

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2014:6

Sjuksköterskans upplevelse av skillnader mellan reflekterande team och handledning

Rose-Marie Johansson



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans upplevelse av skillnader mellan reflekterande team och handledning.
Författare:	Rose-Marie Johansson.
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Fristående kurs
Handledare:	Maria Nyström.
Examinator:	Lars Sandman

Sammanfattning

I psykiatrisk vård är handledning i olika former etablerat med syfte att vårdare därmed ska kunna ge patienten en god vård. Reflekterande team i den form som beskrivs i denna studie är ännu en relativt ny företeelse i psykiatrisk vård. Gemensamma nämnare för båda dessa är reflektion och utveckling. Syftet med denna studie har varit att undersöka vårdares uppfattningar av skillnad mellan handledning och reflekterande team i psykiatrisk vård. Detta har gjorts genom en empirisk studie där vårdare med erfarenhet av både reflekterande team och handledning intervjuats. Intervjuerna analyserades enligt fenomenografisk metod. Skillnaderna kunde indelas i tre kategorier: Olika fokus, olika kompetenser, samt olika relation mellan bekräftelse och krav. Diskussionen berör betydelsen av bekräftelse som en faktor för vårdares upplevelse samt behovet av implementering av forskning i den kliniska psykiatriska vården. Slutsatserna är att handledning och reflekterande team kan komplettera varandra och öka vårdares förutsättningar att ge bättre vård med olika fokus och därmed olika utvecklingsområden.

Nyckelord: *reflekterande team, handledning, fenomenografi, psykiatrisk vård, vårdare.*[

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>INLEDNING</i>	1
<i>BAKGRUND</i>	1
Livsvärld	2
Handledning	3
Reflekterande team	4
Reflektion	5
Formella likheter mellan reflekterande team och handledning	6
Formella skillnader mellan reflekterande team och handledning	6
<i>PROBLEMFÖRMULERING</i>	7
<i>SYFTE</i>	7
<i>METOD</i>	7
Urval	8
Analys	9
Etiska reflektioner	9
<i>RESULTAT</i>	10
Olika fokus	10
Olika kompetenser	12
Olika relation mellan bekräftelse och krav	15
<i>DISKUSSION</i>	18
Resultatdiskussion	18
Metoddiskussion	21
Förslag till fortsatt forskning	22
<i>SLUTSATSER</i>	22
<i>REFERENSER</i>	23

INLEDNING

Inom psykiatrisk vård är utveckling och förbättringsarbeten en del av det pågående arbetet. I samband med det arbetet på min arbetsplats fick jag möjlighet att gå en fristående kurs: Att leda ett reflekterande team, med vårdvetenskaplig grund och ett livsvärldsperspektiv, på Högskolan Borås. I samband med kursen startade vi reflekterande team på min arbetsplats. Reflektionen utgår från ett livsvärldsperspektiv och syftet är att implementera vårdvetenskaplig forskning i det kliniska arbetet. Det finns ingen tradition av reflekterande team inom psykiatrisk vård i den form som utarbetats på Högskolan Borås.

Under min långa erfarenhet som sjuksköterska har jag regelmässigt fått handledning. Den teoretiska utgångspunkten har varit psykologisk eller omvårdnadsteoretisk. Handledning kan beskrivas på följande sätt; en utbildad eller erfaren person inom ett område ger hjälp till en eller flera andra. Kan ges individuellt eller i grupp (Egedius, 1997, s. 203). Vårdare som arbetar med psykiatrisk omvårdnad har som regel tillgång till handledning. En form av handledning beskrivs av Ekebergh (2009, s. 67) där grunden är vårdvetenskaplig och med livsvärldsperspektiv. Det finns en tradition i att avsätta tid för handledning, men att avsätta tid för reflektion inom den egna arbetsgruppen och att använda dess beprövade erfarenhet är långt ifrån regelmässigt. Det finns heller ingen självklar tid eller utrymme för implementering av ny forskning. Begreppet reflektion är vanligt förekommande i flera sammanhang; i relation till direkt patientarbete, i förbättringsarbete och i utvecklingsarbete för personalgrupper. Begreppet är ofta opreciserat.

Hos mig har det väckt frågor, framförallt vad sjuksköterskor/vårdare inom psykiatri tänker om handledning respektive reflekterande team. Hur ser och tänker sjuksköterskor om skillnader? Kan reflekterande team komplettera handledning och om det är fallet, på vilket sätt?

BAKGRUND

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (1982:763) och som 1 januari 2015 stärks genom Patientlagen (PL) ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap 1 § PL). För den vårdande vården krävs förankring i vårdvetenskap. Statens offentliga utredningar (SOU) (2006:100, s.155) menar att det är viktigt att den psykiatriska vården är baserad på kunskap och evidensbaserade metoder. Med vårdvetenskap kan grunden läggas för vårdutveckling.

Som teoretiskt ämne betecknas vårdvetenskap av att den är en vetenskap och ett kunskapsområde som med patienten i fokus beskriver och analyserar vårdandet (Dahlberg & Segesten 2010, s. 19). Vårdande är ett professionellt arbete som vilar på en humanistisk grundsyn där människan ses som en helhet. Ett vårdvetenskapligt förhållningssätt bygger på att vårdare utvecklar ett etiskt medvetet patientperspektiv. Patientperspektivet är utgångspunkten för vårdandet och den etiska innebörden anger

värdegrunden (Dahlberg & Segesten 2010, s. 126). Detta innebär att vårdaren har fokus på patientens värld och försöker förstå hur hälsa, lidande, sjukdom och vårdande erfars av och påverkar patienten. Syftet är vidare att stödja patientens hälsoprocesser och att försöka förstå vad som främjar hälsan och välbefinnandet hos en enskild individ. Vårdaren behöver försöka se, förstå och beskriva vården i relation till sjukdom, lidande och hälsa, såsom det erfars av en individ, men också analysera och förklara det.

Ett exempel på vårdvetenskaplig teoribildning är en modell med livsvärldsteorin som grund för både vårdvetenskaplig forskning och ett vårdvetenskapligt vårdande med patientfokus (Dahlberg & Segesten 2010, s. 128). I det vårdvetenskapliga perspektivet finns ett intresse för hur vårdandet framstår för vårdarna samt hur patientens hälsa, lidande och välbefinnande erfars av vårdarna. Frågan om hur vårdare ska kunna utöva god vård om de själva inte upplever vården och vårdmiljön positivt samt hur vårdare ges möjlighet att reflektera och problematisera kring det egna agerandet i etiskt svåra situationer gör att även vårdarperspektivet behöver tas i beaktande och belysas (Dahlberg & Segesten 2010, s. 122).

Livsvärld

Begreppet livsvärld är ursprungligen filosofiskt och har utformats inom den del av existensfilosofi som kallas fenomenologi. Fenomenologin har fått sitt namn från ordet fenomen, ett ord som härstammar från grekiskan och som betyder ”det som visar sig”. Det som visar sig, visar sig också alltid *för* någon. Enligt Bengtsson (2005, ss. 10-12) har flera filosofer inom den fenomenologiska rörelsen bidragit till utveckling av begreppet livsvärld. Förutom Husserl, som räknas som den moderna fenomenologins grundare, nämns Heidegger som beskrev ”att vara i världen” och Merleau-Ponty som med sin kroppsinriktade fenomenologi utvecklade ”vara till i världen”.

Livsvärlden är alltid subjektiv, den är en människas förgivettagna upplevelsevärld som människan lever sitt liv i (aa. s. 17). Wiklund-Gustin beskriver termen livsvärld som en av grundstenarna i vårdvetenskap. Termen hänförs också av denne författare till fenomenologin som den beskrivs av Husserl (Wiklund-Gustin 2003, s. 45). Livsvärlden är verkligheten såsom en människa erfar den genom sin kropp, den verklighet personen lever i. Värld och liv går inte att skilja åt, livsvärlden är världen som vi lever den (a.a, s. 40)

Begreppet livsvärld kan således förstås som ”världen såsom den erfars” av en människa. Det är utifrån det egna erfandet som var och en förstår sig själv, andra människor och allt som sker runtomkring. Livsvärlden är högst personlig och unik för var och en (Dahlberg & Segesten 2010, s. 128).

Handledning

Det finns olika handledningstraditioner som är baserade på olika teorier och olika metoder. Inom psykiatrisk vård finns tradition av handledning med grund i psykologi och dess teori (Egedius, 1997, s. 203). Enligt Tveiten (2008, s. 35) finns det ett antal typiska kännetecken för handledning. Det är en strukturerad och en pedagogisk verksamhet. En fokuspersion är huvudperson och svaret/svaren finns inom denne själv. Utgångspunkten är praktiska erfarenheter eller framtidsutmaningar i den egna yrkesverksamheten. Den handledning som Tveiten (2008, s. 27) beskriver, innebär en process med början och slut som är yrkesmässigt förankrad. Syftet är både personligt och yrkesmässigt och innebär att stärka kompetens hos den handledde. Vidare kan handledning ske individuellt eller i grupp. Fokus är på ämne och relation och innebär en relation mellan handledare och handledd. Handledning är ofta planerad till bestämd tid och plats men kan också ske spontant. Det finns etiska aspekter utifrån att handledningens grund är humanistisk och de moralvärderingar som ligger till grund för professionen ska vara normgivande. Värderingar är personliga och upplevelsebaserade men är också centrala när det gäller yrkesutövningen i vård beroende på att värderingarna där formar riktlinjer för yrkespraxis.

Handledning innebär vidare att stimulera till reflektion i en bred bemärkelse och den sker i huvudsak genom dialog, men kan ibland kombineras med andra metoder som gestaltpsykologisk, psykodrama eller konfluent pedagogisk. Dessa tre har gemensamma drag genom en systemteoretisk grund och fokus på tankar, känslor och handlingar hos människan. I psykodrama och gestaltterapi kan vårdaren iscensätta en erfarenhet för att göra den lättare att reflektera över och bearbeta. I konfluent pedagogik ses den egna erfarenheten som en grund för lärande och handledning ses här som en lärosituation (Tveiten 2008, ss. 114-115). Tidsmässigt kan fokus ligga i nutid, förflutet eller framtid. Processinriktad handledning i omvårdnad intresserar sig vidare för vårdarnas reaktioner i förhållande till patienterna för att de ska få en ökad insikt i patienternas situation (Skancke-Bjerknes & Björk, 1996, s. 66).

Det finns ingen helt samstämmig definition av vad handledning är, men när den ingår i en yrkesmässig verksamhet är det nödvändigt att ha ett professionellt förankrat innehåll i begreppet. En definition i sammanhanget handledning för vårdare har formulerats av Tveiten (2008, s. 21) som en formell, relationell och pedagogisk iståndsättningsprocess med syfte att stärka fokus personens bemästringskompetens, genom en dialog baserad på kunskap och humanistiska värderingar. Tveiten menar vidare att en god handledning kan ge möjlighet för den handledde till upptäckt och medvetandegörande av ett sammanhang mellan handlingar, samspel mellan människor och egna grundläggande värderingar. I handledning kan den handledde bli medveten om och uppmärksam på sina egna värderingar och hur de påverkar val och handlingar samt vilka konsekvenser dessa kan få. Enligt Tveiten (2008, s. 58) bör handledaren ha högre kompetens än den/de som handleds och/eller handledarkompetens, framförallt på grund av behovet av hög etisk kompetens hos handledaren. Handledarens position innebär både ansvar och makt och i handledning, individuell eller grupp, har relationen mellan handledare och handledd stor betydelse och den måste präglas av välvilja och konstruktivt tänkande. Kommunikation, tillit, verbala och icke-verbala utsagor, kroppsspråk, lyssnande, önskan att förstå och empatisk förmåga beskrivs som centrala bitar för att skapa en god

handledning. Relationen mellan handledare och handledd står i fokus under hela handledningsprocessen.

Handledningsprocessen kan beskrivas i fyra faser. Den första är: planeringsfasen där man gör behovs- och syftesbeskrivning och tar ställning till vilka kvalifikationer handledaren behöver ha. Den andra är: uppstart- och kontraktsperiod där man sätter ramar, skapar normer, sätter upp personliga och professionella mål, gör upp ett kontrakt. Den tredje är: arbetsfasen där fokus är den egna yrkespraktiken, där samspel och kommunikationen i handledningen kommuniceras samt handledningens relationella aspekt beaktas. Den fjärde är avslutningsfasen där handledningen utvärderas, den pågående processen avslutas och en eventuell planering för en fortsättning av något slag görs av handledare och handledd. Den huvudsakliga metod som används är dialogen (Tveiten, 2008 ss. 97-113). En annan beskrivning av handledning utifrån ett livsvärldsperspektiv och med vårdvetenskaplig bas görs av Ekebergh (2009). Handledning i denna beskrivning har utgångspunkten i berättelsen om patienten, med tydligt patient- och helhetsperspektiv. Livsvärldsperspektivet innebär att handledaren är följsam, lyhörd, respektfull och genom dialog främjar reflektionen hos den handledde (a.a. s. 67 s.81).

Reflekterande team

Reflekterande team är en term som tidigare använts inom flera områden och med olika metoder. Det beskrivs som ett exempel i det psykoterapeutiska fältet där det använts inom familjeterapi och där den vanligast förekommande metoden utarbetats av Tom Andersen (2011). Där sitter det reflekterande teamet, oftast bestående av tre personer, bakom en spegelvägg och lyssnar på ett samtal mellan en intervjuare och en familj. Medlemmarna i det reflekterande teamet lyssnar, utan att prata med varandra och efter en stund erbjuder familjen och intervjuaren att få lyssna på teamets tankar och reflektioner. Medlemmarna i det reflekterande teamet talar med varandra om sina tankar och frågor som väckts medan intervjuare och familj lyssnar under tystnad. När teamet har avslutat sina reflektioner talar familjen och intervjuaren med varandra om vilka tankar som väcktes när de lyssnade på teamets reflektioner. Modellen innebär att familjen och intervjuaren har en reflektion på det reflekterande teamets reflektion på familjens och intervjuarens första samtal (Andersen 2011, ss. 71-72).

Reflekterande team i en annan form har utarbetats på Högskolan i Borås och prövats i direkt samarbete med en vårdverksamhet i västra Sverige. Begreppet reflekterande team får här en egen och specifik definition som inte beskrivits tidigare, även om vissa grundläggande idéer följt med såsom en icke dömande och lösningsfokuserad reflektions ansats (Nyström 2013, s. 42). Reflekterande team har sin teoretiska grund i vårdvetenskap och har ett livsvärldsperspektiv. Modellen som den beskrivs av Nyström (aa) bygger på att vårdande kan utvecklas med utgångspunkt i den kompetens vårdaren har. Detta förutsatt att dennes kunskap och erfarenheter reflekteras, sätts ord på samt relateras till konkret förbättringsarbete och aktuell forskning. Reflekterande team beskrivs vidare som en modell för hur ett organiserande av en grupp professionella vårdare som reflekterar tillsammans på sin arbetsplats kan möjliggöras. Frekvensen till

tid och rum är inte uttalad metodmässigt utan avtalas i teamet, likaså teamstorlek och huruvida medlemmarna är desamma varje gång. En medarbetare i teamet, som utbildats till reflektionsledare, håller i förberedelser och struktur under reflektionstiden.

Reflektionen har sin utgångspunkt i den vårdande vården - att identifiera alternativt utgå från ett redan identifierat vårdproblem eller om man oväntat funnit en lösning på ett tidigare problem. Reflektionen i den här formen utgår från Schöns (1983) urskiljande av "reflection on action" vilket innebär att reflektionen sker med utgångspunkt från vården, men inte i stunden det händer, vilket kallas "reflection in action". Man reflekterar tillsammans för att bedöma alternativ innan man agerar, planera med eftertanke, för att utveckla nya handlingsmönster och att kritiskt granska sin egen beprövade erfarenhet tillsammans med medarbetare (Nyström 2013, s. 42).

Syftet med reflekterande team i den här formen är vidare att identifiera vårdproblem, använda och implementera aktuell vårdvetenskaplig forskning i relation till det aktuella problemet samt att det hela ska utmynna i konkreta handlingsplaner för att utveckla och förbättra vården (a.a. s. 43).

Den teoretiska grunden som reflektionen i teamet utgår ifrån är livsvärldsperspektivet (Ekebergh 2009, s. 31). Livsvärlden är grunden i att skapa förståelse för hur vårdarna erfar de vårdproblem som lyfts fram. Den levda erfarenheten hos deltagarna i teamet lyfts och blir ny beprövad erfarenhet när den verbaliseras och blir medvetandegjord. Vidare innebär livsvärldsperspektivet att reflektionsledaren genom ett öppet förhållningssätt stimulerar medlemmarna i teamet att lyssna på varandras erfarenheter, med öppenhet, för att stimulera ett prestigelöst reflekterande hos var och en (Nyström 2013, s. 42).

Reflektion

Enligt Nordstedts etymologiska ordbok (2008, s. 541) kommer ordet reflektion från latinets reflectio och har betydelsen återsken och eftertanke. Återspeglning, återkastning och eftersinnande tanke beskriver också betydelser av ordet (Svenska akademiens ordlista, 2006, s.745) Ekebergh (2009, s. 32) utgår från latinets reflectere, böja eller vända bakåt, tillbaka eller åter. Reflektion som begrepp har tidigt använts inom fysiken för att beskriva förhållandet till ljus och vågrörelser exempelvis i form av ljud. Termen har också använts inom optik för att beskriva ljus som återkastas mot en spegel, en blank vattenyta eller dylikt.

Ekebergh visar på två olika inriktningar av ordets betydelse, där reflektion använts för att beskriva ett fenomen. Det innebär dels ett fysikaliskt och dels ett mänskligt sammanhang. I det mänskliga sammanhanget får begreppet reflektion betydelsen att människan vänder sig mot sig själv, tankar och känslor riktas mot det egna medvetandet. Begreppet kan också i sin ursprungsform användas metaforiskt, som att ljuset är en kraftkälla som återkastas mot oändligheten och det kan då ge ett framtidsperspektiv. Begreppet reflektion kan därför enligt Ekebergh (2009, s. 33) ha flera olika tidsperspektiv. Ett nutidsperspektiv; reflektionen sker här och nu genom

själva medvetandeakten, eller ett bakåtperspektiv; genom betydelsen i att böja eller vända tillbaka men kan också vara i ett framtidsperspektiv; mot den okända framtiden.

I begreppsanalysen beskriver Ekebergh (2009, s. 33) vidare att reflektion bland annat innebär att man tänker efter, filosoferar, man beskådar det som erfars, man ger akt på något, man överväger medvetet sina tankar, man skapar mening i sin tankevärld och man kan med nyfikenhet erfara det ovissa och förundras. Enligt Ekebergh (s. 34) bör reflektion i det mänskliga sammanhanget förstås som en medvetandeakt. Nyström (2003, s. 42) beskriver också begreppet med ursprung ur den latinska termen reflectére i betydelsen att böja bakåt och tillbaka. Hon skriver vidare om reflektion, hur reflektionen kan användas i en grupp medarbetare, som ett sätt att utveckla evidensbaserad vård och att kritiskt granska sin egen beprövade erfarenhet. Här används reflektion i ett mänskligt sammanhang.

Formella likheter mellan reflekterande team och handledning

Det finns uppenbara likheter mellan handledning och reflekterande team. I båda beskrivs reflektion som centralt begrepp. Reflekterande team beskrivs av Nyström (2013, s. 42) som en modell för hur en grupp professionella vårdare som reflekterar tillsammans på sin arbetsplats kan organiseras. Reflektionen sker med utgångspunkt från vården med syfte att utveckla och förbättra densamma. Handledning innebär reflektion i en bred bemärkelse där en av handledarens främsta uppgifter är att främja reflektion hos den handledde (Tveiten 2008, ss. 114-115).

Det finns vidare ett gemensamt drag i fokus på förståelse och utveckling. Ett syfte med reflekterande team är att identifiera vårdproblem och på ett strukturerat sätt arbeta med utveckling (Nyström 2013, s. 42). Handledning kan ge möjlighet för den handledde till upptäckt och medvetandegörande av ett sammanhang mellan handlingar, samspel mellan människor och egna grundläggande värderingar (Tveiten 2008, ss. 21,27).

Formella skillnader mellan reflekterande team och handledning

Reflekterande team innebär att en grupp professionella vårdare på en arbetsplats organiserar tid för reflektion och att någon i den egna gruppen utbildas till och fungerar som reflektionsledare (Nyström 2013, s. 42). Detta skiljer sig från handledning som kan ske individuellt såväl som i grupp och där relationen mellan handledare och handledde beskrivs som central. Handledaren ingår inte i den egna arbetsgruppen och har med fördel handledarutbildning (Tveiten 2008, s. 27).

Ett syfte med reflekterande team är att använda och implementera ny forskning samt att reflektionsarbetet ska leda fram till konkreta handlingsplaner (Nyström 2013, s. 43). I handledning finns inte handlingsplaner och den handledde avgör själv hur det som han/hon tagit upp sedan används. Handledning har fokus på ämne och relation och kan ibland kombineras med andra metoder för att iscensätta och dramatisera händelser

(Tveiten 2008, ss.114-115). Kombinationen med andra metoder ingår inte metodmässigt i reflekterande team, däremot att använda och implementera ny forskning.

Det verkar rimligt att förmoda att dessa formella skillnader får betydelse för vissa skillnader i hur vårdare erfar det som är specifikt för handledning respektive reflekterande team.

PROBLEMFORMULERING

I psykiatrisk vårdverksamhet finns en tradition av handledning. Vanlig är den processinriktade handledningen, i grupp eller enskilt, som innebär att vårdaren berättar om patienten, om dennes livshistoria, problem och behov. Relationen mellan vårdare och patient och vårdarens upplevelse av patienten ses som viktig för att patienten ska få adekvat hjälp. Reflektion är ett ofta använt begrepp i samband med handledning men också för att beskriva vårdares sätt att tänka omkring patienter med psykiska åkommor och sig själva. Begreppet används av personal i psykiatrisk vård, men opreciserat.

I reflekterande team utgår reflektionen från ett livsvärldsperspektiv Detta innebär att teamledaren ställer öppna och följsamma frågor för att stimulera teamet till en fördjupad reflektion. Hittills finns bara en studie om reflekterande team, i olika vårdkontext. För att förstå skillnaden mellan reflekterande team och handledning inom psykiatrisk vård behövs kunskap om hur teammedlemmar med utgångspunkt från den egna erfarenheten upplever och tänker om skillnader mellan reflekterande team och handledning.

SYFTE

Syftet med föreliggande uppsats är att skapa kunskap om hur sjuksköterskan inom psykiatrisk öppenvård erfar skillnader mellan reflekterande team och handledning.

METOD

En fenomenografisk metod valdes för studien. Dahlgren och Johansson (kap 6, s.122. Fejes, & Thornberg, red. 2009) beskriver fenomenografien som en metodansats väl lämpad att beskriva och analysera människors tankar om fenomenen i omvärlden. Vidare beskrivs att grunden för en analys är att beskriva uppfattningar om ett fenomen, inte fenomenet i sig.

Studien utgår ifrån en kvalitativ ansats och är utformad enligt den fenomenografiska modell som beskrivs av Chekol (2013, ss. 97-100, kap 6, Graneskär & Höglund-Nielsen red). Modellen utgår från människans uppfattningar av ett fenomen, i detta fall *skillnaden* mellan reflekterande team och handledning, som kan upptäckas, bildas och komma till uttryck. Fenomenografi kännetecknas av mångfald, variation och dynamik.

Den karakteriseras av ett holistiskt synsätt, vilket innebär en helhetssyn med en explorativ inriktning mot upptäckter i empiri. Fenomenografi utforskar uppfattningar gällande en företeelse såsom den erfars och upplevs. Den handlar alltså inte om en företeelse i sig utan ett fenomen såsom det erfars och beskrivs. Det vanligaste sättet att samla data är inspelade halvstrukturerade intervjuer med individer som valts ut på grund av att de har levda erfarenheter av fenomenet. Dessa intervjuer innebär att de intervjuade reflekterar över sina erfarenheter och uttrycker sina tankar om den aktuella företeelsen. Intervjuerna transkriberas. Den fråga som inleder intervjun brukar vara densamma i alla intervjuer, medan fördjupningsfrågorna är uppföljning på det sagda.

I den grupp individer som intervjuats, utforskas variationen i uppfattning, utan att subjekten, det vill säga, de intervjuade, blir synliga i det analysresultat som redovisas. Olika uppfattningar av en företeelse eller skilda sätt att uppleva något. Data sorteras efter innehåll och innebörd som sedan sorteras genom urskiljning av mönster. Detta gäller kvalitativt skilda sätt att erfara en företeelse (a.a.). Utsagor och citat sorteras efter likheter och olikheter. Resultatets trovärdighet gäller relationen mellan empiriska data och beskrivningskategorierna. Resultatet ger en fördjupad förståelse av olika sätt att förstå ett fenomen (a.a.).

Urval

I denna studie tillfrågades sex sjuksköterskor om deltagande. Samtliga har erfarenhet av både handledning och reflekterande team vilket var en förutsättning för studien. Sjuksköterskorna är åldersmässigt mellan 30 till 62 år. En sjuksköterska avstod av privata skäl från att intervjuas och därför blev gruppen slutligen fem. Samtliga fem som deltar i denna studie arbetar inom psykiatrisk öppenvård. Tre har tidigare erfarenhet av arbete på andra psykiatriska öppenvårdsmottagningar. Fem i gruppen har arbetat i psykiatrisk heldygnsvård, på avdelningar på flera olika sjukhus. Samtliga har vårdat patienter enligt Hälso- och sjukvårdslagen och lagen om psykiatrisk tvångsvård vilket innebär frivillig respektive tvångsvård. Sjuksköterskorna har arbetat i psykiatrisk verksamhet olika länge och yrkeserfarenheten i gruppen har en spridning från två upp till tjugo år. Gällande erfarenheten av handledning finns en stor inbördes skillnad i hur erfarenheten är beskaffad. För en sjuksköterska med kort tid i yrket är erfarenheten begränsad till deltagande i två handledningsgrupper. För dem med fler år och fler arbetsplatser är erfarenheten betydligt större, med mellan fem och femton olika handledningsgrupper. När det gäller reflekterande team har samtliga i studien ingått i samma reflekterande team. Den erfarenheten består av en grupp sjuksköterskor som tillsammans bildat ett reflekterande team under en tidsperiod. Teamledaren har genomgått utbildning i att leda ett reflekterande team.

Reflekterande team enligt den modell som beskrivs i studien är en relativt ny företeelse i psykiatrisk verksamhet. Den har ännu inte implementerats på fler enheter än den som verksamhet författaren är verksam i. Med anledning av dessa begränsningar blev denna grupp sjuksköterskor tillfrågade.

Analys

I denna studie har fenomenografi används såsom den beskrivs av Chekol (2013, ss 97-100). De intervjuade sjuksköterskorna har fått en öppen ingångsfråga cirka en vecka före intervjun. Frågan har getts både muntligt och skriftligt och formulerats på följande sätt: "Vad tänker du att reflekterande team är/innebär för dig? Vad tänker du att handledning är/innebär och vad finns för likheter och skillnader mellan dem?" Intervjuerna har varit enskilda och cirka 30 minuter långa. Efter ingångsfrågan har intervjuaren ställt följdfrågor och följt upp med frågor utifrån det den intervjuade har svarat och själv utvecklat. Intervjuerna har spelats in med bandspelare och har sedan transkriberats ordagrant med pauser. Författarens handledare har haft fri tillgång till de transkriberade oidentifierade intervjuerna, för att kunna följa analysprocessen. Författaren har läst in sig på de ordagrant transkriberade intervjuerna med så öppet sinne som möjligt, det vill säga aktivt fokuserat på att bortse från egen erfarenhet, förförståelse och egna antaganden. Därefter, i en första analys av texten, har fokus riktats mot individuell kontext. Den enskildes uppfattning av fenomenet, *skillnaden* mellan reflekterande team och handledning har sällats ut och fokus riktats mot variationer. Upplevda skillnader har sorterats ut från varje enskild intervju och dessa utsagor har analyserats för att finna det centrala i den intervjuades uppfattning. Likheter och variationer har utforskats och grupperats. Denna första gruppering har resulterat i sex grupper och dessa har sedan fortsatt analyserats. Variationerna har avgränsats och har sedan återigen analyserats gentemot texten med dess explicita och implicita innehåll. Genom analys har författaren sökt implicita mönster som finns i de beskrivna uppfattningarna av fenomenet. Denna analys resulterade i en insnävning till fyra grupper.

Fortsatt har en andra analys gjorts med fokus riktat mot kontext på gruppnivå för att få fram variationen av uppfattningar om fenomenet i gruppen. Författaren har fortsatt att sammanföra och gruppera likheter samt avskilja skillnader och utforska variationer. Här har fokus i analysen varit att se kärnan i det som betecknar grupperna och namnge detta. Grupperingen har alltefter fortsatt analys snävats in och kategoriserats. Kategorierna har inte fått vara överlappande gentemot varandra, utan tydligt åtskilda. Dessa kategorier har prövats mot varandra genom jämförelse och återigen gentemot explicit och implicit innehåll och sammanställts. Från denna sammanställning har kategorier skapats. Analysen har resulterat i tre kvalitativt skilda kategorier.

Etiska reflektioner

Då frågan ställts till sjuksköterskorna om deltagande i studien har informationen följt gängse praxis med information om att deltagande är frivilligt och kan avbrytas när som helst, vem som har tillgång till intervjumaterialet och hur det hanteras för att garantera konfidentialitet etc. Analysen innebär att inget i resultatet ska kunna härledas till någon enskild av de intervjuade. Dock är det ett faktum att de som ingår i studien, vid tiden för intervjuerna arbetade inom samma psykiatriska verksamhet. Detta gör att deras anonymitet inte kan garanteras fullt ut vilket innebär ett etiskt dilemma. Sjuksköterskorna har fått information om att den enskildes anonymitet inte helt kan

garanteras och i medvetenhet om dessa förutsättningar valt att delta. Författaren har med det i åtanke valt att genomföra studien.

RESULTAT

Resultatet består av följande tre kvalitativt skilda kategorier av fenomenet skillnad mellan handledning och reflekterande team.

- Olika fokus
- Olika kompetenser
- Olika relation mellan bekräftelse och krav

Olika fokus

Reflekterande team och handledning har olika fokus. I det reflekterande teamet läggs fokus på frågor som rör utveckling och förändring av det gemensamma vårdarbetet. Det ger möjlighet att systematisera det egna arbetet på ett bättre sätt än tidigare. Här finns också fokus på utvecklande av strukturer för olika grupper av patienter i form av rutiner. Reflekterande team ger därmed tid och utrymme att formulera det yrkesspecifika arbetet på ett tydligare sätt.

Förbättringsarbetet t ex, gruppen ska prata sig samman men också att vi försöker reflektera kring vad vi ska göra, tänker göra ... i det att komma framåt och att vi alla ska vara med på tåget, så att säga.

Här finns utrymme att prata med varandra om förändringar, som blir möjliga eller nödvändiga när nya personer kommer in i arbetsgruppen. Detta innebär att ta tillvara allas olika erfarenheter. Detta kan till exempel göra det lättare att komma som nyanställd in i en sammansvetsad arbetsgrupp. Här ses reflekterande team som en framkomlig väg att forma en ny arbetsgrupp på ett positivt sätt, då strukturen ger bra förutsättningar för att kommunikationen ska fungera. Det underlättar också samarbetet med andra yrkesgrupper då de egna uppgifterna blir tydligare definierade. Det reflekterande teamet beskrivs också som ett sätt att arbeta ihop den egna arbetsgruppen när det kommer in nya medarbetare.

...Vi har våra roller gentemot varandra, vi som jobbat här innan och så kommer det en ny grupp och ger andra roller, alltså ändrar hela systemet. Kanske också att man kan acceptera varandras olikheter, bli bättre på det.

Avsatt tid för förbättringsarbete ger sjuksköterskegruppen möjlighet att fokusera på just det. Handlingsplaner som skrivs ner och sedan genomförs och som förbättrar rutiner för patientarbetet ger en positiv upplevelse av att kunna påverka det egna arbetet. Att aktivt arbeta med förbättringar och uppleva att det ger resultat inger hoppfullhet som

motverkar stress. Det stärker gruppkänslan att arbeta mot ett gemensamt mål som gruppen också hjälpts åt att formulera. Namnet reflekterande team sätter agendan. Det ger tid för att diskutera, planera och organisera verksamhetsutveckling, vilket annars inte finns någon tid till.

Min känsla är bara det att reflekterande team öppnar upp för helt andra frågor och är liksom...nej nu vet jag, det här med reflekterande team är liksom att där är jag aktiv och driver min delaktighet men en handledning handlar mer om att jag har ett problem som jag vill få hjälp med. Reflekterande team är liksom mer en aktiv process.

Reflekterande team beskrivs av flera som ett forum för utveckling på gruppnivå, vilket är specifikt för reflekterande team och en skillnad gentemot handledning. Det innebär att även om den enskilda sjuksköterskan tar med sig det denne själv tycker är värdefullt upplevs fokus vara problemlösning eller utveckling som berör hela gruppen och förändringar ska överenskommas i gruppen. Det gäller såväl det yrkesspecifika för sjuksköterskor som patientrelaterade förbättringsarbeten på organisationsnivå. Här framhålls processen där alla behöver medverka aktivt i det gemensamma reflekterandet gruppdeltagarna emellan.

Reflekterande team skapar tid där gruppmedlemmarna fokuserar på att utveckla strukturer och rutiner i patientarbetet. Betydelsen av den tydliga strukturen i reflekterande team som är; förberedelse, användande av handlingsplaner och regelmässiga uppföljningar. Denna struktur är tydliga hjälpmedel i processen för att nå framgång i förändring och utveckling. Det beskrivs vidare som självklart av flera att ta ett eget ansvar för att strukturen ska hållas under sittningarna i det reflekterande teamet.

”Öppenhet i det man säger och öppenhet i det man hör, till det man lyssnar på!”.

Handledning har fokus på enskilda patientärenden och på vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten, vilket är en skillnad gentemot reflekterande team. I handledning reflekterar sjuksköterskan omkring enskilda patienter och deras behov. Dessa kan upplevas som komplicerade eller svåra av olika anledningar. Det kan finnas en frågeställning om hur man ska hjälpa patienten att komma vidare om man själv blivit alltför känslomässigt involverad och har fångats av känslor så starkt att tankeförmågan och reflektionsförmågan begränsats. Det kan vidare finnas en frågeställning som handlar om att försöka förstå patientens inre eller sätt att fungera som upplevs som obegripligt av den enskilda sjuksköterskan. Reflektionen i handledning blir fördjupad när sjuksköterskan får tillåtelse att ta upp och prata om sina egna reaktioner, känslor och tankar

I handledning har man möjlighet att ta upp patientärenden där man känner... hur ska jag göra för att komma vidare? Men också, vad gör den här patienten med mig och vad väcker han/hon hos mig och vilka känslor. För vi använder oss själva som redskap trots allt, så det är både vad en person kan göra, hur jag känner det... men främst hur kommer jag vidare med den här patienten?

Till handledningen kommer sjuksköterskan i huvudsak med problem denne vill ha hjälp med och där handledningen tydligt fokuserar på en enskild patient i taget. Handledning

beskrivs genomgående som patientcentrerad där utgångspunkten är att en medlem i handledningsgruppen föredrar ett patientärende. Strukturen för handledningen formas till stor del av handledaren, även om det ofta finns en dialog i handledningsgruppen omkring vad som kan lyftas i handledningen. Andra aspekter som beskrivs påverka upplevelsen av handledning är den rådande kulturen och traditionen på arbetsplatsen. Huruvida handledning ses som viktig har betydelse för om tiden för den avsätts. Ett par av de intervjuade har beskrivit hur de under perioder av extra hög arbetsbelastning ofta kopplat till stark frustration och ibland beroende på arbetsmiljöproblem, har tagit upp detta i handledning. Det har upplevts som avlastande och ibland också att sjuksköterskan har fått hjälp att se på situationen utifrån, vilket har upplevts som mycket värdefullt.

Uppfattningarna av skillnader i fokus kan sammanfattas på följande sätt: utvecklings- och förändringsarbetet i reflekterande team har ett fokus på gruppnivå med inriktning på strukturer för vårdutveckling på den egna enheten. Det finns fokus på att utarbeta strukturer och rutiner för att förbättra och kvalitetssäkra vården. Gruppen behöver uppnå konsensus och således komma överens. Handledning har fokus på enskilda patientärenden och på den individuella vårdrelationen. Här finns också fokus på att förstå den enskilda patientens inre liv och vad som händer med vårdaren i mötet. Medlemmarna i handledning behöver inte uppnå konsensus, den enskilde avgör själv vad som används.

