



Reflektion - ett verktyg för säkrare omvårdnad

**Anneli Ericsson
Julia Nord**

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete, 15 hp (61-90)
Ht 2012

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



Reflection - a tool for safer nursing

**Anneli Ericsson
Julia Nord**

Nursing Programme, 180 credits
Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Autumn 2012

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

Titel	Reflektion – ett verktyg för säkrare omvårdnad
Författare	Anneli Ericsson och Julia Nord
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare	Tommy Berntsson, Universitetsadjunkt, fil.mag.
Examinator	Stefanie Obermüller, Universitetslektor
Tid	Ht 2012
Sidantal	15
Nyckelord	Erfarenhet, profession, reflektion, sjuksköterska

Sammanfattning

Reflektion kan vara ett betydelsefullt redskap i omvårdnadsarbetet för att skapa en god och säker vård. Det är av stor betydelse att sjuksköterskor tar sig tid att stanna upp och ge tid för reflektion kring situationer och handlingar. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa betydelsen av reflektion inom ramen för sjuksköterskeprofessionen. Studier söktes i databaser och bearbetades. Resultatet visar att sjuksköterskor växer i sin profession genom att reflektion används som ett instrument till utveckling. Resultatet stödjer att sjuksköterskors personliga utveckling stärks och att de mognar i yrkesrollen genom användning av reflektion. Resultatet visar även att organisationen bör stödja reflektion då det i sin tur stödjer sjuksköterskor att vårda patienten på bästa sätt. Detta resulterar i slutändan i en god vårdkvalitet. Slutsatsen är att reflektion är grundläggande för kompetensutveckling inom ramen för sjuksköterskeprofessionen. Idag saknas vetenskapliga bevis för det inflytande reflektion har i det dagliga omvårdnadsarbetet. Det är av betydelse att fortsatt forskning på området sker för att skapa evidens för framtida tillämpning. Detta anses vara värdefullt för att skapa en säkrare omvårdnad och möta patienters unika behov.

Title	Reflection – a tool for safer nursing
Author	Anneli Ericsson and Julia Nord
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Tommy Berntsson, Lecturer Nursing Care, MN
Examiner	Stefanie Obermüller, Senior Lecturer
Period	Autumn 2012
Pages	15
Key words	Experience, Nurse, Profession, Reflection
Abstract	<p>Reflection can be an important tool in nursing to create a safe care. It is important that nurses pause and take time to reflect about situations and actions. The purpose of this study was to highlight the importance of reflection in the context of nursing. Studies were searched in databases and processed. The results show that nurses grow in their profession by the use of reflection as an instrument to development. The result supports that the nurses´ personal development are strengthened and that they mature in the professional role through the use of reflection. The result also shows that the organization should support reflection since it in return gives the nurses the opportunity to support the patient in the most ultimate way. This results in a good quality of care. The conclusion is that reflection is essential for skills development in the context of nursing. There is at the moment no scientific evidence for the influence of reflection in daily nursing care. It is important to continue research in this area to create evidence for future application. This is considered to be useful for creating a safer care and to meet the patients´ unique needs.</p>

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Sjuksköterskans profession	1
Reflektion	2
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling.....	4
Databearbetning.....	5
Resultat	5
Reflektion ger sjuksköterskor möjlighet att utvecklas i professionen	5
Reflektion stärker sjuksköterskors personliga utveckling	7
Hinder för reflektion ger svårighet att förbättra omvårdnaden...	8
Diskussion	9
Metoddiskussion.....	9
Resultatdiskussion	11
Konklusion	14
Implikation	15
Referenser	

Bilaga A

Tabell 1. Sökordsöversikt

Bilaga B1-B4

Tabell 2. Sökhistorik

Bilaga C1-C8

Tabell 3. Artikelöversikt

Inledning

Sjuksköterskor har ett personligt ansvar för att behålla yrkeskompetensen genom livslångt lärande (Svensk sjuksköterskeförening, 2005). Inom omvårdnad kännetecknas forskningen av mottaglighet för nya idéer och frågeställningar, omprövande av tidigare invanda uppfattningar och rutiner samt för att ha hög samhällsrelevans (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Då utvecklingen av omvårdnaden genom forskning och förbättringsarbete sker i rask takt är det viktigt att sjuksköterskor uppvisar vilja till delaktighet och har förståelse för att arbetet med kontinuerlig kvalitetsförbättring är en del av professionen (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2010). Användning av reflekterande metod anses vara en väg till meningsfull integrering av teori och forskning till personlig kunskap. Reflektion kan då ses som en process som är nödvändig för att kunna handla rationellt i arbetet och för att applicera teorier som bidrar till positivt resultat i situationen (Gustafsson, Asp, Fagerberg, 2007). Återkoppling av det dagliga omvårdnadsarbetet är viktigt, dock saknas tid för reflektion vilket för sjuksköterskor resulterar i en inre stress (Überbacher, 2010). Samtidigt anses reflektion vara ett hjälpmedel där sjuksköterskor växer tillsammans och stärks i yrkesprofessionen (Ibid).

Bakgrund

Sjuksköterskans profession

Profession definieras som ett yrke som bygger på en hög universitetsbaserad utbildning (Nationalencyklopedin [NE], 2012). Enligt Vårdförbundet (2012) är gemensamma kännetecken för profession att den vilar på vetenskaplig grund, självständigt yrkesansvar och etiska regler. Profession skapar genom sammanhållning en egen kultur vilket är en förutsättning för att i yrkesrollen verka för den allra bästa vården (Ibid). NE (2012) definierar sjuksköterskor som den yrkesgrupp som bär det primära ansvaret i det kliniska omvårdnadsarbetet. I arbetet ingår planering, ledning, genomförande och utvärdering. Sjuksköterskor arbetar även med preventiva och hälsofrämjande verksamheter, förmedlar kunskap och genomför undervisning (Ibid). Sjuksköterskor har fyra grundläggande ansvarsområden, dessa är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2005). Det är sjuksköterskan som bär det huvudsakliga ansvaret för att godtagbara riktlinjer tillämpas inom omvårdnaden (Ibid). Enligt socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskor ha förmåga att kritiskt reflektera över rutiner och arbetssätt samt uppmuntra till att ny kunskap införs genom en ständig dialog och kritisk analys av ny information. Sjuksköterskor ska också verka för en omvårdnad som är förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet genom att söka, analysera och kritiskt granska information samt implementera ny kunskap. För att utveckla den egna professionella kompetensen ska sjuksköterskor ha förmåga att på egen hand analysera styrkor och svagheter (Ibid).

Enligt Högskolelagen (SFS 1992:1434) ska utbildning på grundnivå, såsom

sjuksköterskeprogrammet, utveckla studenternas förmåga att göra självständiga och kritiska bedömningar. Utbildningen ska ge en beredskap i att möta förändringar i arbetslivet och utveckla studenters förmåga i att självständigt urskilja, formulera och lösa problem. Studenterna ska enligt lagen utveckla förmåga att söka och värdera kunskap på vetenskaplig nivå samt följa kunskapsutvecklingen (Ibid). Att träna kritiskt tänkande och reflektion är således nödvändigt i sjuksköterskeutbildningen och det är betydelsefullt att inte acceptera vad som helst utan ha förmågan att ifrågasätta (Nilsson Kajermo & Wallin, 2009). I en litteraturstudie av Lethbridge, Andrusyszyn, Iwasiw, Laschinger och Fernando (2011) föreslås att det i studenters lärandemiljö bör finnas möjlighet att uppmana till högre nivåer av tänkande och inkludera kritiska diskussioner som granskar situationer från flera olika vinklar.

Det ingår i sjuksköterskans arbetsuppgift att kunna känna igen tecken på ökade risker i omvårdnaden, för detta krävs en hög situationsnärvaro (Lindh & Sahlqvist, 2012). För att främja säkerhet och vårdkvalitet ska sjuksköterskor arbeta fram standarder inom omvårdnad och arbetsmiljö (Svensk sjuksköterskeförening, 2005). Enligt Olofsson, Bengtsson och Brink (2003) känner dock sjuksköterskor en stor frustration över att inte ha tillräckligt med tid för patienterna. När tiden inte räcker till för omvårdnaden upplever sjuksköterskorna en känslomässig kraftlöshet (Ibid). Många sjuksköterskor känner sig tyngda av stress och saknar stöd för att förebygga utbrändhet (Brooks & Anderson, 2004).

Som ICN:s etiska kod tydliggör är sjuksköterskor etiskt förbundna till att bibehålla den egna yrkeskunskapen samt utveckla omvårdnaden (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2011). För att detta ska vara möjligt bör det finnas en uppfattning om vad god omvårdnad innebär för patienter i olika situationer. Det är betydelsefullt att som sjuksköterska lyssna och sedan diskutera utifrån patientens situation och att patienten finns med i dialogen för att utveckla omvårdnaden (Überbacher, 2010). Inför det egna kunnandet bör sjuksköterskor kunna peka på brister i omvårdnaden, ha ett gott omdöme samt föra en kritisk dialog med varandra (Ibid). Enligt Patientsäkerhetslagen 3 kap. § 3 (SFS 2010:659) ska också vårdgivaren klargöra händelser och faktorer som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada inom verksamheten. Syftet är att detta ska ge underlag för vilka åtgärder som kan förhindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller begränsa effekterna om det inte helt går att förhindra. I Patientsäkerhetslagen 6 kap. § 4 (SFS 2010:659) beskrivs dessutom upprätthållandet av hög patientsäkerhet som en skyldighet för Hälso- och sjukvårdspersonal.

Sjuksköterskor skall systematiskt leda, prioritera, fördela och samordna omvårdnadsarbetet efter medarbetarnas kompetens för att tillgodose patientens behov (Socialstyrelsen, 2005). Nortvedt och Grønseth (2011) menar att den egna arbetsprocessen bygger en bro mellan tänkandet och kunskaperna samt en medveten och reflekterande hållning. Därmed ges möjlighet till att identifiera såväl styrkor som svagheter i den egna arbetsprocessen hos kliniskt arbetande sjuksköterskor. Ur det reflekterande resonemang som förs i och efter patientsituationen kan sjuksköterskor utvinna kunskap, praktisk visdom och under hela yrkeskarriären vidareutveckla sin kliniska kompetens (Ibid).

Reflektion

Ordet reflektion härstammar från det latinska ordet reflectere och betyder att kasta om eller vända tillbaka (Skancke Bjerknes & Torunn Bjørk, 1996). Schön (1983) påstår att reflektion är grundläggande för forskning då tänkandet i sig är grundläggande för mänskligheten. Reflektion ger möjlighet till att se mer nyanserat på den egna rollen vilket också avdramatiserar situationen (Überbacher, 2010). Enligt Hocking (2006) är reflektion agerandet av att på nytt överväga en händelse, vilka föreställningar som styrde den och vad handlingen resulterade i, detta för att vinna insikt och förståelse. Reflektion är därmed en viktig komponent i sjuksköterskeprofessionen (Ibid). Enligt Schön (1983) uppfattas situationen, den granskas och värderas vilket leder till en form av lösning som en följd av reflektionen. Svenska akademins ordlista (2006) definierar ordet reflektion som återkastning, återspeglning, eftersinnande tanke eller tyst anmärkning. Reflektion är målinriktad och genomförs med någon form av struktur och är därför annorlunda än vanligt tänkande eller grubblande (Emsheimer, Hansson & Koppfeldt, 2005). Syftet med reflektion är att söka lösningar på frågeställningar, utveckla nya tankemönster samt komma ifrån gamla tankemönster (Ibid).

Det är av betydelse att det ges möjlighet att tillsammans med andra reflektera över självuppfattningar och erfarenheter men också att granska och tolka dessa inom omvårdnaden (Harris Kalfoss, 2011). På så vis kan likheter och skillnader växa fram i omvårdnadssituationer när det gäller uppfattningar, meningsinnehåll, känslor samt reaktioner. Tvärprofessionellt teamarbete sammanlänkar kompetenser vilket främjar kontinuiteten och stärker säkerheten för patienten i vården. Sjuksköterskor ska kunna kommunicera med alla medarbetare med respekt och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Att känna samhörighet med och vara öppna mot varandra ökar sjuksköterskors copingförmåga. Med gemensam reflektion kan uppfattningar, perspektiv och prioriteringar förändras samtidigt som nya valmöjligheter upptäcks än vad som tidigare varit känt (Ibid).

Reflekterande metoder anses även vara ett medel för att analysera effektiv ledning och därmed få hjälp att förstå och utveckla effektiviteten samt belysa sjuksköterskors noggrannhet i den dagliga verksamheten (Gustafsson et al. 2007). Det kritiska förhållnings sättet tar sig uttryck genom viljan att bidra till att utveckla och förbättra omvårdnaden (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2011).

Signumet bakom kritiskt reflekterande är enligt Reynolds (citerad i Høystrup, 2004) ifrågasättandet över sammanhang som är tagna för givna. Det involverar en kritik mot föreställningar som individens tilltro är uppbyggd på (Ibid). Genom kritisk reflektion förklarar Meizrow (citerad i Høystrup, 2004) att individen utmanar giltigheten av sina förutsättningar, kritisk reflektion kan därmed innebära lärande på en djupare nivå. När något inte går efter förväntan initieras reflektion (Høystrup, 2004). Det är en plikt att använda reflektion som en del i det rutinmässiga arbetet då det kan leda till en säkrare omvårdnad (Barley, 2012). Dock hävdar Barley (2012) att styrkan för reflektion saknar klara evidens och menar att det därför av vissa kan ses enbart som en symbolisk övning.

Sjuksköterskors profession omges av en stressfylld arbetsmiljö med stort ansvar och hög arbetsbelastning. Reflektion kan då vara ett betydelsefullt redskap i omvårdnadsarbetet för att skapa en god och säker vård. Det är därför av stor betydelse att sjuksköterskor tar sig tid att stanna upp, ger tid för eftertanke och reflektion kring situationer och handlingar. Genom att ta lärdom av både sina egna och andras

erfarenheter och samtala med varandra skapas en säkrare omvårdnad för patienten. Att belysa betydelsen av reflektion i sjuksköterskors dagliga verksamhet är därför av stor vikt.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa betydelsen av reflektion inom ramen för sjuksköterskeprofessionen.

Metod

Litteraturstudien utformades enligt Halmstad Högskolas riktlinjer för skriftliga uppgifter och vetenskapliga arbeten inom omvårdnad (2012). Studier relevanta för syftet söktes i databaser och bearbetades.

Datainsamling

Datainsamlingen inleddes med sökningar i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo för att få en uppfattning om tillräcklig forskning fanns publicerat relaterat till syftet. Sökningar gjordes främst i Cinahl och PubMed då de är omvårdnadsinriktade. Sökningar kompletterades därefter i PsycInfo för att få ytterligare omfång. I dem inledande sökningarna användes sökord från databasernas ämnesordlista, det visade sig dock att det blev för få träffar och därmed fick ord i fritext användas. Det upptäcktes även i de inledande sökningarna att studier publicerade de senaste fem åren var för smal avgränsning och därför utökades sökningarna till tio års avgränsning. I Cinahl användes sökorden nurses, reflection och critical thinking, alla som Cinahl Headings. Sökningarna i Cinahl kompletterades med fritextorden experience, reflection, development, reflective, profession, knowledge, reflective practice, reflective nursing care, professional development och care team. Avgränsningar i sökningarna var att studierna skulle vara publicerade under åren 2002-2012, vara publicerade på engelska och vara research article. I PubMed användes MeSH-termerna nurses, nurse practitioners och knowledge. Fritextord som användes var reflection, reflective practice, experience och development. Avgränsningar i sökningarna var att studierna skulle vara publicerade de senaste tio åren, ha tillgängligt abstract och vara publicerade på engelska. I PsycInfo användes sökorden nurses, reflectivness, critical thinking och learning, alla som Thesaurus. Avgränsningar i sökningarna var att studierna skulle vara publicerade efter 2002, vara publicerade på engelska och vara peer-reviewed.

Exklusionskriterier för alla sökningar var studier med ett studentperspektiv. Även sökningar som inte bidrog till några nya artiklar redovisas i sökhistoriken för att visa att sökordskombinationerna är genomförda utan att tillföra nytt material. Samtliga sökord som använts åskådliggörs i Bilaga A. Titlarna som kom upp i sökresultaten och abstract av de titlar som uppfattades svara på studiens syfte lästes. Dubletter redovisades inte i sökhistoriken. Till urval 1 valdes 31 studier. Studierna i urval 1 skrevs ut och studier

som inte var tillgängliga i fulltext i databaserna beställdes. Vid urval 1 till urval 2 lästes de 31 studierna i sin helhet och de studier vars resultat inte svarade på litteraturstudiens syfte exkluderades. Totalt nio studier gick vidare till urval 2 (Bilaga B1-B4). De nio studier som slutligen ingick i resultatet är markerade med en asterisk i referenslistan. Kvalitetsgranskningen av resultatstudierna gjordes på det sätt som är beskrivet i bilaga H i Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

Databearbetning

Efter att ha valt ut nio studier som bedömdes vara relevanta för syftet, lästes dessa först individuellt för att därefter tillsammans granskas utifrån Willman et al. (2011) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. Bedömningsmallens uppgift var att gradera och få fram studiernas vetenskapliga kvalitet. 18 frågor som ansågs ha avgörande betydelse för studiens totala kvalitet besvarades. Frågorna i granskningsmallen poängsattes med ett poäng för ja och noll poäng för nej eller vet ej för att bestämma kvalitetsgraden. Frågor som inte hade svarsalternativen ja, nej eller vet ej poängsattes med ett poäng om frågan kunde besvaras. Studiernas evidensnivå baserades på antal satta poäng som sedan räknades om till en procentsats. Willman et al. (2011) graderar evidensnivån på följande sätt; grad I 80-100%, grad II 70-79% och grad III 60-69% där grad I ger starkast evidens.

Kvalitetsgranskningen redovisas i artikelöversikt (C1-C9) och sammanfattar varje studie med syfte, metod, urval, bortfall och slutsats av resultatet. Samtliga studier lästes ett flertal gånger individuellt för att sedan tillsammans bearbetas och diskuteras tills konsensus var nådd. Resultatdelarna sammanfattades och översattes till svenska. Studiernas relevanta innehåll relaterat till syftet identifierades i grupper vilket underlättade analysarbetet. Till en början indelades resultatet i flertalet grupper, efter att resultaten återigen bearbetats minskades dessa till färre bredare teman. De teman som bildades var; reflektion ger sjuksköterskor möjlighet att utvecklas i professionen, reflektion stärker sjuksköterskors personliga utveckling samt hinder för reflektion ger svårighet att förbättra omvårdnaden.

Resultat

Reflektion ger sjuksköterskor möjlighet att utvecklas i professionen

I åtta studier framkom sjuksköterskors möjlighet att utvecklas i professionen genom användning av reflektion (Boomer & McCormack, 2010; Gross-Forneris & Peden-McAlpine, 2006; Gustafsson, Asp & Fagerberg, 2009; Gustafsson & Fagerberg, 2004; Hough, 2008; Hughes, 2005; Riley, Beal & Lancaster, 2008; Sutton & Dalley, 2008). Gustafsson et al. (2004) resultat visade att god teknik i medveten reflektion kunde användas som ett instrument till förbättrad utveckling i professionen. Med hjälp av reflektion övervägde sjuksköterskorna om de handlat korrekt utifrån de förväntningar som fanns (Ibid). Reflektion hjälpte sjuksköterskorna att sätta ord på sina känslor och

den kunskap de besatt från tidigare upplevelser (Gross-Forneris et al. 2006). Genom att dela med sig av sina tankar högt kunde sjuksköterskorna sätta ihop pusselbitar och göra en plan för hur de skulle agera i framtiden (Ibid). Det var viktigt att vara närvarande och mottagande i en situation för att en god reflektion skulle ske och för att vara medveten om att inte falla tillbaka i rutinerna vilket förstärkte sjuksköterskornas förmåga att finna individuella lösningar i omvårdnadssituationen (Gustafsson et al. 2009).

Kritiskt tänkande illustrerades som något där sjuksköterskorna lyssnade noga och tog med all information i åtanke vilket påverkade sjuksköterskornas sätt att arbeta och utmanade deras sätt att tänka (Gross-Forneris et al. 2006). För många sjuksköterskor var kritisk reflektion ett nytt koncept och en färdighet som behövde utvecklas (Boomer et al. 2010). Sjuksköterskornas brist på självförtroende i egna kunskaper påverkade dock det kritiska tänkandet på ett negativt sätt (Ibid). I de fall sjuksköterskorna fann det svårt att reflektera fanns det svårigheter i att utvecklas professionellt (Hughes, 2005).Handledning i reflektion ledde till träning i att uttrycka sina tankar, med syfte att kunna berätta för andra vilket var viktigt för att förstå hur sjuksköterskorna kunde påverka omvårdnaden (Gustafsson et al. 2004). Vägledning krävdes för att sjuksköterskorna skulle kunna tillämpa reflektion i verkligheten (Gustafsson et al. 2004; Hough, 2008; Hughes, 2005):

It was my preceptor who showed me how to look at the problem and at the different options. She would just sit down over a cup of coffee and rehash the issue. She never put you down for making the wrong choice, she would just gently guide you, and she always looked at the patients first and what they would want. I never learned that in school (Hough, 2008 s. 328).

Det fanns alltid en anledning till varför reflektion ägde rum. Sjuksköterskorna skulle lära sig något och kunna tolka svåra och känsliga situationer, anledningen till reflektion behövde däremot inte alltid vara synlig (Gustafsson et al. 2009). Om inte sjuksköterskorna kunde reflektera över sitt eget lärande kunde de heller inte förväntas förbättras i verksamheten (Hughes, 2005). Reflektion var en central del i lärandet vilket kunde omvandla sjuksköterskors perspektiv på mening och kunde också ses som en metod för att identifiera och förhindra brister (Gustafsson et al. 2009; Hough, 2008; Sutton et al. 2008).

Att samlas för ett kort möte efter arbetspasset uppfattades som viktigt och var ett bra sätt att utbyta erfarenheter kollegor emellan, det var även ett bra sätt att starta en utveckling inom omvårdnaden (Gustafsson et al. 2004). Mötet gav alla i gruppen chans till reflekterande samtal om händelser som tyngde deras axlar (Ibid). Reflektion startade hos en enskild sjuksköterska, den kunde senare breddas genom att sjuksköterskorna delade med sig och därmed skedde ett utbyte av erfarenheter (Gustafsson et al. 2009; Gustafsson et al. 2004; Sutton et al. 2008). Individuell reflektion var en viktig process där sjuksköterskorna kunde bedöma sitt eget beteende i arbetssituationer (Gustafsson et al. 2009). Gruppreflektioner med medarbetare ansågs vara en värdefull resurs dock var reflektion inom hela gruppen såsom formell reflektion inte vanligt förekommande (Gustafsson et al. 2009; Sutton et al. 2008). Det fanns behov av att dela erfarenheter, diskutera, få möjlighet till att reflektera och ta emot kritik från en person sjuksköterskorna litade på (Ibid). Det framkom även en önskan att få samtala om

psykologiska påfrestningar och olika omvårdnadssituationer som skötts sämre eller inte gått som förväntat (Gustafsson et al. 2004). Reflektion i grupp gav möjlighet till att få olika perspektiv på den kliniska situationen (Ibid):

You look back on the situation, what you...got out of it...when you reflect, but then you also need to think about the thoughts you had before...did it turn out the way you thought it would?...later on you talk about it somehow - with yourself. It is a process where you teach yourself something on each occasion. Reflection is a kind of evaluation (Gustafsson et al. 2004 s. 275).

En gemensam reflektion ansågs kunna utveckla gruppen vidare (Gustafsson et al. 2009; Sutton et al. 2008). Gustafsson et al. (2009) underströk att det i reflektion i grupp var viktigt att behålla diskussionen konstruktiv, annars blev diskussionerna lätt likadana och samma saker upprepades gång på gång. I två studier framkom att reflektion var en nästintill reflexmässig reaktion som skedde intuitivt bland sjuksköterskorna (Gustafsson et al. 2004; Riley et al. 2008). Riley et al. (2008) bekräftade att reflektion var en del av vilka sjuksköterskorna var och vad de gjorde: "I reflect on my practice and my care improves" (Riley et al. 2008 s. 432).

Reflektion stärker sjuksköterskors personliga utveckling

I fyra av studierna framkom att sjuksköterskornas personliga utveckling stärktes av reflektion (Boomer et al. 2010; Gross-Forneris et al. 2006; Gustafsson et al. 2009; Gustafsson et al. 2004). Sjuksköterskor upplevde att de genom reflektion fick vägledning att känna sig starkare, känna mod att våga gå till sig själva, känna efter och använda sin egen identitet som instrument att lösa omvårdnadssituationer (Gustafsson et al. 2004): "You will grow, if you use your imagination, anyway, if you do not...you will act in a stiff fashion, you need to try...you consider and feel" (Gustafsson et al. 2004 s.276). Genom att reflektera över sina erfarenheter breddades sjuksköterskornas kunskaper vilket ledde till att de växte både som personer och i sin profession (Gustafsson et al. 2009). Sjuksköterskorna lyssnade och delade med sig av sina erfarenheter vilket ledde till att reflektion också innebar att sjuksköterskorna tog lärdom av kollegor (Ibid). Reflektion möjliggjorde gemensamma beslutsfattanden, egenmakt och autonomi (Boomer et al. 2010). Reflektion var något alla sjuksköterskor kunde lära sig (Gustafsson et al. 2004). Många sjuksköterskor med kort arbetslivserfarenhet hade mycket att hämta från studietiden då reflektion hade varit en stor del av deras utbildning (Ibid).

De sjuksköterskor som bar modet att våga testa nya arbetssätt upplevde ett större självförtroende och kände mindre rädsla inför utmanande situationer i framtiden (Gustafsson et al. 2009). Att reflektera över handlande ledde dock inte automatisk till ett reflektivt arbetssätt dock ledde det till en ökad medvetenhet avseende personlig förändring och självkänedom (Boomer et al. 2010). Det var svårt för sjuksköterskor att dela med sig av en svår upplevelse, särskilt om den berodde på sjuksköterskans eget beteende och detta krävde ett stort mod (Gustafsson et al. 2009). Många fann modet genom viljan att göra patienten rätt. Det krävdes även mod för att våga ifrågasätta medarbetares beteende i en situation, men genom att våga gav det samtidigt en personlig styrka (Ibid). Sjuksköterskorna breddade sina kunskaper genom att våga ifrågasätta och

reflektera över sina egna och medarbetares beteenden (Gustafsson et al. 2009). Genom att sjuksköterskorna började ifrågasätta och resonera kring sitt kliniska arbete började de också tänka mer kontextuellt, vilket stärkte sjuksköterskornas självkänsla och självförtroende (Gross-Forneris et al. 2006). Sjuksköterskorna kände igen sig i varandras erfarenheter genom att vara öppna och dela med sig av sina reflektioner vilket gav sjuksköterskorna stöd i att hantera svåra upplevelser, gå på magkänsla och mogna i yrkesrollen (Gustafsson et al. 2009; Gustafsson et al. 2004):

If you have difficult cases, to hear others experiences of the problem...then you may feel, that it is not just me...but later when you talk with your colleagues...you discover that we have experienced nearly the same feelings in the situation (Gustafsson et al. 2009 s.1464).

Hinder för reflektion ger svårighet att förbättra omvårdnaden

I fyra studier framkom att reflektion gav en förbättrad omvårdnad (Boomer et al. 2010; Gross-Forneris et al. 2006; Gustafsson et al. 2004; Sutton et al. 2008). Reflektion hade en positiv påverkan på vården och behandling av patienter (Ibid). Sjuksköterskorna menade att de inte skulle kunna fortsätta utvecklas i sin profession utan reflektion (Gustafsson et al. 2004): "Reflection gives me an instrument to meet the unique, in every situation, with every individual person..." (Gustafsson et al. 2004 s. 277). Reflektion var ett värdefullt verktyg för att reflektera över empatisk förmåga i relation till kunskap och erfarenheter, både individuellt och i grupp (Boomer et al. 2010; Gustafsson et al. 2004). Detta kom att påverka patientvården och var en hjälp för sjuksköterskorna att fatta beslut. Innan sjuksköterskan gick in i en situation, stor eller liten, kunde reflektion användas för att närma sig situationen på bästa sätt (Ibid). Användandet av reflektion gav engagemang, utmaning, förändrade beteende och attityder vilket i slutändan resulterade i god vårdkvalitet (Boomer et al. 2010). I två studier framkom emellertid att användandet av reflektion var beroende av organisationen (Mantzoukas & Jasper, 2004; Sutton et al. 2008). Många sjuksköterskor upplevde att de var fast i ett rutinmässigt arbete, vilket hindrade dem att möta patientens unika behov (Gustafsson et al. 2004). Om sjuksköterskorna inte skulle använda sig av reflektion i mötet med en patient skulle de heller inte kunna använda varken sin förmåga att tänka eller använda sin kunskap från tidigare erfarenheter (Ibid). I och med sjuksköterskornas sätt att reflektera i en situation gav det dem hjälp att ta ut de viktigaste komponenterna för att hjälpa patienten på bästa sätt (Gross-Forneris et al. 2006; Sutton et al. 2008).

En studie påvisade att den rådande kulturen i en organisation påverkade nivån av reflekterande metod (Sutton et al. 2008). Begreppet reflektion tycktes inte passa in på arbetsplatsen på grund av den organisatoriska hierarkin och dess maktkampspel (Mantzoukas et al. 2004). Reflektion skildrades också som en onaturlig metod för kunskapsutveckling i relation till avdelningens struktur och dess rutiner (Ibid). Reflektion var begränsad till sjuksköterskors personliga tid och rum (Mantzoukas et al. 2004; Sutton et al. 2008). Den reflekterande processen påverkades negativt av ojämlik

maktrelation mellan läkare och sjuksköterskor (Mantzoukas et al. 2004). På grund av läkarnas dominans tvekade sjuksköterskorna på användbarheten av reflektion i praktiken. Reflektion ansågs ha minskat värde på grund av sjuksköterskornas begränsade makt att genomföra någon form av förändring trots att reflektion sågs som ett sätt att öka yrkeskunskapen. I den dominerande verksamheten räckte dock inte en tankeprocess och kunskapsbildning av detta slag som ett argument för användning av reflektion (Ibid). De vetenskapliga kunskaper, uppfattningar och reflektioner som sjuksköterskorna besatt var inte lika accepterade som de vetenskapliga kunskaper läkarna förfogade över. Endast kunskap som accepterades av läkarna och som fick stöd i vetenskapliga bevis kunde anses giltig. Genom att formell reflektion motsattes skapades en ogästvänlig kultur i den kliniska verksamheten och varje form av reflektion begränsades till personlig tid och utrymme, detta tvingade sjuksköterskorna att antingen överge reflektion eller att använda den i hemlighet. Den dominerande kulturen i verksamheten hade stor makt och de olika typerna av kunskap som fanns hos sjuksköterskorna ignorerades och togs ej tillvara (Ibid). Enligt Sutton et al. (2008) resultat borde reflektion stödjas fullt ut av organisationen.

Diskussion

Metoddiskussion

Genom en litteraturstudie belystes betydelsen av reflektion inom ramen för sjuksköterskeprofessionen. För att finna aktuell forskning inkluderades till en början studier mellan 2007-2012 vid de inledande sökningarna. Det visade sig att den avgränsningen gav för få träffar och sökningarna utökades till 2002-2012. Att resultatet inte enbart baserades på den senaste forskningen kan ses som en svaghet. Det ansågs dock nödvändigt att utöka tidsintervallet för att få tillräckligt antal studier att bearbeta till resultatet. Större delen av de studier som sökningarna gav var baserade på studenters upplevelser av reflektion, det fanns därmed svårigheter att hitta studier gällande enbart sjuksköterskor. Att resultatdelen bestod av endast nio studier kan ses som en svaghet i bearbetningen, då det hade varit önskvärt med fler studier för att spegla ett så brett spektrum av området som möjligt. Dock anses de nio studier som bearbetats gett en bred bild av reflektionens betydelse, att samtliga studier har uppvisat resultat som har tydliga likheter kan också ses som en styrka. Att samtliga studier först lästes flertalet gånger individuellt för att sedan tillsammans bearbetas kan ses som en styrka då det gav olika perspektiv på studierna. Studierna var funna i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo. Primärt användes databaserna Cinahl och PubMed då dessa databaser är omvårdnadsinriktade (Willman et al. 2011). För att bredda datainsamlingen gjordes sökningar i PsycInfo som komplement till sökningarna i Cinahl och PubMed. För att få en så bred sökning som möjligt användes både ämnesord och fritextsökningar, att de användes både separat och i kombination med fritext kan ses som en styrka för studien (Bilaga B1-B4). Det anses vara en svaghet att det genomfördes fritextsökningar i Cinahl som inte hade genomförts i PubMed, därmed kompletterades sökningar i PubMed i ett senare skede. Sökningarna gav inga nya resultat. I databasernas ämnesordlista valdes sökord som var mest lämpade, samma sökord användes i samtliga databaser. De sökord som inte svarade direkt till syftet som experience, development och knowledge

användes tillsammans med sökorden nurses och reflection. Detta för att komplettera sökningarna ytterligare då det var svårt att finna tillräckligt underlag och kan ses som en styrka. I sökningarna återkom flera studier vid olika kombinationer av sökord. Detta kan ses som en styrka då valda sökord var relevanta för studiens syfte, i sökhistoriken redovisades dock inte dubletter. En ännu mer effektiv och strukturerad datainsamling hade eventuellt varit möjlig att genomföra med mer tid och erfarenhet.

Samtliga resultatartiklar var kvalitativa, artikelöversikten redovisas i Bilaga C1-C9. Då syftet med studien var att belysa betydelsen av reflektion anses det vara rimligt att finna främst studier med kvalitativ ansats då denna ansats används för att förstå mänskliga erfarenheter och upplevelser (Friberg, 2012). En kombination av kvalitativa och kvantitativa studier hade kunnat ses som en styrka då det eventuellt gett ett bredare perspektiv och kompletterat resultatet ytterligare. Dock hittades inga kvantitativa studier i datainsamlingen som besvarade litteraturstudiens syfte. Att sökhistoriken och databearbetningen är utförligt beskrivna och förtydligade i både tabell och text, kan ses som en styrka. Likaså att sökningar som inte gav något resultat i sökhistoriken ändå redovisas för att påvisa området är genomsökt. Av de studier som valdes var flertalet från Europa. Tre resultatartiklar beskrev studier från Sverige, två från Storbritannien och en ifrån Irland. Tre studier var från USA och visade på likheter i resultaten från Europa och kan därför anses vara jämförbara och applicerbara för svenska förhållanden. Endast tre av de nio studierna redovisade om deltagarna var kvinnor eller män, i samtliga tre var alla kvinnor. Deltagarnas ålder redovisades endast i tre studier. Då resultatet belyser en profession anses både ålder och kön av deltagarna ha mindre betydelse.

Kvalitetsgranskningen av studierna utgick från granskningsmallen för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (Willman et al. 2011). Något som kan ses som en svaghet är att denna granskningsmall inte har en tydlig instruktion för användning, poängsättning eller bedömning av kvaliteten på studierna. Det kan ses som en svaghet då det innebär att vissa punkter i bedömningen kan övervärderas eller undervärderas. I denna mall finns "Patientkaraktäristiska" med som ett kriterie, då litteraturstudien inte använde sig av patienter utan upplevelser från sjukvårdspersonal ändrades detta till "Deltagare" för att bättre passa denna litteraturstudie. Med en annan granskningsmall med tydligare instruktioner för bedömning av vetenskaplig kvalitet hade möjligtvis den givna kvalitetsgraden på studierna kunna bli annorlunda. Av de nio studier som kvalitetsgranskades graderades sex studier som hög vetenskaplig kvalitet då de uppnådde grad I i granskningen. Dessa studier hade tydliga rubriker där syfte, metod, urval och analys var väl beskrivet samt ett resultat som var logiskt skrivet i förhållande till syftet. Tre studier graderades till grad II och bar därmed en medelhög vetenskaplig kvalitet. Anledningen till att dessa studier inte nådde högre gradering var att analys var otydligt beskriven och att det rörde analysmättnad. Innehållet i dessa studier svarade till föreliggande litteraturstudies syfte och blev därmed valda till resultatet. Att inte någon av studierna kvalitetsbedömdes som låg anses vara en styrka i denna litteraturstudie. Bortfall redovisades i enbart en av studierna. Att bortfallen i resterande studier inte redovisades kan ses som en styrka då det eventuellt inte förekommit något bortfall och därför inte heller valts att redovisas. Det kan också ses som en svaghet då det inte kunnat säkerställas om bortfall skett eller inte. Urvalet i studierna med kvalitativ metod var mellan fyra och 100 deltagare. Då syftet med studierna var att ta reda på erfarenheter, vilket mest effektivt görs genom kvalitativ ansats, anses inte antalet deltagare vara avgörande för studiens kvalitet. Alla valda studier hade ett etiskt

godkännande eller etiskt resonemang och även detta anses vara en styrka.

Resultatdiskussion

Det framkom i resultatet att god teknik i medveten reflektion kunde användas som ett instrument för sjuksköterskors utveckling i professionen (Gustafsson et al. 2004). Skancke Bjercknes och Torunn Bjørk (1996) hävdar att det som ger kunskap i praktiskt arbete och som skiljer nybörjaren från experten är erfarenheter. Samspelet mellan erfarenhet, reflektion och handling är grunden för att utveckla en hög kompetens hos experten (Ibid). Reflektion kan ge en ökad medvetenhet om tankeprocessen vilket kan minska omedvetna fördomar och stödja sjuksköterskor till bättre beslutsfattande och lärande (Barley, 2012). Hur värdefullt vi än anser reflektion vara framhåller Barley (2012) att det dock ännu saknas tydliga evidens för dess styrka. Implementeringen av reflektivt handlande i forskarutbildningen verkar enbart vara en symbolisk övning (Ibid). Reflektion gav sjuksköterskorna möjlighet att dela sina tankar högt och de kunde därmed sätta ihop pusselbitar (Gross-Forneris et al. 2006). Emsheimer et al. (2005) uppmärksammar att i de situationer reflektion sker finns det många tänkbara lösningar medan ett pussel bara har en lösning. Ett nytt pussel med annan innebörd kan läggas genom att bryta isär bitar i det pussel som först uppenbarats (Ibid). Det var enligt Gustafsson et al. (2009) viktigt att vara närvarande och mottagande i en situation för att en god reflektion skulle ske och därmed bli medveten om att inte falla tillbaka i rutinerna. Barley (2012) hävdar att alla tillsammans i en verksamhet måste markera värdet av reflektion genom att betona vikten av att granska vår arbetsplats och påvisa faran med gammalmodiga antaganden. Schön och Martinsen (citerad i Skancke Bjercknes & Torunn Bjørk, 1996) förklarar att handling snabbt kan bli rutinpräglad om inte reflektion sker kring den kunskap praktiken givit. Trots lång erfarenhet finner deltagare olika djup i sina reflektioner och de behöver ständigt finna en balans i hur ofta de behöver använda reflektion (Heath, 1998). Påtvingad reflektion blir dock ofta ytlig och saknar det djup som uppstår i en spontan och frivillig reflektion (Ibid). Reflektion är ett återkommande begrepp under sjuksköterskeutbildningen vilken bör tas tillvara på ute i den kliniska verksamheten. För att öka patientsäkerheten behöver sjuksköterskor vara medvetna om vikten av ständig kompetensutveckling. Patienten har rätt till omvårdnad med stöd i aktuell forskning och att vården inte fastnar i ett rutinmässigt arbete. Reflektion inom ramen för sjuksköterskeprofessionen ger en ökad medvetenhet och kunskap. Forskning på området är därmed av betydelse för att utveckla kunskap kring reflektionens styrka och dess potential för att utveckla verksamheten.

I resultatet påpekar Gustafsson et al. (2004) vikten av att samlas för ett kort möte efter arbetspasset. Det uppfattades som viktigt och ett bra sätt att utbyta erfarenheter medarbetare emellan (Ibid). De flesta teorier fokuserar på individuell reflektion medan reflektion som interaktion med andra ofta blir undandömd (Høystrup, 2004). Interaktion är betydelsefull och att kritiskt dela tankar och frågor samt få feedback, kan ses som kärnan i reflektion (Ibid). Gustafsson et al. (2009) och Sutton et al. (2008) hävdade att gruppreflektion var en värdefull resurs. Det utmanar grupptänkandet, deltagarna lär sig av misstag och delar med sig av kunskap, vilket enbart anses kunna uppnås genom interaktion (Høystrup, 2004). Även Heath (1998) hävdar att reflektion som delas med andra i grupp är ett sätt att nå djupare reflektion. Att dela med sig med andra kan leda till att deltagarna får nya perspektiv och finner förslag på nya lösningar, särskilt då det

handlar om liknande erfarenheter. På så sätt uppmuntrar en gruppreflektion deltagaren till att gå djupare i sina tankar (Ibid). Barley (2012) vidhåller att deltagarna genom reflektion i grupp kan gå till botten med de händelser och processer som observerats. Lethbridge et al. (2011) förklarar att en avvikelse mellan tidigare kunskap och aktuell situation kan leda till en omvandling av perspektiv, en process som börjar efter upplevd situation och som kan utmana det aktuella perspektivet. Boud (citerad i Høyrup, 2004) understryker reflektion som en viktig process där individen tänker över, grubblar och utvärderar upplevda erfarenheter. Überbacher (2010) framhäver att det är betydelsefullt för sjuksköterskor att stanna upp och tänka igenom händelsen, varför det blev som det blev och om det kunde göras något annorlunda. Det pågår en ständig inre process, en tyst bearbetning av dagen. Det är betydelsefullt att lyfta fram aspekterna mognad och trygghet i gruppen då det utan dessa faktorer kan vara svårt att låta medarbetare komma nära ens innersta. Att prata med den berörda för att kunna gå vidare är värdefullt (Ibid). Det framkom att sjuksköterskorna lyssnade och delade erfarenheter vilket ledde till att reflektion också innebar att sjuksköterskorna tog lärdom från medarbetarna (Gustafsson et al. 2009). En ökad patientsäkerhet är beroende av att nya aspekter och perspektiv föds. Genom ett öppet arbetsklimat där sjuksköterskor vågar dela sina innersta tankar skapas en mognad och trygghet i gruppen. Den interaktion som uppstår för utvecklingen vidare och säkrare vård kan därmed åstadkommas.

Reflektion ägde enligt Gustafsson et al. (2009) aldrig rum utan anledning utan för att lära sjuksköterskorna något, anledningen behövde däremot inte alltid vara synlig. Van Woerkom (2004) betonar att lärande förändrar den vi är och vad vi kan göra, en identitetserfarenhet som även kan liknas vid en process för att bli eller undvika att bli en viss person (Ibid). I resultatet framkom att det inte kunde förväntas av sjuksköterskor att de skulle förbättras i sin yrkesroll om de inte kunde reflektera över sitt eget lärande (Hughes, 2005). Det framkom också att reflektion var en central del i lärandet vilket kunde omvandla sjuksköterskors perspektiv på mening och reflektion kunde ses som en metod för att identifiera och förhindra brister (Gustafsson et al. 2009; Hough, 2008; Sutton et al. 2008). Reflektion var enligt Gustafsson et al. (2004) något alla sjuksköterskor kunde lära sig. Barley (2012) betonar dock att medveten reflektion inte kommer naturligt för alla, utan är något som genom hjälp och handledning kan läras ut. För att lyckas med det behövs investeringar i både personal och tid (Ibid). Emsheimer et al. (2005) anser också att reflektion förbättrar lärandet. Genom att sjuksköterskorna reflekterade över erfarenheter breddades deras kunskaper, vilket ledde till att sjuksköterskorna växte både som personer och i deras yrkesroll (Gustafsson et al. 2009). En lärande organisation ger sjuksköterskor förutsättningar att växa i professionen. Det är av betydelse att alla i organisationen strävar mot samma mål för att utveckling av omvårdnad ska ske. Organisationen måste därför ge möjlighet till och avsätta tid för kontinuerlig reflektion.

Det framkom att sjuksköterskor upplevde att de genom reflektion fick stöd och vägledning till att känna sig starkare och känna mod att gå till sig själva och använda sin egen identitet som instrument för att lösa omvårdnadssituationer (Gustafsson et al. 2004). Peterson, Bergström, Samuelsson, Åsberg och Nygren (2008) förklarar att stödgrupper uppmuntrar och ger känsla av tillhörighet, solidaritet och vänskap. De beskriver att självförtroendet förbättras genom att sjuksköterskor vågar säga mer, vara mer självsäkra, värdera sig själva högre och lära sig att de varken behöver tycka om eller bli omtyckt av alla (Ibid). Även Åsbring och Jeanneau (2006) bekräftar att

självförtroendet stärks genom att flera upplever att de får möjlighet att ventilera sina problem och känna sig sedda i en grupp. De får på så vis ta del av andras åsikter och upptäcker att deras egna tankar inte är så fel. Det kan bidra till en mer positiv självbild hos deltagarna (Ibid). Det framkom att det var svårt att dela med sig av en svår upplevelse, särskilt om den berodde på sjuksköterskornas egna beteenden och detta krävde ett stort mod av sjuksköterskorna (Gustafsson et al. 2009). Många sjuksköterskor fann modet genom viljan att göra patienten rätt. Det krävdes även mod för att våga ifrågasätta sina kollegor, men genom att våga ifrågasätta och reflektera över både det egna och kollegors beteenden breddade sjuksköterskorna sin kunskap (Ibid). Det är av betydelse att erkänna misstag när de inträffar, förklara i detalj vad som hänt, be om ursäkt för fel och åtgärda skador som orsakats gällande patientsäkerhet (Buerhaus, 2007). Sjuksköterskor som genom reflektion är trygga i sig själva och har ett bra självförtroende, god självkänsla och stort mod utför god omvårdnad. Inom en profession med höga kompetenskrav och hög arbetsbelastning är det av betydelse att sjuksköterskorna känner tillit till sig själva och med detta som utgångspunkt utför optimal vård för patientens bästa.

Den rådande kulturen i en organisation påverkade nivån av reflekterande metod (Sutton et al. 2008). Det framkom att begreppet reflektion inte tycktes passa in på arbetsplatsen på grund av den organisatoriska hierarkin och dess maktkampspel (Mantzoukas et al. 2004). Reflektion kan ses som ineffektivt och irrelevant för verksamheten ur ledningens perspektiv (Høyrup, 2004). Lindh och Sahlqvist (2012) förklarar att vårdens hierarkier med starka professionella strukturer som karaktäriseras av egna regler, normer, värderingar och beteenden kan ses som ett problem. Av organisationen ansågs reflektion ha ett minskat värde på grund av sjuksköterskornas begränsade makt att genomföra någon form av förändring, trots detta kunde reflektion ses som ett sätt att öka yrkeskunskapen (Mantzoukas et al. 2004). Den dominerande kulturen ignorerade sjuksköterskornas kunskap och denna togs ej tillvara (Ibid). Lindh och Sahlqvist (2012) betonar att en hierarkisk ordning som har till syfte att fördela ansvar och roller är nödvändigt för att en verksamhet ska fungera. Det är dock av betydelse att hierarkin inte hindrar de åtgärder som ska motverka risker då detta i slutändan drabbar patienterna (Ibid). I Mantzoukas et al. (2004) studie skildrades reflektion som en onaturlig metod för utveckling i relation till avdelningens struktur och dess rutiner, reflektion var därmed begränsad till sjuksköterskornas personliga tid och rum. Åsbring et al. (2006) vidhåller att brist på tid påverkar såväl patienter som anställda negativt. Skancke Bjerknes och Torunn Bjørk (1996) hävdar att ökad medvetenhet, ansvarsmedvetenhet och förpliktande till handling förbättras i en miljö som uppmanar till reflektion. Även Sutton et al. (2008) uppmärksammade att reflektion borde stödjas fullt ut av organisationen. Høyrup (2004) belyser att idealet för en organisation är en reflekterande kultur som gör det möjligt för anställda att ständigt utmanas utan att vara rädda för att tillrättavisas. Høyrup (2004) understryker dock att arbetsplatser sällan är optimala sammanhang för kritisk reflektion då flera kan känna oro för att erkänna brister och fel. En organisation måste fungera prestigefritt och öppet för att effektivt lärande ska vara möjligt (Lindh & Sahlqvist 2012). Verksamhetens ledning anses vara till nackdel för personalens egenmakt, exempelvis genom att skenbart verka för demokrati men ändå hindra åsikter att komma fram i samband med ständiga omorganiseringar (Åsbring et al. 2006). Det är idag en ojämn fördelning mellan kvinnor och män på de olika positionerna i den kliniska verksamheten, då den patientnära kontakten bestående av sjuksköterskor och undersköterskor till större utsträckning bemannas av kvinnor än av

män (Socialstyrelsen, 2012). Maktrelationer kan bildas mellan kvinnor och män, dock finns också tydliga maktrelationer mellan de olika yrkespositionerna vilket syns tydligt genom hierarkin mellan läkare och sjuksköterskor (Strömberg & Eriksson, 2010). Det bildas också grupperingar mellan de erfarna och de med mindre erfarenhet inom samma yrkeskategori, där de mer erfarna bär den avgörande rösten (Ibid). Fördelningen mellan kvinnliga och manliga läkare har idag jämnats ut och ett skifte håller på att ske. Dock består läkare med längst erfarenhet än idag till störst del av män (Socialstyrelsen, 2012). Fördelningen bland sjuksköterskor är fortfarande långt ifrån jämn då det under år 2011 utfärdades totalt 4242 sjuksköterskelegitimationer varav 3746 legitimationer tillhörde kvinnor och 496 tillhörde män (Ibid). Det kan spekuleras i varför fördelningen bland sjuksköterskor inte uppnått samma jämlikhet och varför yrket inte attraherar lika många män. Om dessa förhållanden inte nyanseras hindras sjuksköterskors egenmakt och ingripande vilket sätter patientsäkerheten i fara. Ledningen för en vårdverksamhet behöver se vårdkedjan ur ett helhetsperspektiv och se till både personalens och patientens bästa.

Att vara fast i ett rutinmässigt arbete hindrade sjuksköterskorna att möta patientens unika behov (Gustafsson et al. 2004). Sjuksköterskornas sätt att reflektera hjälpte dem att ta ut de viktigaste komponenterna för att gynna patienten (Gross-Forneris et al. 2006; Sutton et al. 2008). Hocking (2006) anser att sjuksköterskor genom reflektion kan ta kontrollen av en överväldigande situation och ändra den till sin fördel, då frigörs sjuksköterskorna från det rutinmässiga beteendet som orsakade situationen från början. Lindh och Sahlqvist (2012) betonar att patientsäkerhet och en god vårdkvalitet hör ihop. Vård som inte utförs säkert kan aldrig vara av god kvalitet och medför ofta att patienter drabbas av vårdskador. Lindh och Sahlqvist (2012) uppmärksammar dock att vård av god kvalitet innebär så mycket mer än frånvaro av skador. Det handlar om att vården är tillgänglig, grundad på vetenskap samt ges i respekt för patientens unika behov (Ibid). I resultatet framkom att reflektion hade en positiv påverkan på vården och behandling av patienter (Gross-Forneris et al. 2006; Sutton et al. 2008). Boomer et al. (2010) ansåg också att användandet av reflektion i slutändan resulterade i god vårdkvalitet då reflektion resulterade i engagemang, utmaning, förändrade beteenden och attityder. Überbacher (2010) påpekar att det är av stort värde att lyssna på patientens åsikter och tankar i det dagliga omvårdnadsarbetet. Att reflektera över dessa händelser utvecklar den individuella kompetensen. I sjuksköterskerollen är det av betydelse att lyssna och sedan diskutera utifrån olika patienters situationer samt att patienten ses som central i dialogen för att utveckla omvårdnaden (Überbacher, 2010). Kärnan inom omvårdnad ska alltid vara patientens individuella behov och det måste ständigt vara det centrala. En mer utbredd användning av reflektion i anslutning till omvårdnad av patienter bidrar till en mer individuellt anpassad vård, reflektion ska därmed ses som ett värdefullt verktyg i den kliniska verksamheten för en säkrare omvårdnad.

Konklusion

I resultatet framkom att sjuksköterskor växer i sin profession genom reflektion, det kan dessutom användas som ett instrument till personlig och professionell utveckling. Att reflektera över sitt eget lärande, individuellt och i grupp, bidrar till att sjuksköterskor ser på situationer ur olika perspektiv vilket förbättrar verksamheten. Resultatet stödjer att sjuksköterskors

självkänsla stärks genom användning av reflektion och då sjuksköterskorna ifrågasätter sitt egna handlande ges möjlighet att mogna i yrkesrollen. En förutsättning för att reflektion ska vara genomförbar är den rådande kulturens inställning till denna typ av arbetsmetod. Resultatet visar även att organisationen bör stödja reflektion fullt ut då detta i sin tur stödjer sjuksköterskor att vårda patienten på bästa sätt. Detta bidrar i en god vårdkvalitet och säker omvårdnad.

Implikation

Resultatet visar att reflektion är grundläggande för att kompetensutveckling ska ske inom ramen för sjuksköterskeprofessionen. Under sjuksköterskeutbildningen är reflektion ett återkommande begrepp, detta bör därför även den kliniska verksamheten uppmärksamma som ett värdefullt verktyg för att upprätthålla utveckling av omvårdnaden. Forskning inom området anses vara värdefull då reflektion skapar en säkrare omvårdnad och bidrar till att sjuksköterskor bättre möter patientens unika behov. Det finns i dagsläget begränsat med vetenskapliga bevis för det inflytande reflektion kan ha i det dagliga omvårdnadsarbetet. För att fånga organisationens intresse är det därmed av betydelse att fortsatt forskning på området sker. Fokus på framtida forskning bör vara att skapa mer evidens för vilken tillämpning av reflektion i klinisk verksamhet som bäst bidrar till säkrare omvårdnad.

Referenser

- Barley, M. (2012). Learning from reflective practice and metacognition - an anaesthetist's perspective. *Reflective Practice, 13*(2), 271-280. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/14623943.2012.657792>
- *Boomer, C., & McCormack, B. (2010). Creating the conditions for growth: a collaborative practice development programme for clinical nurse leaders. *Journal Of Nursing Management, 18*(6), 633-644. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01143.x
- Brooks B.A., & Anderson M.A. (2004). Nursing work life in acute care. *Journal of Nursing Care Quality 19*(3), 269-275.
- Buerhaus, P. (2007). Is hospital patient care becoming safer? A conversation with lucian leape. *Health Affairs, 26*(6), w687-96.
- Emsheimer, P., Hansson, H., & Koppfeldt, T. (2005). *Den svårfångade reflektionen*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examens arbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- *Gustafsson, C., & Fagerberg, I. (2004). Reflection, the way to professional development?. *Journal Of Clinical Nursing, 13*(3), 271-280. doi:10.1046/j.1365-2702.2003.00880.x
- Gustafsson, C., Asp, M., & Fagerberg, I. (2007). Reflective practice in nursing care: embedded assumptions in qualitative studies. *International Journal Of Nursing Practice, 13*(3), 151-160.
- *Gustafsson, C., Asp, M., & Fagerberg, I. (2009). Reflection in night nursing: a phenomenographic study of municipal night duty registered nurses' conceptions of reflection. *Journal Of Clinical Nursing, 18*(10), 1460-1469. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02438.x
- *Gross-Forneris, S., & Peden-McAlpine, C. (2007). Evaluation of a reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurses. *Journal Of Advanced Nursing, 57*(4), 410-421. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04120.x
- Harris Kalfoss, M. (2011). Mötet med lidande och döende patienter – sjuksköterskans möte med sig själv. I H. Almås, D. Stubberud & R. Grønseth (Red.) *Klinisk omvårdnad 2*. (2. uppl.) (s. 475-498). Stockholm: Liber.
- Heath, H. (1998). Keeping a reflective practice diary: a practical guide. *Nurse Education Today, 18*(7), 592-598.
- Hocking, B. (2006). Using reflection to resolve conflict. *AORN Journal, 84*(2), 249.

doi:10.1016/S0001-2092(06)60492-4

*Hough, M. (2008). Learning, decisions and transformation in critical care nursing practice. *Nursing Ethics*, 15(3), 322-331. doi:10.1177/0969733007088430

*Hughes, E. (2005). Nurses' perceptions of continuing professional development. *Nursing Standard*. 19(43), 41-49.

Högskolan Halmstad. (2012). *Riktlinjer för skriftliga uppgifter och vetenskapliga arbeten inom omvårdnad*. Hämtad 2012-10-08, från <https://www.hh.se/download/18.9a21d67139311b157611132/1349178040346/Riktlinjer+f%C3%B6r+skriftligt+vet+arbete+ht+2012.pdf>

Høyrup, S. (2004). Reflection as a core process in organizational learning. *The Journal of Workplace Learning* 16(8), 442-454. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/13665620410566414>

Lethbridge, K., Andrusyszyn, M., Iwasiw, C., S., & Fernando, R. (2011). Structural and Psychological Empowerment and Reflective Thinking: Is There a Link?. *Journal Of Nursing Education*, 50(11), 636-645. doi:10.3928/01484834-20110817-02

Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård: att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

*Mantzoukas, S., & Jasper, M. (2004). Reflective practice and daily ward reality: a covert power game. *Journal Of Clinical Nursing*, 13(8), 925-933. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01008.x

Nationalencyklopedin [NE]. (2012). *Sjuksköterska*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/sjuksk%C3%B6terska>

Nationalencyklopedin [NE]. (2012). *Profession*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/profession>

Nilsson Kajermo, K., & Wallin, L. (2009) Kunskap och kunskapsanvändning i omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg, L. Wallin & A. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s.). Lund: Studentlitteratur.

Nortvedt, P., & Grønseth, R. (2011). Klinisk omvårdnad – funktion och ansvar. I H. Almås, D. Stubberud & R. Grønseth (Red.). *Klinisk omvårdnad. 1*. (2. uppl.) (s. 17-32). Stockholm: Liber.

Olofsson, B., Bengtsson C., & Brink E. (2003) Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*, 11, 351-358. doi:10.1046/j.1365-2834.2003.00384.x

Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M., & Nygren, A. (2008). Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal