Datainsamling

I arbetet att hitta relevanta studier användes tio olika databaser (se bilaga 1) med följande sökord; nursing, supervision, clinical supervision, group supervision, peer group supervision, staff development, team supervision, clinical team supervision. Dessa sökord kombinerades på flera olika sätt (se bilaga 2). Därpå ställdes fyra inkluderingskriterier upp; studierna skall vara kvalitativa där både mixade och differentierade metoder inom det kvalitativa området accepterades, något som både Bondas och Hall (2007) och Barroso et al. (2003) påpekar kan bredda och fördjupa resultatet; de skall beskriva sjuksköterskors upplevelser av grupphandledning; vara skrivna på engelska och vara publicerade i vetenskapliga tidsskrifter mellan åren 2002 och 2012. Exkluderingskriterierna var; kvantitativa studier; litteraturöversikter och studier med ett studentperspektiv. I sökandet av studier användes en modell skapad av Barroso et al. (2003) som på ett rationellt och strukturerat sätt hjälper till att finna relevanta studier i de olika databasernas träfflistor (se bilaga 3). Första urvalet gjordes med hjälp av studiens titel där 89 artiklar hittades och sparades i respektive databas. Efter att ha läst dessa studiers abstract laddades 29 studier ned

lokalt i datorn för att skrivas ut och därefter läsas från början till slut. De 60 artiklar som inte laddades ned hade alla en eller flera exkluderingskriterier i sina abstract men fanns ändå med från början då deras titel inte skvallrade något om exkludering. Av dessa 29 artiklar var det sex stycken (se bilaga 4) som mötte studiens inkluderingskriterier och som därför utgör metasyntesens bas. Här exkluderades 23 artiklar; sju stycken var kvantitativa; sex stycken var ovetenskapliga; sex stycken vände sig till fel yrkesgrupp och fyra artiklar belyste handledarens roll i eller uppfattning av grupphandledning. För att ytterligare säkerställa kvaliteten på studierna bedömdes artiklarna enligt kriterierna i Critical Appraisal Skills Programme (CASP) som är ett kvalitativt valideringsinstrument som hjälper till att på ett strukturerat sätt bedöma kvaliteten på materialet. Enligt Higgins, Spencer och Kane (2010) är CASP ett av det mest tillgängliga och mest använda verktyg när det gäller att kritiskt granska och utvärdera forskningsrapporter. CASP har utvecklats av Oxford University Public Health Research Unit (2006). Oberoende av varandra gjordes också en jämförelse mellan studiehandledarens bedömning av artiklarna i CASP och författarens egen i syfte att ytterligare försäkra sig om artiklarnas kvalitet. Överensstämmelsen var god i de allra flesta frågor, det var endast på några få punkter som det rådde oenighet om kvaliteten (se bilaga 5). Samtliga inkluderade studier kan beskrivas utifrån två utgångspunkter, de är alla kvalitativa och beskriver alla vilka erfarenheter och vilken påverkan handledning kan ha. Det kvalitativa perspektivet återfinns både vad gäller datainsamling som analys, samtliga använder intervjuer och innehållsanalyser i sina artiklar. Studierna kan delas in i de som i stora drag beskriver grupphandledning som något positivt (Lindahl & Norberg 2002, Severinsson, Haruna & Friberg 2010, Cross, More & Ockerby 2010, Brink, Bäck-Pettersson & Sernert 2011) och de som beskriver grupphandledning som något med både positiva och negativa sidor (Hyrkäs & Appelqvist-Schmidlechner 2003, Buus, Angel, Traynor & Gronge 2011). Trots att studiernas syften är något skiftande ligger deras centrala fokus på grupphandledning med målet att redovisa vilka erfarenheter deltagarna fått eller vilken påverkan handledningen haft på dem.

Dataanalys

Metasyntesen genomfördes utifrån Noblit och Hares (1988, ss 26-29) sjustegsmodell; välj det fenomen som skall studeras, sök efter relevanta studier, läs materialet,

besluta hur studierna relaterar till varandra, översätt studiernas metaforer i varandra, syntesera dessa metaforer och presentera slutligen synteseringen på ett lättförståeligt sätt. Enligt Noblit och Hare (1988, ss 81-82) kan studier översättas in i varandra på tre olika sätt; reciprokalt, refutational och line-of-argument. Reciprokal syntetisering är en syntes där metaforerna är tydligt kopplade till varandra, det finns en självklarhet mellan dem. En syntetisering med en refutational design är raka motsatsen, där står metaforerna i tydlig kontrast till varandra och är motsägelsefulla/paradoxala och tar ut varandra. En ”line-of-argument” syntes konstrueras utifrån en tolkning av det outsagda i studierna och syftar till att upptäcka helheten bland flertalet delar och skapa en djupare förståelse kring fenomenet.

I hela analysarbetet användes programvaran Excel. Efter att ha valt ett fenomen och sökt och hittat relevanta artiklar lästes alla artiklarna i syfte att identifiera nyckelmetaforer, teman eller begrepp som besvarar studiens forskningsfråga. Dessa begrepp noterades i långa listor som delades in i respektive artikels titel och underrubriker, detta för att lättare kunna hitta tillbaka till nyckelordet om det uppstod några frågetecken i det fortsatta arbetet. I nästa steg sammanfördes de begrepp som kunde relateras till varandra i respektive artikel. Analysarbetet avslutades med att de olika artiklarna översattes in i varandra, d v s ett nyckelbegrepp från en artikel jämfördes med andra liknande begrepp i de andra artiklarna och kunde på så sätt översättas in i varandra. (se bilaga 6). Efter denna reducering kunde begreppen interpreteras i fyra övergripande teman som skapar metasyntesens kärna.

RESULTAT

Teman i metasyntesen

Med utgångspunkt från metasyntesens syfte har analysarbetet funnit fyra övergripande teman; lära i gemenskap, stärkas som person, ta in den andre och samhörighet.

Lära i gemenskap

Resultatet visar att kunskapsutvecklingens drivkraft i grupphandledning bottnar i att göra något tillsammans. Det skapas i det mellanmänskliga mötet där direkta,

konkreta råd kollegor emellan är en väg till kunskap, speciellt i samband med yrkesmässigt och personligt krävande vårdsituationer (Lindahl och Norberg, 2002). Lindahl och Norberg (2002) visar också att möjligheten att implementera ny klinisk kunskap och dela den med andra kollegor ger ytterligare en dimension av vad handledning i grupp kan åstadkomma. Erfarenhetsutbytet är ett annat fenomen som påverkar deltagarna. Det är befriande och skönt att lyssna till mer erfarna kollegor och på så sätt utveckla sin kunskap och lära sig professionen (Brink et al. 2011). Erfarenhetsutbytet skapar också nya perspektiv på problem vilket deltagarna upplevde som viktigt för deras yrkesutveckling *(*Buus et al. 2011). Det skapas också ny kunskap när deltagarna tillsammans hittar lösningar på problemområden som de tidigare inte haft någon lösning på, vilket också stärker deltagarna i deras profession (Cross et al. 2010). Dessutom leder handledningen till fler gemensamma strategier, dels kring sättet att ta beslut i olika situationer och dels vilka arbetsmetoder som måste förändras för att skapa en bättre vård för patienterna (Hyrkäs & Appelqvist-Schmidlechner, 2003). Genom att delta i grupphandledning stärktes deltagarna på flera plan vilket ledde till en ökad tro på den egna kompetensen och ett stärkt självförtroende (Severinsson et al. 2010). Det finns också motsägelsefulla uppfattningar kring kunskapsutvecklingen, där vissa upplever att handledningen inte alls påverkar det kliniska arbetet (Buus et al. 2011) och att förändringsarbetet går alltför långsamt (Hyrkäs och Appelqvist-Schmidlechner, 2003).

Stärkas som person

Den personliga utvecklingen påverkas starkt i handledningen med begrepp som bekräftelse, reflektion, självkännedom och känsloengagemang i fokus. En bekräftelse och en känsla av lättnad infinner sig, dels när deltagarna får möjlighet att dela sina erfarenheter, tankar och problem med andra och dels när de förstår att de inte är ensamma om problemet (Cross et al. 2011). Vårdarna får också en bekräftelse och växer yrkesmässigt när de får höra av sina kollegor att de gjort rätt i olika vårdsituationer (Brink et al. 2011). Reflektionen återfinns som en röd tråd genom hela materialet där handledningen bygger upp ett mod bland vårdarna att våga reflektera över mer djupgående frågeställningar (Severinsson et al. 2010). Vårdarna uppmuntras också till att reflektera (Lindahl & Norberg, 2002) och upplever det som något positivt när de ges tid och möjlighet att reflektera (Cross et al. 2010). I två studier lyftes det känslomässiga engagemanget i vårdandet fram. Handledningen

skapar större förutsättningar för deltagarna att handskas med känslomässiga reaktioner (Brink et al. 2011). Deltagarna känner att de minskar sin känslomässiga börda i handledningen och bygger istället upp en ny energi i samtalet (Buus et al. 2011). Med hjälp av bekräftelse och återkoppling ökar vårdarnas självkännedom, det är viktigt att reflektera över synen på sig själv och hur andra uppfattar ens person (Brink et al. 2011).

Ta in den andre

I handledningen utvecklas den kommunikativa förmågan och förståelsen för samtalets betydelse medvetandegörs. En barnmorska utrycker det som att hon utvecklar sin förmåga till dialog, lär sig att lyssna mer öppet och använda ett mer känslomässigt språk (Severinsson et al. 2010). Ambulanspersonalen upplever att de förbättrar sin kommunikativa förmåga i handledningssituationen, de blir bättre på att lyssna och kan bättre fokusera på vad den andre har att säga. De får en större förståelse för hur viktig den ömsesidiga respekten är för samtalet och hur viktigt det är att låta den andre säga sin mening och uttrycka sin vilja (Brink et al. 2011). Andra upplever att när språket utvecklas i en mer känslomässig riktning kan de i ett tidigare stadie identifiera patientens problem. Detta stärker deras mod att ställa mer direkta frågor i svåra situationer och ger dem större förutsättningar att hjälpa patienten. Genom att förstå patienten bättre utvecklar de sin professionella roll och känner sig mer ödmjuka och mer äkta i mötet med patienten (Severinsson et al. 2010). Vårdarna inser värdet i att visa medkänsla, engagemang och medmänsklighet i mötet med patienten (Brink et al. 2011). Hyrkäs och Appelquist-Schmidleichner (2003) visar dock att grupperna i deras studie har olika syn på kommunikationsutvecklingen, några anser att de gjort framsteg medan andra anser att de blivit mer försiktiga i sitt sätt att kommunicera. Framstegen kännetecknas av ett mer öppet samtal och ett mer aktivt lyssnande i motsats till när diskussionerna blir överdrivet negativa då ingen vågar ta tag i saken utan problemet förblir olöst. Hänsyn inför de andra är också en bidragande orsak till en viss försiktighet i samtalet, de vill undvika att förolämpa eller trampa någon på tårna.

Samhörighet

Stödet från andra kollegor är en viktig del i handledningen. Det är befriande att förstå och inse att vissa problem upplevs av fler än bara en själv (Cross et al. 2010). Det

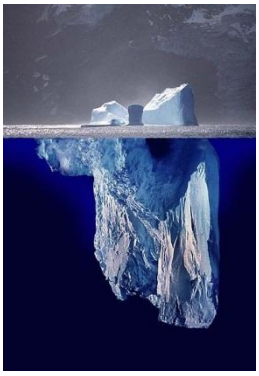
finns en kraft i att lösa problemen tillsammans och stötta varandra (Lindahl och Norberg, 2002) och om gruppen tillsammans diskuterar sig fram till gemensamma strategier leder det till ett konsekvent förhållningssätt inför problemen och vid utvärdering av resultatet (Cross et al. 2010). Resultatet visar dock att det finns divergerande resonemang kring samhörigheten. Hos vissa har den minskat i förhållande till de förväntningar deltagarna hade, vilket leder till att vårdarna blev mer försiktiga i handledningen (Hyrkäs & Appelquist-Schmidleichner 2003). Andra saknar känslan av solidaritet och samarbete bland kollegor (Lindahl & Norberg, 2002).

Line-of-argument syntes

Enligt Noblit och Hare (1988, s 62) skall en line-of-argument syntes byggas upp med en tolkning av innehållet i ett försök att krypa innanför texten och förstå det outtalade samt att tydliggöra och lyfta fram helheten utifrån de olika delarna. Med detta i åtanke ligger en line-of-argument syntes bäst till hands i detta arbete.

Uppsatsens syfte vill klargöra om det finns något gemensamt mellan vårdvetenskapen och grupphandledningens innehåll. Det är uppenbart att vårdvetenskapen och dess grundläggande begrepp människa, hälsa, miljö och vård är outsagda i materialet. Vårdvetenskapen ruvar istället i det fördolda men går att i olika grad hitta med hjälp av en tolkning och en förståelse av det bakomliggande. Patientperspektivet, som är ett centralt begrepp i vårdvetenskapen, svävar över handledningen trots att vårdarna inte alltid explicit diskuterar patienten. I kunskapsutvecklingen delas erfarenheter, skapas ny kunskap och gemensamma strategier som leder till en ökad tilltro av den egna kompetensen. Denna kunskapsutveckling bottnar i patienten och dennes situation trots att patient som begrepp är outtalat. Möjligheten att därtill få utveckla den egna självkännedomen, att bättre förstå och känna igen sina egna känslor, kan leda till en större öppenhet för att kunna ta in hur patienten mår och hur dennes livsvärld ser ut. Patienten är osynlig i handledningen men ändå närvarande. Kommunikationen utvecklas också i handledningen, vårdarna ökar sin förståelse för samtalet och utvecklar sitt sätt att lyssna. Det vårdande samtalet är i fokus trots att samtalet är underförstått. Samhörigheten i handledningen skapar ett ökat självförtroende när vårdarna bekräftar varandra och som i sin tur skapar större förutsättningar för en trygg och säker vård, trots att patienten är outtalad i samtalen.

Vårdvetenskapens perspektiv i handledningen kan liknas vid ett isberg. Ett isberg döljer som alla vet det mesta av sin massa under ytan och bara en liten del är synlig för betraktaren, ändå flyter och förflyttar sig isberget. Om betraktaren däremot dyker ner under ytan så uppmärksammas helheten och vidden av isberget. På samma sätt förhåller det sig med studiens resultat, vissa delar är synliga för deltagarna medan andra förblir osynliga, trots att vården flyter på. Det är uppenbart att deltagarna inte har lyckats ta sig ner på djupet i diskussionerna och se helheten. Däremot skapar metasyntesen som metod förutsättningar för att dyka ner på djupet i resonemangen och på så sätt se och förstå vidden av det osynliga och därmed vårdarnas fullständiga men outtalade professionalism.



http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Iceberg.jpg 20131104

DISKUSSION

Metoddiskussion

Valet av metod initierades i samband med problemformuleringsseminariet där en av seminarieledarna väckte tanken om inte en kvalitativ metasyntes skulle kunna svara upp mot studiens syfte. Initialt var kunskapen kring metoden liten men nyfikenheten ökade allteftersom arbetet pågick. Själva grundtanken i kvalitativ metasyntes, att jämföra olika kvalitativa resultat, tolka dessa och sedan försöka se helheten, blev efter hand den största anledningen till varför metoden valdes. En annan orsak till valet av metod var den modell som Noblit och Hare (1988, s 26-29) beskriver, den är strukturerad, tydlig och lätt att följa. Valet av metod har likväl varit en utmaning, en kvalitativ metasyntes är krävande och tar tid att genomföra. Det finns, som i de flesta andra metoder, både fördelar och nackdelar. Erwin et al. (2011) beskriver hur metasyntesen använder rigorösa kvalitativa metoder för att syntesera befintliga kvalitativa studier och skapa en större mening genom en tolkningsprocess. Just denna tolkningsprocess har varit en stor utmaning. Det har varit problematiskt att skapa trovärdiga tolkningar av resultatet med syfte att skapa en djupare mening och förståelse av fenomenet. Lägg därtill att det är viktigt för resultatet att se bortom och förbi studierna i ett metaperspektiv (Bondas & Hall, 2007) och svårigheterna blir än

större. Det har varit viktigt att röra sig fram och tillbaka mellan de olika delarna för att nå en djupare insikt, ofta var det nödvändigt att återvända till den ursprungliga texten för att kunna förstå fenomenet på ett djupare plan och skapa en trovärdig tolkning. En annan svårighet har varit att välja den syntetiseringsmodell som passade bäst för materialet. Noblit och Hare (1988, ss 81-82) använder sig av tre olika modeller, reciprokal, refutional eller line-of-argument. Valet av syntetiseringsmetod gjordes sent i processen och svängde från att först varit en reciprokal till att slutligen bli en line-of-argument syntes. En line-of-argument syntes bygger enligt Noblit och Hare (1988, s 62) på en tolkning av resultatet och är mer fokuserad på en slutsats än de två övriga. Detta avgjorde valet av syntetiseringsmodell.

Arbetet med att finna relevanta artiklar förändrades under arbetets gång. Initialt var fokus inriktat på artiklar som beskrev grupphandledning inom det prehospitala området men eftersom resultatet från den sökningen var för dålig lades istället fokus på akutsjukvården. Det visade sig dock att även denna artikelsökning renderade i alltför få artiklar varför studiens slutliga fokus lades på sjukvården i sin helhet. När hela sjukvården slutligen inkluderades var det ganska lätt att hitta relevanta artiklar (se bilaga 2). En svaghet i studien är urvalet av artiklar där fyra av fem har sitt ursprung i Norden. Här finns en risk att den rådande kultur som hittas i den nordiska sjukvården kan påverka resultatet och stänga ute andra perspektiv på vårdandet.

Tillförlitligheten är ett mått på kvaliteten i en kvalitativ studie som innehåller flera delar; dess trovärdighet, pålitlighet, verifierbarhet, överförbarhet och äkthet (Polit & Beck, 2010, s 511). Studien väljer att diskutera kvaliteten utifrån trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Trovärdigheten handlar om vilket sanningsvärde studien har, pålitligheten om materialets stabilitet över tid och under olika förhållanden och överförbarhet om huruvida resultatet kan överföras på andra grupper (Polit & Beck, 2010, ss 511-512). Sammantaget kan studiens tillförlitlighet diskuteras. Det är svårt att värdera sanningsvärdet i studien eftersom människor upplever saker och ting på så många olika sätt. Metasyntesen använder tolkningen som ett grundläggande koncept och när studien då tolkar andra forskares tolkningar kan sanningshalten diskuteras. Samtidigt kopplas flera liknande resultat samman vilket tvärtom stärker sanningsvärdet. Pålitligheten är något lättare att argumentera kring. Studiens resultat håller över tid och, eftersom grupphandledningarna har bedrivits i olika miljöer, även under olika förhållanden. I materialet bedrivs grupphandledningen i flera olika

kontexter vilket talar för att överförbarheten är god mellan grupper inom sjukvården. Samtidigt går det inte att överföra resultatet till alla, vården bedrivs utifrån många olika förutsättningar.

Förförståelse är ett begrepp som inom forskningen är tudelat, den kan antingen skapa problem eller möjligheter, speciellt om forskningen bedrivs inom författarens kunskapsområde (Rosberg 2008, sid 85-106). För att skapa en så god reliabilitet och validitet i studien som möjligt uppmärksammas därför förförståelsen. Forskare som är medvetna om sin förförståelse engagerar sig i frågeställningar som snarare söker insikt kring ett fenomen än en bekräftelse av den egna åsikten (Gadamer, 1994 se Dahlberg & Drew, 1997). Drew (2001) påpekar också att forskare behöver utveckla en sådan självmedvetenhet för att bättre förstå sin koppling till och påverkan på forskningsresultatet. I materialet finns det en artikel som publicerats av författaren till denna studie. Alltså finns det kunskaper och åsikter kring det belysta fenomenet som kan påverka resultatet. Det som motverkar förförståelsen är inbyggt i modellens uppbyggnad, genom att nogsamt följa strukturen skapas förutsättningar för att minimera förförståelsens påverkan. Samtidigt finns det en medvetenhet i den egna förförståelsen som är svår att värdesätta, speciellt när metasyntesen som metod grundar sina resultat på en tolkningsprocess.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att grupphandledningen utvecklar vårdarens professionalism i en positiv riktning och tolkas därför som ett övergripande tema i arbetet. Flera studier (Alidina 2013; Rhodes, Schutt, Langham & Bilotta 2012; Adams & Miller 2001) refererar till Miller (1988) och dennes ”Wheel of Professionalism in Nursing” när de belyser begreppet professionalism. Professionalismen utgår från en central utgångspunkt, ett nav, där vår utbildning och den vetenskapliga grund vilket den vilar på hittas. Därtill finns åtta områden, eller ekrar, som alla skall ingå för att uppfylla kravet på professionalism där vårdaren skall vara väl förtrogen med den etiska kod som finns; använda, utvärdera och utveckla teorier; vara orienterad i samhällets service; fortlöpande vidareutveckla kunskap och kompetens; använda, utvärdera och utveckla forskning; vara autonom och självständig; delta i den professionella organisationen och slutligen kunna kommunicera, både praktiskt/teoretiskt och i

publikationer. Som jämförelse beskriver Socialstyrelsen (2005) i sin kompetensbeskrivning att en sjuksköterska i den svenska sjukvården skall arbeta utifrån en modell bestående av tre delar; omvårdnadens teori och praktik; forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Dessa tre delar skall genomsyras av ett helhetsperspektiv och ett etiskt förhållningssätt. I den fortsatta diskussionen kopplas studiens resultat till det första exemplet ”Wheel of professionalism” där det går att koppla vissa delar i resultatet till begreppet professionalism. Den centrala utgångspunkten, utbildning utifrån vetenskaplig grund, tas för given, den har samtliga genomgått. Vidare kan några av de åtta områdena, mer eller mindre, återkopplas till resultatet. Området som beskriver vikten av fortlöpande kunskaps- och kompetensutveckling är tydligt uppfyllt under temat lära i gemenskap. Likaså är det med ”delta i den professionella organisationen” vilket kan hittas i flera teman. Kunskapsutvecklingen kan i mångt och mycket kopplas samman med ett annat tema från resultatet och det är samhörigheten. Deltagarna upplever ett starkt kollegialt stöd där de största vinnarna är vårdare med minst erfarenhet, de hamnar i en kunskapsmässig guldgruva. Men även de med större erfarenhet drar nytta av handledningen när de får möjligheten att reflektera och medvetandegöra sitt vårdande, hur den ser ut och hur den kan förbättras. Just betydelsen av erfarenhetsutbytet vilar tung över materialet, det är skönt att dela erfarenheter med varandra vilket syns inom flera områden. Vårdarna får tid att reflektera över sin egen roll både ur ett praktiskt men också ur ett etiskt/moraliskt perspektiv. Benner, Tanner och Chesla (2009, s 9) beskriver att resan från novis till expert innehåller fem stadier, novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Om den oerfarne får möjlighet att delta i kollegial handledning kan det vara ett sätt att förkorta denna resa och därmed påskynda kvalitetsutvecklingen.

Kopplingen mellan professionalism och studiens resultat blir därefter alltmer otydlig. Området ”vara väl förtrogen med den etiska kod som finns” tillämpas indirekt under temat personlig utveckling där deltagarna diskuterar mycket moral och etik men inte alls kopplar diskussionen till den mer teoretiska grund som den etiska koden utgör. Området ”kommunicera, både praktiskt/teoretiskt samt i publikationer” är bara delvis uppfyllt, under temat kommunikation diskuteras enbart den praktiska aspekten på kommunikation. Sättet att kommunicera tas inte upp från ett teoretiskt perspektiv och inte heller om deltagarna har publicerat någon forskning. Artiklarna redovisar två

olika tendenser när det gäller kommunikation; det finns deltagare som upplever att de blir mer öppna och utvecklar sitt sätt att lyssna och de som tvärtom blir mer försiktiga i sitt sätt att kommunicera. Trots detta kan handledningen öka förutsättningarna för vårdarna att inse samtalets betydelse och skapa förutsättningar för ett gott vårdmöte. Dahlberg och Segesten (2010, s 202) talar om det vårdande samtalet som en mellanmänsklig interaktion där ett öppet sinne och en följsamhet skapar förutsättningar för en förbättrad förståelse av patienten utifrån vårdvetenskapens begrepp, livsvärld, lidande, hälsa, kropp och vårdrelation. Det finns delar i begreppet professionalism som inte alls berörs i denna studie och det är ”använda, utvärdera och utveckla teorier” samt ” använda, utvärdera och utveckla forskning”. Ingenstans i materialet är teoretiska begrepp eller forskningsresultat tydligt uttalat. Däremot ruvar teori och forskning i det fördolda utan att deltagarna inser och förstår kopplingen. Ett exempel på detta är begreppet reflektion vilket beskrivs som en avgörande faktor för lärandet i handledning (Carroll 2010; Orchowski et al. 2010), speciellt inom omvårdnadsområdet (Gilbert 2001, Rolfe & Gardner 2006). Därför kan reflektionen få en tydligare innebörd och förstås på ett djupare sätt om det förankras i både teori och forskning. Likadant är det med begreppet stress, handledningen beskrivs som ett verktyg som hjälper deltagarna att bättre hantera och förstå sin arbetsrelaterade stress (Clegg 2001). Om deltagarna också får möjligheten att bredda sina teoretiska kunskaper kring vad stress är och ta till sig ny forskning inom området, ökar förutsättningarna för ett bättre vårdmöte. Här har studiens metod stor betydelse för resultatet. Metasyntesen grundar sig på en tolkning som ser förbi och bortom de inkluderade studierna (Bondas & Hall, 2007) och när så sker kan vårdvetenskapen skönjas i studiens resultat. Vården genomförs vanligen utan en aktiv eftertanke och reflektion, vårdaren är inte medveten om att arbetet bedrivs inom vårdvetenskapens ramar. Här återkommer studiens övergripande metafor. Om deltagarna får förutsättningar att dyka ner under ytan och se hela isberget, fördjupar de sin teoretiska kunskap och förståelse för vårdvetenskapen.

Fortsatt forskning

Resultatet visar att behovet av fortsatt forskning inom området är stort, speciellt inom den prehospitala sfären som är studiens egentliga utgångspunkt. Det är tydligt att ambulanssjuksköterskans yrkesområde är forskningsmässigt eftersatt. Det hade varit intressant att se vilka resultat en yrkesmässig grupphandledning kopplat till

vårdvetenskapen skulle kunna ge. Vårdgivarna är ovetande om kopplingen mellan teori och praxis och frågan är vad som händer när de plötsligt förstår den. Det är dock svårt att dra några större slutsatser av denna studie, det krävs mer forskning för att kunna säga att patienten får en förbättrad vård när vårdarna sitter i en vårdvetenskapligt grundad grupphandledning.

Kliniska implikationer

Förhoppningsvis skapar sjukvården resurser för vårdgivarna att delta i yrkesmässig grupphandledning med en djup förankring i vårdvetenskapen. I ett större perspektiv kan kanske det livslånga lärandet initieras och få fart på kunskapsutvecklingen.

SLUTSATS

Resultatet visar att inget av de fyra teman som hittats i grupphandledningens innehåll direkt kan kopplas till vårdvetenskapen, trots vissa nyanser hos några av dem. Vårdare sitter i grupphandledning där de indirekt talar i termer av vårdvetenskap utan att vara medvetna om det. Studien kan vara en vägledning för framtida projekt inom grupphandledningsområdet där ett starkare samband bör tydliggöras mellan vårdvetenskapen och innehållet i grupphandledningen vilket också kan initiera det livslånga lärandet i sjukvården. Isberget, som är metasyntesens övergripande metafor, skapar en illustrativ bild av vårdarnas förståelse av vårdvetenskapen, de ser bara fragment av den och lyckas inte koppla samman teori med praxis. Skulle istället vårdarna få förutsättningar att se helheten ökar möjligheterna för en djupare förståelse av vårdvetenskapen och därmed potentialen att möta patienten i ett vårdvetenskapligt sammanhang. Här kan den cynism, nonchalans och arrogans som idag går att hitta i sjukvården hejdas och istället ersättas med vårdvetenskapliga begrepp som tillit, förtroende och trygghet.

REFERENSER

Adams, D. & Miller, B.K. (2001). Professionalism in Nursing Behaviors of Nurse Practitioners. *Journal of Professional Nursing*, Vol 17, No 4, pp 203-210

Alidina, K. (2013). Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *Journal of Nursing Education and Practice*, Vol 3, No 5, pp 128-137

Alleyne, J. (2002). Making A Case for Group Clinical Supervision through Management and Leadership Concepts. Unpublished Research Project Report, Part of a Doctor of Professional Studies (DProf), through Work Based Learning in Clinical Nursing Leadership. London: Middlesex University.

Barroso J., Gollop C.J., Sandelowski M., Meynell J., Pearce P.F. & Collins L.J. (2003). The Challenges of Searching for and Retrieving Qualitative Studies. *Western Journal of Nursing Research* vol. 25: 153

Benner, P., Tanner, C., Chesla, C. (2009). *Expertise in Nursing Practice: Caring, clinical judgement and ethics.* 2. uppl., New York: Springer Publishing Company

Berg, A., Welander Hansson, U., (2000). Dementia care nurses experiences of systematic clinical group supervision and supervised planned nursing care. *Journal of Nursing Management*, vol. 8, pp 357–368

Bondas, T. & Hall, E.O.C. (2007). Challenges in approaching metasynthesis research. *Qualitative Health Research* vol. 17: 113

Brink, P., Bäck-Pettersson, S. & Sernert, N. (2011). Group supervision as a means of developing professional competence within prehospital care. *International Emergency Nursing* 20: pp 76-82

Buus, N., Angel, S., Traynor, M. & Gonge, H. (2011). Psychiatric nursing staff members' reflections on participating in group-based clinical supervision: A

semistructured interview study. *International Journal of Mental Health Nursing,* 20: pp 95-101

Carroll, M. (2010). Supervision: critical reflection for transformational learning (Part 2). *The Clinical Supervisor* 29, pp 1–19.

Castille, K. (1996). Clinical supervision: from rhetoric to accident and emergency practice. *Accident and Emergency Nursing,* vol. 4, pp 2-4

Clegg, A. (2001). Occupational stress in nursing: a review of the literature. *Journal of Nursing Management* 9, pp 101-106

Cross, W., Moore, A. & Ockerby, S. (2010). Clinical supervision of general nurses in a busy medical ward of a teaching hospital. *Contemporary Nurse,* 35 (2): 245-253.

Dahlberg, K., (2006). The essence of essences – the search for meaning structures in phenomenological analysis of lifeworld phenomena. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* vol. 1 (1), pp 11–19

Dahlberg, K. & Drew, N., (1997). A Lifeworld Paradigm for Nursing Research. *Journal of Holistic Nursing* 15:303-317

Dahlberg, K., Fagerberg, I., Nyström, M., Segesten, K., Suserud, B-O. (2003). *Att förstå vårdvetenskap.* Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Segesten, K., (2010). *Hälsa och Vårdande - i Teori och Praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlberg, K., Todres, L., & Galvin, K. (2009). Life-world led health care is more than patient-led health care: An existential view of well-being. *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 12, pp 265–271

Drew, N. (2001). Meaningfulness as a epistemological concept for explaining researcher's constitutive part in phenomenological research. *Advances in Nursing Science* 23(4): 16-31

Erwin, J.E., Brotherson, M.J., & Summers, J.A. (2011). Understanding Qualitative Metasynthesis : Issues and Opportunities in Early Childhood Intervention Research. *Journal of Early Intervention* vol. 33: p 186

Gilbert, T. (2001) Reflective practice and clinical supervision: meticulous rituals of the confessional. *Journal of Advanced Nursing* 36, 199-205.

Gopee, N. (2005). Facilitating the implementation of lifelong learning in nursing. British Journal of Nursing Vol. 14, Iss 14, pp 761-767

Higgins, G., Spencer, R. L., & Kane, R. (2010). A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom. *Nurse Education Today*, 30(6), pp 499–508

Hyrkäs, K. & Appelqvist-Schmidlechner, K. (2003). Team supervision in multiprofessional teams: team members' descriptions of the effects as highlighted by group interviews. *Journal of Clinical Nursing*; 12: pp 188-197

Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner K. & Haataja R. (2006) Efficacy of clinical supervision: influence on job satisfaction, burnout and quality of care. *Journal of Advanced Nursing* vol. 55 (4), pp 521–535

Jones, A. (2006). Group-format clinical supervision for hospice nurses. *European Journal of Cancer Care,* vol. 15, pp 155-62

Korhonen, A., Hakulinen, T., Jylha, V., & Holopainen, A. (2013). Meta-synthesis and evidence-based health care – a method for systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences,* 27(4): pp 1027-34

Lindahl, B. & Norberg, A. (2002). Clinical group supervision in an intensive care unit: a space for relief, and for sharing emotions and experiences of care. *Journal of Clinical Nursing,* 11: pp 809-818

Lindgren, B., Brulin, C., Holmlund, K. & Athlin, E. (2005). Nursing students' perception of group supervision during clinical training. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 14, pp 822-829

Lyth G.M. (2000) Clinical supervision: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* vol. 31(3), pp 722±729

McCormick, J., Rodney, P. & Varcoe, C. (2003). Reinterpretations Across Studies: An Approach to Meta-Analysis. *Qualitative Health Research* vol. 13: p 933

Miller, B.K., (1988). A model for professionalism in nursing. *Today's OR Nurse.* 19(9): pp 18-23

Noblit, G. W., & Hare R.D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies.* Newbury Park, CA: Sage.

Orchowski L., Evangelista, N.M. & Probst D.R. (2010) Enhancing supervisee reflectivity in clinical supervision: a case study illustration. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training* 47, 51–67.

Oxford University Public Health Resource Unit (2006). Appraisal Tools, Critical Appraisal Skills Programme (CASP), Qualitative Research. PHRU, Oxford.

Pertoft, M., & Larsen, B., (2003). *Grupphandledning med yrkesverksamma i människovård.* 2. uppl. Stockholm: Liber.

Polit, D.F. & Beck C.T. (2008). *Nursing research, generating and assessing evidence for nursing practice.* 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Beck C.T. (2010). *Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rhodes, M.K., Schutt, M.S., Langham, G.W. & Bilotta, D.E. (2012).The Journey to Nursing Professionalism: A Learner-Centered Approach. *Nursing Education Perspectives*: January 2012, Vol. 33, No. 1, pp. 27-29

Rolfe, G. & Gardner, L. (2006). 'Do not ask who I am…': confession, emancipation and (self)-management through reflection. *Journal of Nursing Management* 14, 593–600

Rosberg, S. (2008). Fenomenologi. Granskär M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, pp 85-106

Severinsson, E., Haruna, M. & Friberg, F. (2010). Midwives' group supervision and the influence of their continuity of care model – a pilot study. *Journal of Nursing Management* 18, pp 400-408

Scott, E.S., & Smith, S.D. (2008). Group mentoring: a transition-to-work strategy. *Journal for Nurses in Staff Development,* vol. 24, pp 232-8

Socialstyrelsen, (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnr 2005-105-1

Thorne, S., Jensen, L.,Kearney, M. H., Noblit, G., & Sandelowski, M. (2004). Qualitative metasynthesis: Reflections on methodological orientation and ideological agenda. *Qualitative Health Research*, vol. 14, pp 1342-1365

Tveiten, S. 2003. *Yrkesmässig handledning - mer än ord.* Lund: Studentlitteratur

Walsh, D. & Downe S. (2005) Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* vol. 50(2), pp 204–211

Walsh, K., Nicholson, J., Keough, C., Pridham, R., Kramer, M. & Jeffrey, J. (2003). Development of a group model of clinical supervision to meet the needs of a community mental health nursing team. *International Journal of Nursing Practice,* vol. 9, pp 33-9

Williamsson, G.R. & Dodds, S. (1999). The effectiveness of a group approach to clinical supervision in reducing stress: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 8, pp 338-344

Zimmer, L. (2006). Qualitative meta-synthesis: A question of dialoguing with texts. *Journal of Advanced Nursing,* vol. 53, pp 311-318.

Bilaga 1

Databas	Innehåll	Typ	Period	Uppdateras
BMJ	Ett 30-tal e-tidsskrifter inom vård och medicin	Fulltextdatabas, E-tidsskrifter	?	?
Cinahl	Referenser till artiklar, rapporter, avhandlingar och böcker inom vård och omsorg, omvårdnad, hälso- och sjukvård, medicin mm. Indexerar ca 1 420 internationella tidskrifter, främst engelskspråkiga.	Referensdatabas	1982 -	Löpande
MedLine	Referenser till artiklar, rapporter, avhandlingar mm inom allmän och klinisk medicin, omvårdnad, hälso- och sjukvård mm. Inkluderar MeSH thesaurus	Referensdatabas	1966 -	Månadsvis
Nursing Journals	Ger tillgång till e-tidskrifter i Psycarticles och Nursing and Health Professions Premier Collection	Fulltextdatabas, E-tidskrifter	?	
Pro-Quest Central	Innehåller fler än 13.000 titlar i fulltext. Ämnesmässigt täcks ekonomi och business, hälsa och medicin, naturvetenskap, pedagogik, teknik, humaniora, samhällsvetenskap, psykologi, litteratur m. fl.	Fulltextdatabas	?	Löpande
PubMed	Referenser till artiklar, rapporter, avhandlingar mm inom allmän och klinisk medicin, omvårdnad, hälso- och sjukvård mm. Inkluderar MeSH thesaurus samt tidskriftsbläddrare	Referensdatabas	1966 -	Löpande
PubMed Central	Ca 350 e-tidskrifter inom vård och medicin	Fulltextdatabas, E-tidskrifter		Löpande
Scopus	Innehåller naturvetenskap, teknik, vård och medicin samt samhälls-vetenskap. Indexerar artiklar ur ca 16.000 vetenskapliga tidskrifter. Scopus innehåller ca 36 miljoner poster. Innehåller bl a materialet i databasen Compendex.	Referensdatabas, Citeringsdatabas	?	Löpande
SveMed+	En bibliografisk databas med referenser till artiklar inom det medicinska området med tyngdpunkt på Norden	Referensdatabas	1977 -	?
WHOLIS	WHOLIS är WHO:s databas. WHOLIS indexerar alla WHO:s publikationer från 1948 och framåt samt artiklar i WHO-producerade tidskrifter och tekniska dokument från 1985 och framåt.	Referensdatabas	1948 -	Löpande

Bilaga 2

DATABAS	SÖKORDSKOMBINATIONER 1-8								Sparade	Ned laddade
	1	2	3	4	5	6	7	8		
BMJ	3 371	0	2	0	0	3	0	0	0	
Cinahl	172 606	1 137	497	49	4	4 299	12	3	44	5
MedLine	150 292	915	264	48	4	1 825	15	2	38	17
Nursing Journals	19 707	2 041	93	8	1	825	0	0	0	
Proquest Central	120 543	4 579	3 631	57	4	754	10	1	3	3
PubMed	142 783	57 259	198	17	0	1 567	6	0	4	4
PubMed Central	43 791	11 541	101	25	0	110	6	0	0	
Scopus	2 237	57	39	2	3	1 735	3	0	0	
SveMed+	625	227	39	19	0	12	0	0	0	
WHOLIS	124	1	0	0	0	0	0	0	0	
Totalt				192	16	10 195	46	6	89	29

SÖKORDSKOMBINATIONER

1. Nursing NOT student
2. Nursing AND supervision NOT student
3. Nursing AND clinical supervision NOT student
4. Nursing AND group supervision NOT student
5. Nursing AND peer group supervision NOT student
6. Nursing AND staff development NOT student
7. Nursing AND team supervision NOT student
8. Nursing AND clinical team supervision NOT student

Bilaga 3

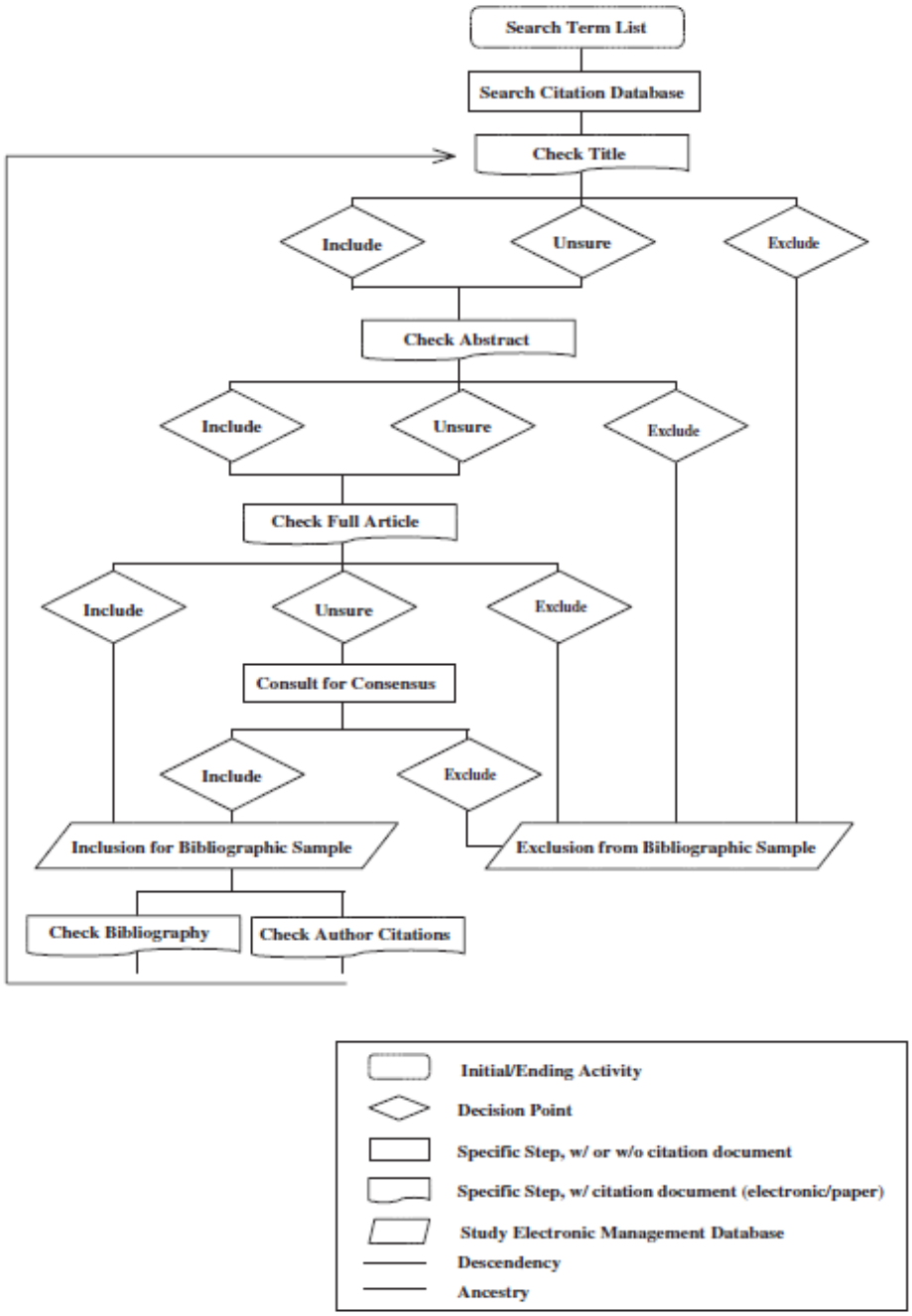


Figure 1. Search, retrieval, and validation process.
NOTE: Reference for graphic symbols drawn from Harris (1999, p. 156).

Bilaga 4

Författare	Syfte	Urval	Datainsamling	Analys	Antal	Land
Lindahl & Norberg (2002)	Belysa processen och beskriva innehållet i handledningen	Sjuksköterskor Intensivvård	Intervju – individuellt - Inspelning av handledning	Kvalitativ innehållsanalys	1 grp 5 personer	Sverige
Hyrkäs & Appelqvist-Schmidlechner (2003)	Beskriva effekterna av grupphandledning	Mixade yrkesgrupper Operation/ vårdavdelning	Intervju - grupp	Kvalitativ innehållsanalys	5 grp 82 personer	Finland
Severinsson, Haruna & Friberg (2010)	Utvärdera erfarenheterna av grupphandledning	Barnmorskor Förlossningsvård	Intervju – fokusgrupp - Anteckningar från handledning	Kvalitativ innehållsanalys	1 grp 4 personer	Norge
Cross, More & Ockerby (2010)	Implementera och utvärdera handledning i grupp	Sjuksköterskor (Bitr avd-chefer) Medicin	Intervju – fokusgrupp	Kvalitativ innehållsanalys	1 grp 6 personer	Australien
Buus, Angel, Traynor & Gronge (2011)	Undersöka deltagarnas reflektioner efter grupphandledning	Sjuksköterskor Psykiatri	Intervju – individuellt	Hermeneutisk tolkningsanalys	Kontinuerlig 22 personer	Danmark
Brink, Pettersson & Sernert (2011)	Utvärdera erfarenheter av grupphandledning och dess inverkan	Mixade yrkesgrupper Ambulanssjukvård	Intervju – fokusgrupp	Kvalitativ innehållsanalys	1 grp 10 personer	Sverige

Bilaga 5

		Handledare			Författare		
Artikel	Fråga	Ja	Osäkert	Nej	Ja	Osäkert	Nej
Lindal 2002	1	x			x		
	2	x			x		
	3	x				x	
	4		x		x		
	5	x			x		
	6	x			x		
	7	x			x		
	8	x			x		
	9	x			x		
	10		x			x	
Hyrkäs 2002	1	x			x		
	2	x			x		
	3	x			x		
	4	x			x		
	5	x			x		
	6			x		x	
	7	x				x	
	8		x		x		
	9	x			x		
	10		x			x	
Cross 2010	1	x			x		
	2	x			x		
	3	x			x		
	4	x			x		
	5	x			x		
	6		x			x	
	7	x			x		
	8		x			x	
	9	x			x		
	10	x			x		
Severinsson 2010	1	x			x		
	2	x			x		
	3	x				x	
	4	x			x		
	5	x			x		
	6			x		x	
	7	x			x		
	8		x		x		
	9	x			x		
	10		x		x		
Brink 2011	1	x			x		
	2	x			x		
	3	x			x		
	4	x				x	
	5	x			x		
	6			x			x
	7	x			x		
	8	x			x		
	9	x				x	
	10	x			x		

Buus 2011	1	x			x		
	2	x			x		
	3	x			x		
	4	x			x		
	5	x			x		
	6			x			x
	7	x			x		
	8	x			x		
	9	x			x		
	10	x			x		

Bilaga 6

Exempel på individuella metaforer i förhållande till resp artikel, ej översatta i varandra				
Artikel	Lära i gemenskap	Stärkas som person	Ta in den andre	Samhörighet
Lindahl & Norberg (2002)	Viktigt att sprida ny kunskap som fungerar kliniskt till sina kollegor	Ökad självkännedom Uppmuntrar till reflektion	-	Att lösa problem tillsammans Kände styrka från stödet av varandra
Hyrkäs & Appelqvist (2003)	Förändrade yrkesmetoder	Mod att reflektera Utmana sig själv	Mer öppen Lyssna aktivt Hålla sig till ämnet	Förståelse för andra ökar Utvecklat en känsla av solidaritet
Severinsson, Haruna & Friberg (2010)	Utveckling av yrkesrollen	Ökad förmåga till reflektion	Utveckla sitt sätt att lyssna Utveckla sin dialogförmåga	-
Cross, More & Ockerby (2010)	Lära sig interpersonella färdigheter	De kunde ta ett steg tillbaka och reflektera	-	Kände ett stöd från kollegor
Buus, Angel, Traynor & Gronge (2011)	Lite inflytande på det vardagliga arbetet	Nya perspektiv på ett problem	-	-
Brink, Pettersson & Sernert (2011)	Utveckla professionell kunskap Resan från novis till expert	Självkännedom	Fokusera på vad andra säger	-