Olika kompetenser

Reflekterande team och handledning lyfter fram olika kompetenser. Reflekterande team utgår från den beprövade erfarenheten, det vill säga sjuksköterskans egen kunskap om vårdande. Här finns också en kunskap om behov av utveckling och vilja till förändring för att förbättra vården för patienten. I reflekterande team beskrivs utveckling kopplat till process i flera av intervjuerna. Skillnaden gentemot handledning är dock påtaglig genom att fokus tydligt är att förändra och utveckla rutiner för en gemensam kompetenshöjning. Gruppen startar från ett problem eller tema för utveckling och kan genom reflektion komma vidare till lösningar som prövas i handling. Här används den egna kunskapen och erfarenheten som sjuksköterskan har och delar med sig av. Efter att den planerade förändringen prövats, tar gruppen upp det för utvärdering i reflekterande team och kanske följer ytterligare reflektion och förändring. Här framhålls processen genom att alla i teamet behöver medverka aktivt i det gemensamma reflekterandet. Det beskrivs i en intervju att man i gruppen tillsammans skapar processen genom tanke och reflektion.

”Det här med reflekterande team är liksom som att där är jag aktiv och driver min delaktighet...reflekterande team är liksom mer en aktiv process”.

Att man prövar att göra det man tänkt enligt handlingsplanen och sedan kommer tillbaka till det reflekterande teamet och utvärderar det man gjort, ser på utfallet och om det blev som man tänkt eller inte. Viktigt att ta små steg och reflektera över det man gör och håller på med just nu. Det behöver vara något aktuellt, ett problem eller

förbättringsområde som behöver förändras. En av de intervjuade beskriver vidare att personlig utveckling kopplas ihop med huruvida relationerna mellan deltagarna i det reflekterande teamet upplevs som trygga.

Förbättringsarbetet...gruppen ska prata sig samman men också att vi försöker reflektera kring vad vi ska göra, tänker göra, så att det finns en process i att komma framåt och att vi alla ska vara med på tåget, så att säga.

Reflektionen i teamet innebär att gruppmedlemmarna formulerar sina egna tankar högt och lyssnar på de andras, att man tittar på fördelar och nackdelar men gruppen måste också komma fram till något som alla kan vara med på. Teamet kan inte bara hitta på något ämne vad som helst att prata om utan det måste vara ett riktigt problem eller något som behöver utvecklas och förbättras. Gruppen behöver också uppnå konsensus i vad som är ett problem. En gemensam upplevelse som beskrivs är känslan av att alla i teamet vill och att alla uttrycker åsikter. I reflekterande team lägger gruppen upp en plan, gruppen utför sedan utifrån den planen, återför till reflekterande team och pratar om utfallet. Utvärdering och återkoppling gör att reflektionen upplevs som fördjupad. I reflekterande team behöver det finnas ett gemensamt mål som en handlingsplan formuleras på, som hela gruppen är överens om och arbetar emot. Här används och utvecklas kollektiv kompetens. Reflekterande team beskrivs som ett forum för att lyfta upp utvecklingsområden i arbetet som annars inte funnits något utrymme att prata om och där gruppen behöver komma överens. Här framkommer att det finns tankar och förhoppningar att reflekterande team ska fylla flera funktioner som lyfter den gemensamma kompetensen. Dessa handlar om att arbeta ihop arbetsgruppen, att gruppen gemensamt ska komma överens om rutiner, arbetssätt och utveckling av den egna professionen. Att detta innebär att patienternas behov bättre tillgodoses men också att sjuksköterskegruppen blir tydligare med möjligheter och begränsningar i det egna arbetet gentemot medarbetare och ledning.

”Jo, att vi ändå ger oss tiden och det utrymmet att jobba vidare för vår grupp. Att lära oss det här att faktiskt få fram, vad är det vi gör, att hjälpas åt och kunna visa på mottagningen att det är det här vi ska göra, inte det någon annan säger åt oss. Det tror jag blir bra för framtiden, att vi ändå kan formulera något som blir tydligare.”

Den kollektiva kompetensen gynnas av att det reflekterande teamet håller sig till sakfrågor i gruppen men ändå kan se och tillåta olikheter på personnivå. Konflikter, framförallt om de ligger under ytan och inte uttalas motverkar effektivt utvecklingsarbete. Det skapar osäkerhet och ett otryggt klimat i gruppen och verkar forma ett outtalat fokus på de inbördes relationerna som gör att både utvecklingsarbetet och grupprocessen stannar av. Behovet som uttrycks gällande ledaren för teamet är förberedelsen, att denna tar fram material i form av litteratur, artiklar eller dylikt samt ser till att uppföljningarna blir gjorda och följer det som är planerat. Flera har uttryckt värdet i det kollegiala utbytet och att få en fördjupad reflektion som grundas i sjuksköterskans profession i reflekterande team.

”För att om jag uppfattar någon...att om de hamnar i tyckande eller tänkande, jag tycker också mycket och jag hamnar också i det men...Då är det viktigt att jag också hör vad andra verkligen säger...Och att andra lyssnar på mig. Det blir trygghet.”

I handledning har handledaren en expertroll. Detta innebär att denne behöver ha en högre kompetensnivå i form av utbildning och erfarenhet än deltagarna i en handledning. Den enskilde tar själv beslut om huruvida det denne får med sig från handledning används, vilket kräver kompetens hos sjuksköterskan att bedöma vad som är tillämpligt i mötet med patienten. Detta är en påtaglig skillnad i hur reflekterande team upplevs, där gemensamma beslut behöver tas och där behövs samsyn. Handledning har sjuksköterskan fått som student och som hjälp i den egna yrkesrollen som sjuksköterska, från att vara nyutbildad och bygga den egna grunden till att sedan komma vidare och fördjupa sin kompetens. Här finns också tankar om och upplevelse av egen personlig utveckling, kopplad till eget inre med egna tankar och känslor samt hur personlighet och livshistoria präglar värderingar och uppfattningar. Den egna livssituationen behöver beaktas i relation till patientens.

Handledningen, tänker jag, handlar om att man sitter med en patient som man behöver handledning i. Det känns inte som ett forum för verksamhetsutveckling. Men i reflekterande team har vi någon slags möjlighet till vad jag utför i verksamheten och hur kan det förändras, vad känner jag med det jag gör, och så vidare.

I handledning behöver inte gruppen hitta konsensus, gruppmedlemmarna kan tänka helt olika om en patient och reflektera utifrån sin egen uppfattning. Den som tar upp och föredrar ett ärende tar med sig det denne själv vill och gruppen arbetar inte mot ett gemensamt mål. Utveckling som ses som en process innebär att patientens möjligheter till bättre psykiskt mående gagnas av viljan till lärande och mognaden hos sjuksköterskan. Utvecklingsprocessen ses i relation till den enskilde patientens behov utifrån dennes specifika sjukdom och situation. Handledning som den beskrivs i en av intervjuerna har här sin största funktion. I handledning som upplevs som välfungerande kopplas patientens behov till hur den enskilda sjuksköterskan kan tänka i termer av process och utveckling. Här beskrivs utveckling kopplat till processtänkande som centralt. Detta innebär att tankar och känslor som väcks i sjuksköterskan i relation till patienten ses som viktig information som behöver lyftas in och beaktas så att det ger en fördjupad förståelse för patienten. Det innebär vidare att när sjuksköterskan blir mera medveten om egna tankar och känslor får patienten en kvalitetsmässigt bättre och mer genomtänkt vård. I handledning har sjuksköterskan också möjlighet att få hjälp med att tänka igenom hur hon ska agera.

När det gäller handledningsgruppen behöver inte alla tänka lika, man diskuterar mer vad som händer i olika situationer eller det här kan du gå vidare med, kanske, men det är inte så klart att vi jobbar mot ett speciellt mål.

I handledning används reflektionen genom att gruppdeltagarna tänker omkring en konkret patientsituation eller en speciell patient som väcker något inuti personen som föredrar ärendet.

Uppfattningarna av skillnader i kompetenser kan sammanfattas på följande sätt: reflekterande team har utgångspunkt från ett problem som gruppen kommit överens om att man behöver lösa. Reflektionen utgår i huvudsak från sjuksköterskans kunskap eller gruppens gemensamma sökande efter att utveckla den. Kunskap används för att

utveckla vården på en övergripande nivå och det utvecklingsarbetet ger i sin tur sjuksköterskan möjlighet att fortsatt utveckla den kollektiva professionella kompetensen. Här ger sjuksköterskans kompetens också förutsättningar att arbeta ihop en arbetsgrupp och skapa förutsättningar för gemensamt lärande. Detta innebär att patienternas behov bättre tillgodoses men också att sjuksköterskegruppen blir tydligare med möjligheter och begränsningar i det egna arbetet.Handledning syftar däremot till att utveckla den individuella kompetensen hos sjuksköterskan. Utgångspunkten är mötet med patienten och handledningsprocessen ger fördjupad kompetens hos den enskilda sjuksköterskan. Denne utvecklar en djupare förståelse för patienten och medvetenhet om sitt eget sätt att tänka och agera. Här förutsätts att handledaren har en högre kompetensnivå än deltagarna i handledningsgruppen. I handledning kan etiska frågeställningar komma ur det enskilda ärendet som leder till en problemformulering som behöver lyftas på reflekterande team. Det finns också möjlighet lyfta andra etiska frågeställningar i reflekterande team. Här kan gruppens kompetens användas i reflektion för att finna ett gemensamt förhållningssätt alternativt en problemformulering för att förbättra rutiner.

Olika relation mellan bekräftelse och krav

En tredje skillnad i hur uppfattningen av reflekterande team och handledning skiljer sig åt handlar om relationen mellan bekräftelse och krav. Krav har koppling till prestation och upplevelsen av stort ansvar och hög arbetsbelastning och beskrivs som en självklar del av vardagen på arbetsplatsen. Här föreligger en växelverkan mellan yttre och inre verklighet där det är av vikt att förstå olika delars påverkan på varandra.

I det reflekterande teamet har gruppen ett stort inflytande över att ta upp utvecklingsfrågor som känns viktiga för den enskilde men i förlängningen också ofta är av betydelse för fler. De frågor som den enskilde lyfter är av betydelse för den egna gruppen på en kollektiv nivå och det ger bekräftelse. För att kunna reflektera tillsammans på ett öppet sätt är behovet av att komma ur det kravfyllda påtagligt. Reflekterande team beskrivs i sin form som frihetsskapande.

Det här med verksamhetsutvecklingen...var och när ska man hinna diskutera det liksom. Då finns det faktiskt en möjlighet att förutsäga om man har avsatt tid...att det är viktigt. Sedan ...reflekterande team, att det heter det och det är inte något annat.

I reflekterande team finns en spontan delaktighet i form av aktivt talande och lyssnande. Det reflekterande teamet ger frihet att lyfta olika frågeställningar där formen och strukturen gör att gruppen inte fastnar i praktiska frågor som till exempel hur plötsliga ledigheter ska hanteras. Det rör hur arbetsbelastningen är när det gäller patienter, både gällande antal och svårighetsgrad, om andra i gruppen kan avlasta samt hur rutiner kan förändras för att förbättras. Det finns också ett utrymme för kollegialt stöd där gruppdeltagarna har möjlighet att uttrycka tankar och lyfta frågor om enskilda händelser. Den enskilde kan här få återkoppling på sin upplevelse av händelser som är svåra att ta upp i andra sammanhang då de beskrivs som små eller triviala. Flera av de intervjuade uttrycker att ledaren för det reflekterande teamet förväntas stå för

förberedelsen inför sittningarna men väl på plats tar gruppdeltagarna ansvar för att hålla sig till agendan och upprätthålla reflektionen. Flera av de intervjuade säger att de ser det som självklart att ta ansvar för att uttrycka sin egen åsikt och att lyssna på andra i det reflekterande teamet. Ledaren för det reflekterande teamet beskrivs som strukturbevarare men inte som en auktoritet. Vidare är kommunikationen, där tonvikten läggs på hur gruppdeltagarna pratar med varandra, en återkommande aspekt av stor betydelse. Det är tydligt hos ett par av de intervjuade sjuksköterskorna att klimatet behöver vara öppet för att reflektion ska upplevas som fruktbar och hjälpsamt och hur viktig den upplevelsen är.

”Ni andra har varit intresserade av vad jag tycker, utan att det har blivit rätt eller fel, det jag säger.”

Det finns vidare en upplevelse av att medlemmarna i det reflekterande teamet ger utrymme att uttrycka egna värderingar och ha en egen personlig uppfattning. Detta genom upplevelsen att andra lyssnar med intresse och ställer frågor. Det ter sig påtagligt när det handlar om förändringsarbete på organisationsnivå där gruppen behöver komma fram till gemensamma beslut att kommunikationen mellan gruppdeltagarna måste fungera. Det finns ett tydligt eget ansvar för att uttrycka egna åsikter och för att aktivt lyssna och ta in andras uppfattningar. Det är också nödvändigt att få respons i det reflekterande teamet.

”Inte bara lyssna, jag hör dig, utan man måste få någonting tillbaka. Åtminstone en fråga: Hur tänkte du eller hur gjorde du?”

Ärlighet i att sätta ord på åsikter och känslor och att benämna istället för att tystna är faktorer som skapar tillit i en grupp. Tystnad befäster snarare en upplevelse av osäkerhet och otrygghet. Flera poängterar det egna ansvaret i det reflekterande teamet, också för att ge varandra bekräftelse. Att gruppen formas och därigenom upplevs som trygg och accepterande genom att det inte kommer kritik eller pekpinningar från andra i gruppen utan frågor. Att den enskilde själv försöker vara öppen för nya tankar.

Handledning köps ibland in till enheten. Det betyder att handledningen upphandlas via klinikkens utbildningsledare och upphandlingsenhet och således debiteras kliniken en viss summa pengar för varje handledningstimma som bokas. Vanligt är också att handledaren kommer från samma sjukhus och klinik men från en annan enhet eller mottagning. I det fallet ligger handledningsuppdraget inom befintlig tjänst för handledaren och det är kostnad för tidsåtgång och uteblivna patientbesök som är faktisk kostnad, både för handledaren och deltagarna i handledningsgruppen. För en sjuksköterska i studien innebär avsättandet av tid och handledare som kostar verksamheten pengar ett krav på resultat i det enskilda patientärendet.

”Det kan också vara min tidigare erfarenhet av handledning som gör att det...och också att kliniken köper in...det ska generera att vi kan förhålla oss professionella och så vidare. Det behöver ju inte vara negativt, men det är klart att blir det en låsning i det, att det blir för krävt... så kan det vara svårt att komma vidare”.

Tanken på att göra rätt är påtagligt närvarande även om det inte är tydligt vad rätt eller fel egentligen är. Här är det inte frågan att något formellt fel begåtts eller att någon kritik framförts. Det är mera en fråga om vad deltagarna i handledningsgruppen tänker och/eller tror att andra tänker. Upplevelsen av att en handledare eller handledningsgrupp värderar det den enskilda sjuksköterskan berättar aktiverar de egna inre kraven. Ibland är det förberedelsen i sig, att förbereda patienthistorien som ska berättas med en frågeställning sjuksköterskan vill ha hjälp att belysa, som väcker de inre kraven. Här är det också fråga om att uttrycka sig på ett bra sätt och att lyfta ett ärende som andra ska finna intressant. Det beskrivs vidare hur inre krav väcks när den intervjuade lyssnar på en annan gruppmedlems patienthistoria i handledningsgruppen som ska reflekteras omkring. Då blir kravet en fråga om att kunna tänka ut något bra att ge tillbaka till den berättande. I upplevelsen av de inre kraven på en tillräckligt bra prestation skapas motsatsen till frihet och reflektionen bromsas upp.

”För många gånger kommer kraven från mig, inifrån”.

I handledning som upplevs som god finns utrymme för sjuksköterskans egen process parallellt med patientens. Att den egna upplevelsen ses som viktig blir också en form av bekräftelse. Det beskrivs som viktigt att få bekräftelse både från handledaren och handledningsgruppens deltagare. Det finns också beskrivet av ett par av de intervjuade god erfarenhet av handledning där upplevelsen av att kunna lyfta problem, få förståelse och hjälp med att reflektera kring patienter som sjuksköterskan upplevt som svåra eller komplicerade. I handledning som upplevs positiv ur denna aspekt beskrivs en icke-dömande och öppen attityd från handledare och handledningsgrupp som gör att inre krav inte aktiveras utan snarare lugnas. Här får sjuksköterskan hjälp med att se realistiskt på patientens möjliga behov och sin egen insats.

Den har varit nödvändig under långa perioder tänker jag, när jag tänker bakåt. För att orka jobba vidare med tunga patienter.

Hur den enskilde uppfattar handledarens resonemang och om vederbörande känner sig bekräftad av handledaren har betydelse för hur handledning upplevs. Flera av de intervjuade beskriver att handledaren har en stor betydelse för hur handledningen upplevs. Handledningsgruppens sammansättning har också betydelse när det gäller huruvida klimatet är tillåtande eller inte. En av de intervjuade sjuksköterskorna benämner handledningsgruppens betydelse som av samma betydelse som handledaren men annars beskrivs handledaren som en auktoritet som är oberoende och objektiv. En sjuksköterska beskriver sin erfarenhet av hur kulturen på en arbetsplats har betydelse för vad som är tillåtet och inte. Arbetsplatsens kultur formas ofta över tid men kan också förändras radikalt om ny personal kommer in och tillräckligt många i en arbetsgrupp byts ut. Dock uttrycks det av denne hur kulturen på en tidigare arbetsplats präglades av ointresse av lärande eller förändring och hur en känsla av att här jobbar vi bara på väcktes. Detta ledde till en upplevelse av handledning som oviktig och den prioriterades heller inte i personalgruppen

Handledningen kräver en större egen förberedelse än reflekterande team, eftersom egna patientärenden ska presenteras vid handledning. Kommunikation berörs när det gäller handledning men här betonas aspekter såsom hur trygghet i gruppen formas och där

handledarens roll betonas. I handledning finns vidare ett uttalat behov av att känna sig bekräftad och förstådd. Bekräftelse är en aspekt som finns starkt behov av att få och att få det av en person som uppfattas som en auktoritet verkar vara något som inte finns uttalat explicit men genomsyrar upplevelsen och finns med implicit i beskrivningen hos flera intervjuade.

Sammanfattning av skillnader i olika relation mellan bekräftelse och krav; Sjuksköterskan behöver inte förbereda sig inför reflekterande team utan kan vara spontan. Det är tillåtet att uttrycka åsikter och tankar som inte värderas av de andra i gruppen. Det kollegiala stödet är bekräftande och motverkar aktivering av inre krav. Den enskilde behöver heller inte föredra något eget där förväntningar på den egna prestationen kommer i rampljuset. Ledaren för det reflekterande teamet är en medarbetare, som sjuksköterskan är van att samarbeta med i den dagliga verksamheten. Upplevelsen av att reflektionen i teamet syftar till ett gemensamt utvecklingsarbete där de egna åsikterna och upplevelserna är viktiga för gruppen men där det ändå finns en frihetskänsla från krav på individuellt presterande. Prestationskraven ligger på en kollektiv nivå som sjuksköterskan delar med andra och utvärdering av handlingsplaner ger gruppen en tydlig bekräftelse av resultat. Handledning kräver mer förberedelse av sjuksköterskan, både när ett eget ärende ska dras och i reflektioner till någon annan. Här finns fokus på vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten men också på sjuksköterskans eget inre. Att få hjälp att förstå patienten, dennes process och sig själv i relation till det upplevs som värdefullt men aktiverar också lätt inre krav. I handledning kan sjuksköterskan få hjälp att se realistiskt på patientens behov och sin egen insats. Handledaren upplevs som en auktoritet som det är viktigt att få bekräftelse av och om bekräftelse uteblir får det stor betydelse. Detta gör att handledaren får en stor betydelse inte enbart för att hjälpa till att förstå patientens process utan också för att ge sjuksköterskan bekräftelse på dennes insats.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Det framgår i intervjuerna att skillnaderna mellan reflekterande team och handledning inte innebär någon motsättning utan där utveckling är en gemensam nämnare men på olika nivåer. Det ena verkar snarast som komplement åt det andra.

Från början var tanken att denna studie skulle undersöka upplevda skillnader och likheter mellan reflekterande team och handledning. Det blev ganska snabbt tydligt att det blev ett för stort område att behandla i denna studie. Att fokus kom att undersöka upplevda skillnader beror på frågeställningen om nu handledning är en etablerad del av arbetssättet inom psykiatrisk vård där reflektion används, finns det då någon anledning för den kliniska verksamheten att avsätta tid för reflekterande team? Finns det någon väsentlig skillnad mellan hur handledning och reflekterande team upplevs? Studien indikerar att så är fallet. Det finns en uttalad skillnad i hur syftet med dessa upplevs av den grupp sjuksköterskor som intervjuats och skillnaderna är av den art att det bör

finnas gott fog för att arbeta för att etablera reflekterande team i den kliniska verksamheten. Viktiga aspekter att lyfta fram är ett tydligt fokus på utvecklingsarbete på en strukturell nivå och behovet av att implementera ny forskning in i det kliniska arbetet. I denna studie har framkommit ett påtagligt intresse för nya forskningsrön men också en svårighet att hålla sig uppdaterad, framförallt beroende på tidsbrist. Här har reflekterande team en möjlighet att fylla ett uttalat önskemål. Enligt Book & Hellström (2003, ss. 217-223) bör vårdutveckling ses som en dynamisk process som påverkas både av yttre och inre faktorer. En framgångsfaktor är verktyg och teknik som integreras både av organisation och individerna. Problem uppstår om det blir konflikt mellan utvecklingsarbete och "det dagliga arbetet" vilket organisationen behöver beakta (a.a.).

Det har i denna studie framkommit upplevelser av att som arbetsgrupp genom reflekterande team kunna påverka den egna arbetsmiljön och tydliggöra den egna professionen. När det gäller upplevda krav behöver frågan ställas om hur mycket tidigare upplevelser präglar uppfattningarna av handledning. Det finns en skillnad i tidigare erfarenhet för de intervjuade när det gäller handledning kontra reflekterande team. Det är vidare en komplicerad fråga att ringa in vad det är som väcker krav. Tankar som framkom hos intervju personerna var hur mycket av kraven som kommer utifrån och hur mycket upplevelsen av krav präglas av den egna personligheten eller den aktuella livssituationen den enskilde befinner sig i. Genomgående hos de intervjuade är beskrivandet av en upplevelse av yttre krav. Chefers, medarbetares, patientens och mera diffust organisationens förväntningar och önskemål som man på olika sätt upplever sig behöva tillgodose. Patientens behov uppfattas ibland som kravfyllda eftersom känslan av att inte räcka till kan väckas men där finns en medvetenhet om att det är den egna känslan det handlar om. Ofta finns det mera etiska frågeställningar gällande patientens behov där sjuksköterskan tänker att ett beslut angående en behandling är felaktig eller kan få svåra konsekvenser för en patient.

Att få bekräftelse balanserar möjligtvis upplevelsen av krav för den enskilde, dock verkar det finnas behov av vissa förutsättningar för att detta ska vara verksamt. En öppen och tillitsfull atmosfär i en grupp är en förutsättning för att öppen och god reflektion ska komma till stånd. En grundläggande förutsättning för att skapa en tillåtande atmosfär i reflekterande team är att det inte har en hierarkisk styrning eller dominans. Det verktyg som används för att skapa en tillåtande atmosfär är livsvärldsperspektivet. Trygghet och tillit ges möjlighet att växa i en sådan atmosfär vilket ger förutsättningar för utveckling och förbättringsarbete (Jonasson, m fl, 2014, ss.6-9). Enligt Carlsson, m fl, (2014, ss. 6-10) finns både för och nackdelar med reflekterande team som består av blandade eller enhetliga professioner. I reflekterande team där olika professioner ingår dyker lätt hierarkiska mönster upp. En lyckad implementering av reflekterande team bygger på en neutralisering av hierarkier. Detta är en viktig faktor då hierarkier också tenderar att motverka implementering av nya rutiner. Möjligtvis kan hierarkier vara ett första reflektionstema i reflekterande team där man funderar kring hur den egna gruppen är uppbyggd och hur sådana mönster ser ut på arbetsplatsen. När det gäller upplevelsen av handledning verkar frågan om bekräftelse vara en kärna, som inte bör underskattas. Frågan om varför det inte finns uttalat på samma sätt när det gäller reflekterande team skulle kunna bero på att det inte finns en auktoritet som leder teamet utan teamledaren är en i arbetsgruppen och det kollegiala stödet blir här det väsentliga. En annan sak är strukturen där fokus inte är på den

enskildes prestation utan på gemensamt utvecklingsarbete och rutiner. Dock framgår att det finns likheter mellan reflekterande team och handledning i upplevelser som beskrivs i intervjuerna. Här finns upplevelser som handlar om gruppdynamik och hur struktur för en grupp påverkar upplevelsen av bekräftelse och trygghet. Här väcks hos författaren frågor om hur man i en grupp skapar en grund för kreativitet.

Strandberg m fl (2010, ss.22-23) beskriver användande av reflektion i vårdverksamhet som en indirekt forskningsanvändning där syftet är implementering av ny forskning för vårdutveckling. Här blir det reflekterade omsatt i direkt forskningsanvändande i form av nya rutiner eller riktlinjer. Frågan om hur implementering av ny forskning ska tillgå i vårdverksamhet har undersökts i olika studier. Holmgren och Eriksson (2009, ss. 4-6) har i sin studie undersökt en grupp sjuksköterskors uppfattningar om omvårdnadsforskning och forskningsanvändning. Där framgår att forskning ses som viktig men att det ändå finns en svårighet att ta till sig den. Här beskrivs sjuksköterskors upplevelser, av informell art, att inte vara tillräckligt akademiskt kunnig och att dessa upplevelser i hög grad har hämmat den egna nyfikenheten (a.a.). Detta är inget som framkommit i intervjuer i denna studie men det går att fundera över en eventuell koppling till prestation, krav och bekräftelse. Om sätt att implementera forskning kan stimulera nyfikenhet och inte aktivera prestationskrav borde förutsättningarna vara goda. En annan aspekt av betydelse i handledning, reflekterande team och för vårdutveckling är kommunikation. Kommunikationens betydelse har framkommit i denna studie där flera intervjuade påtalat det som en förutsättning för att skapa förståelse och trygghet i grupp. Öppenhet är ett ord som använts, både i att dela med sig av egna tankar, få respons, lyssna och ge andra respons eller ställa frågor. Stensaasen och Sletta (2000, ss.231-233) beskriver kommunikation mellan människor som en mångsidig process och ett samspel med symboler som försiggår i flera dimensioner. Den består både av innehåll och relation samt en öppen och en dold sida. Kommunikation som symboliskt samspel handlar dels om att ett begrepp kan tolkas på olika sätt av olika människor och då få olika innebörd men det handlar också om att tolka icke-verbala tecken och signaler. Ansiktsuttryck, kroppshållning och rörelser är exempel på dold kommunikation som också tolkas utifrån den enskildes självuppfattning och inre (a.a.). Cohen (2008, s.17) belyser kommunikation och team. Denne poängterar faktorer som attityder, arbetsvanor, etik, relationer på arbetsplatsen, konflikthantering och problemlösning samt kommunikation med chefer som viktiga att ta hänsyn till för att få fungerande team. Kommunikationen behöver struktureras för att gynna ett effektivt teamarbete (a.a.). Vårdutveckling är inte enbart en fråga för dem som utför vårdandet. Vårdorganisationen behöver erbjuda ett sammanhang där evidensbaserad vård är högt värderad (Carlsson, 2014, s.10). Robertson & Tippett (2002, ss. 39-40) visar i sin studie samband mellan ett teams hälsa och prestation på lång sikt. Här påtalas att många organisationer underskattar betydelsen av lärande och bekräftelse för att team ska prestera och utvecklas vilket borde vara i organisationens intresse.

