<http://www.diva-portal.org>

This is the published version of a paper published in *Vård i Norden*.

Citation for the original published paper (version of record):

Ohlson, E., Arvidsson, B. (2005)

Sjuksköterskornas uppfattning av hur processorienterad omvårdnadshandledning kan befrämja deras psykiska hälsa.

Vård i Norden, 26(2): 32-35

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

© 2005 Sykepleiernes Samarbeid i Norden (Nordic Nurses Federation)

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hh:diva-341>

Sjuksköterskornas uppfattning av hur processorienterad omvårdnadsbHandledning kan befrämja deras psykiska hälsa

Elisabeth Ohlson
Leg.sjuksköterska, Fil.Mag.
Barbro Arvidsson
Leg.sjuksköterska, PhD.

THE NURSES' CONCEPTION OF HOW CLINICAL SUPERVISION CAN PROMOTE THEIR MENTAL HEALTH

ABSTRACT

Nursing is a profession involving mental strain. Sick-rates among nurses are increasing. Positive working conditions are essential in order to prevent the negative effects of work-related stress. The aim of this study was to describe how clinical group supervision can promote mental health among nurses. Data was collected by means of semi-structured interviews with 12 nurses having attended clinical supervision for 1,5 year. The material was analysed using a qualitative method with reference to phenomenography. The analysis resulted in three qualitatively different descriptive categories: 1. To reflect; to talk and work with emotions. 2. To feel support; to feel strengthened personally and professionally. 3. To have control; to set limits and cope with stress. The result shows that clinical supervision has an impact when it comes to preventing negative effects of work-related stress. Karasek-Theorell's «demand-control-support-model» confirms the conception that clinical group supervision has a protective and supporting effect on nurses' mental health. The consensus of opinion is that clinical group supervision prevents the negative effects of work-related stress. Further research is therefore needed to investigate if there is a connection between clinical group supervision and sick-rates among nurses.

KEY WORDS: clinical group supervision, mental health, social support, control, phenomenography,

Introduktion

Hälsa- och sjukvården står inför stora utmaningar inför framtiden. Läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal arbetar under stor press. I en rapport från Arbetarskyddstyrelsen framgår att majoriteten av personalen upplever arbetet som psykiskt påfrestande. Många uppger också brist på stöd från chefen (1). Hög arbetsbelastning, små möjligheter att arbeta självständigt och låg grad av stöd från arbetsledningen ökar risken för psykisk ohälsa (2). Ett stöd för att förebygga psykisk ohälsa kan vara processorienterad omvårdnadsbHandledning (POH). POH innebär att sjuksköterskan får hjälp med att bearbeta erfarenheter, känslor och tankar som är relaterade till konkreta omvårdnadssituationer. Det betyder att hon får stöd i att systematisera sitt tänkande och därigenom stärka sin självkänsla och professionella kompetens (3).

Litteraturgenomgång

Det innebär stor energiförlust att bära på obearbetade upplevelser och erfarenheter. POH ger de handlexda möjlighet att reflektera, bearbeta och sätta adekvata gränser för sin yrkesroll (4). En studie visar att graden av arbetsleda i form av mental utmattning minskade avsevärt efter POH. Känslan av att förstå sig själv och sina egna reaktioner och att bli förstådd av andra ökade sjuksköterskornas samarbetsförmåga och självkänsla (5). POH har medfört att sjuksköterskor fått hjälp att hantera sin arbetssituation genom att de mer kan påverka och styra sitt dagliga arbete. Sjuksköterskor som deltagit i POH uppger att arbetet har blivit lättare och att deras självkänsla och självkänsla har ökat (6). POH medverkar genom reflektionen till att självkänslan och modet att lita på sin inre vägvisare ökar samt att teori och praktik integreras (7). Studier visar att sjuksköterskors självtillit stärks och yrkesidentitet

tydliggörs genom att tankar och känslor relateras till olika omvårdnadssituationer (3, 5, 8). Butterworth m.fl. (9) har i en omfattande studie visat att det finns starka belägg för att POH har en skyddande och hälsosam effekt på personalen. Självkänslan stärks, den professionella utvecklingen befrämjas och den emotionella utmattningen minskar. Butterworth (10) menar att POH kan ses som en stödjande och förebyggande åtgärd vilket har ett större värde än att reparera stressrelaterade skador som redan har uppstått hos personalen. Stödet i form av POH måste finnas tillgänglig för yrkesverksamma som ständigt arbetar under stress. Sjuksköterskor i ledande ställning har uppgett att POH har en stödjande funktion vilket bidrar till minskade stressnivåer och sjukskrivningstal. Andra effekter av POH är nöjdare personal, förbättrad kommunikation, större motivation, ökad personlig och professionell växt (11). Studier visar att sjuksköterskor som har deltagit i POH upplever en lättnad när de upptäcker att de inte är ensamma om sina känslor och reaktioner (3, 12). Pålsson m.fl. (13) framhåller POH:s betydelse när det gäller att stärka sjuksköterskors självkänsla och avlasta tankar och känslor som är arbetsrelaterade. En annan studie lyfter fram bekräftelse, utveckling och avlastning som effekter av POH. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever att POH är ett stöd i känslomässigt påfrestande omvårdnadssituationer. Ett sätt att tillhandahålla socialt och emotionellt stöd är att inom arbetsram ge sjuksköterskor möjlighet att delta i POH för att kunna förebygga psykisk ohälsa som orsakas av arbetsrelaterad stress (14). Berg och Hallberg (15) refererar till Karasek och Theorells modell (16) som visar att gruppfeedback och gruppstöd har mycket större effekt än individuellt stöd när det gäller att psykosocialt omstrukturera arbetet samt öka samarbetet

och kommunikationen. Studien visar att sjuksköterskorna genom POH fick hjälp att tydliggöra sin yrkesroll gentemot andra professioner.

Teoretisk referensram

Psykisk hälsa

Hälsa definieras av Världshälsoorganisationen, WHO, som «ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej endast frånvaro av sjukdom eller svaghet» (17). Enligt denna definition skulle psykisk hälsa innebära ett tillstånd av själsligt och mentalt välbefinnande. Litteraturgenomgången lyfter fram studier som styrker uppfattningen att POH har effekter som befrämjar den psykiska hälsan. Den teoretiska förankringen har valts utifrån dessa fakta.

Krav-kontroll-stöd-modell

Karasek och Theorell (16) beskriver i en modell, den s.k. krav-kontroll-stöd modellen, sambandet mellan kraven, graden av kontroll och socialt stöd. När kraven och den psykiska anspänningen ökar samtidigt som den egna kontrollen och det egna inflytandet minskar, ökar risken för psykisk ohälsa. Emotionellt stöd på arbetsplatsen skyddar i hög grad individen mot den psykologiska påfrestande som arbetet utgör. Det sociala stödet kan bestå av trygghet i en grupp och en god sammanhållning mellan individerna i gruppen. När det råder balans mellan krav, kontroll och stöd blir resultatet utveckling och kompetens. Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskornas uppfattningar av hur POH befrämjar deras psykiska hälsa.

Den kvalitativa studien

Design och metod

Denna kvalitativa studie är genomförd med en fenomenografisk metod. Inom fenomenografin urskiljs en VAD-aspekt och en HUR-aspekt. VAD-frågan innebär en avgränsning av fenomenet.

HUR- frågan handlar om hur fenomenet uppfattas av den intervjuade (18). Inom fenomenografin skiljer man på hur något är och hur det uppfattas vara, vilket kallas för första ordningens respektive andra ordningens perspektiv. Det grundläggande i fenomenografin är den andra ordningens perspektiv som ofta representerar något underförstått som kanske tidigare aldrig varit föremål för reflektion (19). Metoden har sina rötter i pedagogisk forskning och syftar till att beskriva människors olika kvalitativa uppfattningar av ett fenomen. Forskaren kategoriserar uppfattningarna utifrån likheter och skillnader i deras innebörder. Beskrivningskategorier och delkategorier bildas (20).

Informanter

Den studerade gruppen var 12 sjuksköterskor från tre olika handledningsgrupper i västra Sverige. Samtliga sjuksköterskor hade deltagit i tre terminers POH. Handledarna har gått i handledarutbildning på universitetsnivå. Informanterna valdes genom strategiskt urval från de tre grupperna. Av de intervjuade hade elva sjuksköterskor mer än tio års yrkeserfarenhet och en sjuksköterska hade arbetat fem – tio år i yrket. Samtliga sjuksköterskor var kvinnor och elva av dessa hade någon form av vidareutbildning. Sjuksköterskornas ålder var mellan 37 år–57 år.

Datainsamling

De 12 sjuksköterskorna blev informerade per telefon om studiens syfte och blev tillfrågade om de ville delta i studien. Intervjuerna gjordes sex månader efter avslutad handledning. Intervjuerna, som var bandinspelade, var öppna och halvstrukturerade vilket utgör basen för insamling av data utifrån en fenomenografisk ansats (22). En pilotintervju gjordes för att undersöka om frågorna var relevanta gentemot studiens syfte. Efter en kvalitetsbedöm-

ning bestämdes att även pilotintervjun skulle ingå i arbetsmaterialet. Intervjuernas längd varierade mellan 30–60 min. Frågorna var formulerade i avsikt att beskriva alla relevanta aspekter av de deltagandes uppfattning av hur POH kan befrämja psykisk hälsa. Intervjufrågorna var följande: Vad innebär POH för dig? Vad innebär psykisk hälsa för dig? Hur uppfattar du att POH har påverkat din förmåga att bearbeta känslor kring arbetet? Hur uppfattar du POH som stödande för dig som person? Hur uppfattar du att POH har påverkat din förmåga att hantera stress i arbetet? Hur uppfattar du att POH har påverkat din arbetstillfredsställelse? Hur uppfattar du att POH har påverkat din självkänedom?

Dataanalys

Analysprocessen har skett enligt följande: 1. Intervjuerna skrevs ner ord för ord. De lästes sedan igenom ett flertal gånger för att få en allmän bild av varje intervju. 2. Samtliga utsagor som fanns i intervjuerna skrevs ut. 3. Nästa steg innebar att leta efter utsagor som motsvarade studiens syfte. Intervjuerna innehöll 183 utsagor. Måttad av materialet kunde ses efter tionde intervjun då inga nya innebörder kom fram i utsagorna. 4. Det fjärde steget innebar ett sökande efter likheter och olikheter bland de olika utsagorna vilket ledde fram till sex delkategorier som lyftes ur sitt sammanhang. 5. Delkategorierna kunde sedan sorteras efter likheter till tre olika beskrivningskategorier. Det slutliga kategorisystemet resulterade i tre beskrivningskategorier och sex delkategorier. Se tabell 1.

Intervention

POH är en process på över 1,5 år där sjuksköterskan kognitivt och affektivt granskar och reflekterar över sitt eget arbete tillsammans med andra sjuksköterskor. Gruppen består av fem – åtta deltagare som träffas 1,5 timme varannan vecka. Handledaren som är sjuk-

Tabell 1. Sjuksköterskornas (N=12) uppfattningar fördelade på beskrivningskategorier och delkategorier.

Beskrivningskategorier och uppfattningar	Utsagor	Informanter
Att reflektera	63	
Att ventilera	43	1–5, 7–12
Att bearbeta känslor	20	1–2, 4–9, 11–12
Att känna stöd	77	
Att känna sig stärkt som person	48	1, 3–12
Att känna sig stärkt i sin yrkesroll	29	1–2, 4–5, 7–9, 11–12
Att ha kontroll	43	
Att sätta gränser	38	1–5, 7–10, 12
Att hantera stress	5	1, 5, 12
Totalt	183	

sköterska och utbildad i processhandledning är densamma under hela handledningstiden. Kontinuitet, trygghet och sekretess är viktiga förutsättningar för att uppnå goda effekter av POH. Arbetsmaterialet vid handledningstillfällena utgörs av sjuksköterskornas egna erfarenheter (21).

Etik

Sjuksköterskorna som intervjuades informerades om att deltagandet var frivilligt, att de kunde avbryta sin medverkan om de önskade och att materialet behandlades konfidentiellt. Efter varje intervjutillfälle gavs möjlighet till samtal och reflektion. Informanternas chefer var informerade om studien och gav sitt godkännande till sjuksköterskornas deltagande.

Resultat

Att reflektera

Denna beskrivningskategori handlar om hur de handledda genom reflektion får möjlighet till återhämtning. Handledningen har varit en plats där sjuksköterskorna kan avreagera sig och bearbeta känslor och reaktioner. Kategorin, att reflektera, innehåller följande uppfattningar: att ventilera och att bearbeta känslor.

Att ventilera

Denna uppfattning beskriver den lättad sjuksköterskan känner när hon kan uttrycka sina känslor och lätta på trycket i en trygg miljö. Det är viktigt att regelbundet få ventilera känslor och tankar under strukturerade former och att få känna acceptans och förståelse av de andra i gruppen. Genom att ventilera känslor och tankar kring arbetet i handledningsgruppen upplevde sjuksköterskorna att de inte tog med sig problemen hem i lika hög grad. *«Det var att i lugn och ro få sitta och prata om alla dom bekymmer vi hade, att få ventileras dom och få känna att dom andra faktiskt tycker detsamma som en själv, och att få prata av sig, att få ha ett forum där man kunde lasta av sig allting.»* (Intervju 9)

Att bearbeta känslor

Den här uppfattningen beskriver hur handledningen sätter igång en process genom självreflektion. Processen innebär att sjuksköterskan får sätta ord på känslor och reaktioner som kommer upp i mötet med patienter och sedan bearbeta dessa på ett medvetet sätt. Genom att lyssna till de andra gruppdeltagarnas tankar blir sjuksköterskornas egen bear-

betning ytterligare bekräftad.

«...vi behöver prata om det för den väcker ganska lätt känslor som man kanske inte... så här får man inte lov att tycka, men att man diskuterar att man faktiskt får lov att känna så här att det är tillåtet också.» (Intervju 12)

Att känna stöd

Denna beskrivningskategori innehåller uppfattningar om hur självkänslan och yrkesidentiteten har stärkts genom bekräftelse från gruppen. Kategorin, att känna stöd, innehåller följande uppfattningar: att känna sig stärkt som person och att känna sig stärkt i sin yrkesroll.

Att känna sig stärkt som person

Denna uppfattning beskriver hur sjuksköterskan känner trygghet i gruppen, får lasta av svåra situationer, får ta emot förståelse och bekräftelse från de andra gruppmedlemmarna. Genom att lyssna till andra gruppdeltagare och känna igen sina egna tankar upplever sjuksköterskorna att de får ökat självförtroende och ny kraft att gå vidare i arbetet.

«Jag vet inte hur man egentligen kunnat överlevt den här perioden om vi inte haft vår handledning eftersom vi hade en mycket jobbig situation på avdelningen.» (Intervju 1)

Att känna sig stärkt i sin yrkesroll

Denna uppfattning handlar om att sjuksköterskans yrkesidentitet stärks och att sjuksköterskerollen blir tydligare. Genom att samtliga deltagare i gruppen är sjuksköterskor kan de på ett medvetet sätt diskutera sjuksköterskerollen gentemot andra yrkeskategorier på arbetsplatsen. Detta stärker i sin tur den enskilda sjuksköterskan att arbeta mer självständigt.

«Jag har ju fått en annan känsla för vad jag, var min profession ligger någonstans, vad jag kan och vad jag kan ta tag i...» (Intervju 4)

Att ha kontroll

Den här beskrivningskategorin handlar om att sjuksköterskan

uppfattar att handledningen har hjälpt henne att avgränsa sig och strukturera sitt arbete bättre och därmed kunnat få en bättre kontroll över sin arbetssituation. Kategorin, att ha kontroll, innehåller följande uppfattningar: att sätta gränser och att hantera stress.

Att sätta gränser

Denna uppfattning beskriver hur strukturen i arbetet förbättras genom att medvetenheten och självkännedom ökar. Sjuksköterskorna kan göra konkreta avgränsningar i arbetet gentemot andra yrkesgrupper och därmed minskar deras känsla av utmattning. Genom att samtala kring konkreta omvårdnadssituationer kan deltagarna tydliggöra vad som ingår i sjuksköterskans arbetsområde.

«Det är det här med gränser, att man blir stärkt i det, tycker jag, för att rädda mig, att inte jag blir utbränd.» (Intervju 2)

Att hantera stress

Den här uppfattningen handlar om att sjuksköterskan får hjälp genom handledningen att hantera en mycket stressfylld arbetssituation. Den ökade strukturen och kontrollen över arbetsuppgifterna medverkar till att sjuksköterskan upplever att hon hinner med sitt arbete bättre. Denna känsla av egenmakt och egenkontroll ger sjuksköterskan mer energi och ökar möjligheterna för henne att fortsätta att arbeta som sjuksköterska.

«Men jag känner inte någon jättestark mental press längre som jag gjorde förut, då man trodde man skulle lösa alla problem. Utan den här vanliga stressen som man har, men inte den här mentala som man nästan inte vet var man ska ta vägen, för vad man än gör så är ingenting bra.» (Intervju 5)

Diskussion

Metoddiskussion

Fenomenografi är en kvalitativ empirisk metod där människors

olika sätt att uppfatta och förstå fenomen i vår omvärld studeras. Enligt Fridlund (23) blir säkerheten garanterad genom att följande begrepp används: tillämplighet, överensstämmelse, säkerhet och noggrannhet. Strategiskt urval av informanterna ökade variationen och pålitligheten av resultatet. Säkerheten och noggrannheten förstärktes genom att de utskrivna intervjuerna lästes upprepade gånger för att identifiera likheter och skillnader i utsagorna samt att de kunde påvisas genom citat. Inom fenomenografin handlar det främst om hur noggrant kategorierna representerar de uppfattningar som kommer fram i intervjuerna (18). Överensstämmelse och säkerhet förstärktes genom att resultatet uppvisade måttad efter den tionde intervjun. Fenomenografi är en metod med hög tillämplighet för att identifiera olika mänskliga uppfattningar av ett fenomen och metoden är ofta använd inom omvårdnadsvetenskap (22). Tillämpligheten och användbarheten kan sägas vara hög eftersom resultatet kan stödjas av andra studier och att kunskapen kan användas till nytta för individen. Det induktiva arbetssättet har inneburit insamlande av data genom intervjuer, bearbetning och analys genom kategoriseringar och till sist sammankopplingen med krav-kontroll-stöd-modellen (16) och psykisk hälsa (17).

Resultatdiskussion

Att reflektera

Denna huvudkategori beskriver hur sjuksköterskan får hjälp att hantera en påfrestande arbetssituation genom att ventilera, reflektera och bearbeta känslor kring sitt arbete. Resultaten visar att tryggheten och acceptansen i gruppen har hjälpt de handledda att analysera, förstå och sätta ord på egna reaktioner. Sjuksköterskorna beskriver hur POH har fungerat som en «ventil» och avlastning vid svåra omvårdnadssituationer. Bearbetningen av känslor har skett i gruppen och sedan påbörjat en process av självre-

flektion. Detta stämmer överens med andra studier som beskriver att sjuksköterskor upplever emotionellt stöd genom POH och därmed minskad risk för psykisk ohälsa (4, 12, 14, 16).

Att känna stöd

Denna huvudkategori visar att det emotionella stödet är viktigt för att befrämja psykisk hälsa. Sjuksköterskorna beskriver att de har blivit stärkta i sin yrkesroll och som personer. Resultaten visar att det emotionella stödet från gruppen var en betydande faktor som påverkade den handleddes förmåga att hantera en påfrestande arbetssituation. Stödet från gruppen stärkte självkänslan och befrämjade den psykiska hälsan. Stödet är en av komponenterna i krav-kontroll-stöd-modellen. Kombinationen «hög krav» och «låg inflytande» ökar risken för psykisk ohälsa. Om det sociala stödet saknas ökar risken ytterligare för ohälsa för individen. Det är framför allt emotionellt socialt stöd som kan fungera som en buffert mellan påfrestande arbetssituationer och skadliga hälsoeffekter (16). Detta stämmer överens med Hallberg (5) som beskriver hur de handleddas trygghet och styrka ökade samtidigt som arbetsstillfredsställelsen stärktes. Elmcrona och Kilebrand Winroth (4) menar att bekräftelsen av de andra i gruppen och den stärkta yrkesrollen befrämjar den psykiska hälsan för de handledda. Resultat från en studie visar att begrepp som «känsla av vänskap», «tillåtande klimat», «begriplighet» och «kompetens» har stor betydelse i POH (3).

Att ha kontroll

Denna huvudkategori beskriver hur POH har ökat känslan av att ha kontroll över sin arbetssituation. Genom konkreta avgränsningar har möjligheterna att hantera stress ökat. Resultaten visar att POH stärker sjuksköterskornas självkännedom, ökar förmågan att sätta gränser och tydliggöra sin yrkesroll. Sjuksköterskorna upplever därmed att de får hjälp att strukturera arbe-

tet och hantera stressfyllda situationer i arbetet. Krav-kontroll-stödmodellen kan användas i handledningsarbetet för att ge en modell för hur gruppdeltagarna kan utveckla sin förmåga att strukturera och kontrollera en påfrestande arbetssituation. När sjuksköterskans yrkeskunnande används och utvecklas upplever hon att det går att hantera och kontrollera olika situationer i arbetet (16). Resultatet kan relateras till Maslachs (24) sex olika «oförenligheter mellan människa och arbete» som bidrar till psykisk ohälsa. Tre av dessa faktorer; bristen på kontroll i arbetet, för stor arbetsmängd och gemenskapens sammanbrott kan jämföras med krav-kontroll-stödmodellen. Alltför höga krav tillsammans med minskad grad av kontroll och emotionellt stöd ökar risken för psykisk ohälsa hos sjuksköterskan (16). Resultatet i den aktuella studien liknar Antonovskys begrepp «känsla av sammanhang» (KASAM) som innefattar meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (6, 13, 14). Hanterbarheten handlar till stor del om hur individen upplever sig ha resurser till sitt förfogande med vilka man kan möta omgivningens krav. Begriplighet syftar till individens förmåga att strukturera, ordna och förklara yttre och inre stimuli. Delaktighet ligger till grund för känslan av meningsfullhet. Medinflytande kan alltså leda till högre meningsfullhet om verksamheten är socialt värdesatt (25). Genom stödet från handledningsgruppen upplever sjuksköterskan att hon har resurser som står till hennes förfogande samt att hon blir stärkt personligt och professionellt. Känslan av kontroll ökar när sjuksköterskan genom POH får hjälp att strukturera och avgränsa en stor arbetsbörda. Delaktighet och medinflytande handlar om att sjuksköterskan får större möjligheter att påverka sitt dagliga arbete. Genom mer struktur och ökat medinflytande i arbetet får sjuksköterskan större möjlighet att kontrollera sin arbetssituation (16).

Konklusion och implikationer

Denna kvalitativa studie med fenomenografisk ansats beskriver hur POH har befrämjat de handledas psykiska hälsa. Detta har skett genom att de har fått reflektera över arbetet, fått stöd av gruppen samt fått ökad förmåga att kontrollera sin arbetssituation. Resultatet i studien visar hur POH kan medverka till att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa bland sjuksköterskor. Karasek-Theorells krav-kontroll-stödmodell kan användas i POH till att ge sjuksköterskor emotionellt stöd och ökad kontroll i sitt arbete. Genom att medvetet arbeta med modellen kan POH skydda mot de skadliga effekter i form av psykisk ohälsa som orsakas av emotionell påfrestande arbete (16). Ytterligare forskning behövs för att säkerställa det positiva sambandet mellan stöd-kontroll och förebyggande av arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Den ekonomiska kostnaden för ohälsan är en viktig faktor som bör relateras till den förebyggande interventionen som POH utgör. Det är därför viktigt med mer forskning kring POH:s betydelse för att minska den ökande ohälsan bland sjuksköterskor.

Godkjent for publisering
24.05.2004

Korrespondans:
Elisabeth Ohlson
Hallegårdsv. 141
SE – 443 35 LERUM
ohlson.elisabeth@telia.com

Referenser

1. Arbetsarskyddstyrelsen. (1997:1). Negativ stress i arbetet – De mest utsatta yrkena. Örebro. Statistiska centralbyrån.
2. Robinson S.E, Roth S. L., Keim J, Levenson M, Flentje J. R. & Bashor K. (1991). Nurse Burnout: Work Related and Demographic Factors as Culprits. *Res Nurs Health* 14; 223–228.

3. Arvidsson B. (2000). Group Supervision in Nursing care. A longitudinal study of psychiatric nurses' experiences and conceptions. (Doctoral thesis. *Studia Psychologica et Paedagogica*). Malmö: School of Education.
4. Elmcrona M. & Kilebrand Winroth M. (1997). KliniskHandledning. Tio sjuksköterskors upplevelser av två års processorienterad handledning. *Vård i Norden* 17(3); 4–9.
5. Hallberg I.R. (1994). Systematic Clinical Supervision in a Child Psychiatric Ward: Satisfaction With Nursing Care, Tedium, Burnout, and the Nurses' Own Report on the Effect of It. *Arch Psychiatr Nurs* 8(1);44–52.
6. Begat I. B. E., Severinsson I.E. & Berggren I. B. (1997). Implementation of clinical supervision in a medical department: nurses' views of the effects. *J Clin Nurs* 6;389–394.
7. Holm A-K. & Lantz I. (1998). Att vara handledare. Handledares beskrivning av sitt handledarskap i kontinuerlig processorienterad omvårdnadshandledning. *Vård i Norden*18(1);11–16.
8. Segesten K. (1993). The Effects of Professional Group Supervision of Nurses. *Scand J Caring Sci.* 7;101–104.
9. Butterworth T, Carson J, White E, Jeacock J, Clements A. & Bishop V. (1997) It is good to talk. An evaluation study in England and Scotland. University of Manchester. Manchester.
10. Butterworth T. (1996). Primary attempts at research-based evaluation of clinical supervision. *NT-RES.* 1(2);96–101.
11. Bishop V. (1998). Clinical supervision: What is going on? Results of a questionnaire. *NT-RES.* 3(2);141–150.
12. Berg A. & Welander Hansson U. (2000). Dementia care nurses' experiences of systematic group supervision and supervised planned nursing care. *J Nurs Manag* 8;357–368.
13. Pålsson M-B, Hallberg I.R, Norberg A. & Björvell H. (1996). Burnout, Empathy and Sense of Coherence among Swedish District Nurses before and after Systematic Clinical Supervision. *Scand J Caring Sci* 10;19–26.
14. Pålsson M-B. E, Hallberg I.R., Norberg A. & Isovaara S.(1994). Systematic clinical supervision and its effects for nurses handling demanding care situations. *Cancer Nurs* 17(5);385–394.
15. Berg A. & Rahm Hallberg I. (2000). The meaning and significance of clinical group supervision and supervised individually planned nursing care as narrated by nurses on a general team psychiatric ward. *Aust N Z J Ment Health Nurs* 9;110–127.
16. Karasek R. & Theorell T. (1990). *Healthy Work- Stress, productivity and the reconstruction of working life.* Basic Books, Inc. New York.
17. Available from: URL: <http://www.who.int/about/definition/en/utskrift: 030211>
18. Uljens M. (1989). Fenomenografiforskning om uppfattningar. Studentlitteratur. Lund.
19. Marton F. (1981). Phenomenography- describing conception of the world around us. *Instructional Science* 10, 177–200.
20. Marton F. (1994). Phenomenography. The international Encyclopaedia of Education (eds Husén T. & Postlethwaite T.N.), 2 nd Edn.pp. 4424–4429. Pergamon. London.
21. Atlin E. (1996). Systematisk vägledning i omvårdnad – en handlingsmodell för sjuksköterskans professionella vidareutveckling. *Sjukskötersketidningen* 5; 144–148.
22. Fridlund B. & Hilding C. (2000). *Qualitative Research Methods in the Service of Health.* Studentlitteratur. Lund.
23. Fridlund B. (1998). Qualitative methods in healthcare research: Some issues related to utilisation and scrutiny. *Care of the Critically Ill* 14(6), 212–215.
24. Maslach C. & Leiter M.P. (1999). Sanningen om utbrändhet – Hur jobbet förorsakar personlig stress och vad man kan göra åt det. *Natur och Kultur.* Stockholm.
25. Antonovsky A. (1991). *Hälsans mysterium.* Natur och Kultur. Stockholm.