Metoddiskussion

Målet med en fenomenografisk analys är att ta fram variationen av uppfattningar om ett fenomen i en grupp (Chekol, 2013 s.107). Metoden med halvstrukturerade intervjuer om ett fenomen och som analyseras utifrån Fenomenografisk modell ter sig väl lämpad för en studie av detta slag (Dahlgren och Johansson, 2009, kap 6, s.122). Upplevelsen av skillnader som sjuksköterskor beskriver mellan reflekterande team och handledning blir möjlig att belysa genom metoden. Här ges vidare möjlighet att få en djupare förståelse för hur sjuksköterskor tänker om och uppfattar denna företeelse. Det är vidare en metod där trovärdigheten av resultatet blir synlig i relationen mellan kategorierna och empiriska data (Chekol, 2013 s.107). Skapandet av kategorierna är resultatet av analysen. Detta visas i denna studie i analysredovisningen och i resultatet där kategorierna kopplas ihop genom citat från de transkriberade intervjuerna. Läsaren av denna studie bör se kopplingen mellan kategorier och citat som i sin tur ska synliggöra övergripande mönster.

Det finns några aspekter att belysa när det gäller urvalet av de intervjuade. Gruppen består av fem sjuksköterskor som vid tiden för intervjuerna arbetade på samma psykiatriska öppenvårdsmottagning. Detta gör att deras anonymitet inte kan garanteras och det är en etisk aspekt som författaren haft att ta ställning till. Med information och en öppen dialog med berörda sjuksköterskor som grund har författaren valt att genomföra studien. Både hos de sjuksköterskor som ingått i studien och i den organisation författaren är verksam finns ett intresse av verksamhetsutveckling. Det får därför ses som värdefullt att studera en metod som finns tillgänglig och som ses som värdefull av kliniskt verksamma sjuksköterskor. Urvalet har också begränsats av att reflekterande team inte är etablerat i den psykiatriska vårdverksamhet där författaren är verksam, vilket har försvårat att finna lämpliga deltagare för studien. I studien har enbart sjuksköterskor ingått och samtliga är kvinnor. Antalet intervjuer i studien är således begränsat. Här finns dock två olika aspekter enligt Larsson (1986, s. 30) där större antal intervjuer ger möjlighet till att desto fler olika uppfattningar ska komma med men där risken med ett stort material är att analysen blir ytlig. Även om intervjugruppen är liten finns alltså förutsättningar för en djupare granskning(a.a.). Det finns vidare anledning att belysa huruvida metoden ger förutsättningar till någon möjlig överförbarhet. I denna studie har sammanhanget det vill säga kontexten som de intervjuade är i, betydelse. SBU (2014, kap.8, ss. 88-90) beskriver i sin metodbok att om ett sammanhang har betydelse för att beskriva ett fenomen är det möjligt för en studies resultat att vara överförbart till ett annat sammanhang. Förutsättningen är att det finns en likhet mellan sammanhangen. Beskrivningen kan då kännas igen i den empiriska världen. Detta kan ses som en form av överförbarhet där mönstret som kommuniceras känns igen i nya fall. I denna studie bör denna förutsättning finnas. Sammanhanget de intervjuade sjuksköterskorna befann sig i vid tiden för intervjuerna, psykiatrisk öppenvård, går att finna åtskilliga liknande och jämförbara. Psykiatriska öppenvårdsmottagningar är som regel organiserade som tvärvetenskapliga team där sjuksköterskan har sin givna plats.

Förslag till fortsatt forskning

Vårdares uppfattningar om vad som behövs för att arbeta med vårdutveckling är ett område som jag överlag finner intressant. Olika faktorer som påverkar och ibland styr hur en vårdverksamhet lyckas skapa förutsättningar för utveckling och förbättring. Holmgren och Eriksson (2009, ss. 4-6) beskriver i sin studie om hur sjuksköterskors känslor av akademisk underlägsenhet hämmar deras nyfikenhet och därmed förmåga att ta till sig ny forskning. Enligt min åsikt och erfarenhet är reflekterande team verksamt för att ta in ny forskning och arbeta med vårdutveckling.

Jag är intresserad av reflekterande team inom psykiatrisk vård. I denna studie har syftet varit att undersöka sjuksköterskors upplevda skillnader mellan reflekterande team och handledning. Då denna studie gjorts på kandidatnivå och intervjugruppen har varit liten skulle jag vilja få möjlighet att göra en mer omfattande studie. Med ett större underlag och fler vårdenheter än en enda. Detta kräver dock att reflekterande team implementeras på fler öppenvårdsmottagningar eller heldygnsavdelningar inom psykiatrisk vård. Reflekterande team skulle också behöva vara regelbundet under en tidsperiod på en enhet för att ge förutsättningar att ingå i en studie. Min erfarenhet är att reflekterande team är fruktbart som ett sätt att arbeta med utvecklingsarbete i psykiatrisk öppenvård. Verksamhetsutveckling beskrivs inom sjukvårdens organisation ofta och i olika sammanhang som prioriterat. Det borde därför, enligt min åsikt, finnas goda skäl att undersöka vårdares uppfattningar om reflekterande team på mottagningar och avdelningar både inom psykiatrisk vård och inom övrig sjukvård. Ett alternativ för fortsatt forskning skulle därför vara att undersöka vårdares upplevelse av reflekterande team även inom andra vårdverksamheter än psykiatri.

SLUTSATSER

Studien bekräftar de beskrivna formella olikheterna mellan reflekterande team och handledning. Genom analysen av intervjumaterialet framgår en röd tråd av olika kompletterande delar mellan handledning och reflekterande team. Handledning har patientfokus på enskild nivå och reflekterande team har patientfokus på strukturell, organisatorisk nivå. Det som vidare framgår med tydlighet är upplevelsen av att utvecklingsarbeten inte prioriteras i dagens effektiviserade sjukvård och att sjuksköterskorna upplever möjligheten via reflekterande team som positivt. Intresset för utveckling är stort och när möjligheten finns används den. Det är en del av det kompletterande mellan handledning och reflekterande team. Vidare framkommer sjuksköterskans upplevelse av handledning som ett medel att ge god vård till den enskilde patienten och där sjuksköterskan får hjälp av handledaren. Reflekterande team blir ett medel att utveckla och förbättra för den enskilde patienten via förbättringsarbete och genom att implementera ny forskning. Den egna kompetensen hos sjuksköterskan ges ett tydligare utrymme i reflekterande team än i handledning. Handledaren ges en expertroll och förutsätts ha högre kompetens. Här blir också behovet och betydelsen av bekräftelse synligt. Upplevelsen hos sjuksköterskan av bekräftelse och krav verkar ha en stor betydelse som också underskattas, både av sjuksköterskorna själva och ledningsansvariga chefer.

REFERENSER

Andersen, T. (2011). *Reflekterande processer: samtal och samtal om samtalen*. Lund: Studentlitteratur.

Bengtsson, J. (red) (1999, 2005). *Med Livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur

Book, S. Hellström A. Olsson, J. (2003) *Perceptions of Improvement Work in Swedish Health Care: Implications for Improvement Practices*. *Manage HealthCare* Vol 12, No 4, pp 217-224. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Carlsson, G, Hantilsson, U, Nyström, M. (2014) *Reflective team- a clinical intervention for sustainable care improvement*. *Reflective practice* Taylor & Francis Group

Chekol, kap 6, s.s 95-100. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red) (2013) *Tillämpad kvalitativ forskning. inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Cohen, M H. (2008) *Professional Communication and Teamwork*. *CreativeNursing*, Volume 14, number 1. Springer Publishing Company.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlgren & Johansson, kap 6, s.122. Fejes, A & Thornberg, R. (red.) (2009) *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber.

Egedius, H. *Natur och Kulturs Psykologilexikon*. (1997) Stockholm. Natur och Kultur.

Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Ernby B. (2008). *Nordstedts etymologiska ordbok*. Italien, Lombarda: Nordstedts akademiska förlag.

Fejes, A & Thornberg, R (red) (2011). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber.

Holmgren, J & Eriksson, H. (2009) *I princip, men aldrig mer – Sjuksköterskors resonemang kring omvårdnadsforskning och forskningsanvändning*. *Vård i Norden*. Publ. No 93 Vol 29. No 3

Jonasson, L-L et al. (2014) *Prerequisites for sustainable care improvement using the reflective team as a work model*. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*.

Larsson, S.(1986) *Kvalitativ analys – exemplet fenomenografi*. Lund. Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. / www.ne.se /

Nyström, M. (2013). *Reflekterande team: en modell för evidensbaserad vård*. Vård i Norden 2. Publ. No. 108 Vol. 33.

Robertson, R & Tippett, D. (2002). *Linking projekt team performance with team health*, Engineering Management Journal, Vol 14, No 1.

SBU. Hämtat från: http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.

Schön, D. (1983). *The reflective practitioner – How professionals think in action*. New York: Basic Books.

Skanche-Bjerknes, M. & Björk, T. (1996). *Klinisk utbildning i vård och omsorg: att skriva dagbok för reflektion och inläring*. Lund: Studentlitteratur.

Stensaasen, S & Sletta, O. (2000). *Grupprocesser - om inläring och samarbete i grupper*. Natur och Kultur, Stockholm.

Svenska akademiens ordlista över svenska språket. (2006). Stockholm: Nordstedts förlag.

Statens offentliga utredningar. (2006). *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100). Hämtat från:

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utredningar/Statens-offentliga-utredningar/Ambition-och-ansvar-Nationell-_GUB3100/

Strandberg, E, Nilsson Kajermo, K, Walin, L.(2010) *Vet vi vad vi talar om? Forskningsanvändning inom omvårdnad*. Vård i Norden 4/2010. Publ. No 98 Vol 30.

Svensk författningssamling 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag* (1982:763). Hämtat från:

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar-Svenskforfattningssamling/Halso—och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Tveiten, S. (2008). *Yrkesmässig handledning: mer än ord*. Lund: studentlitteratur.

Wiklund-Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.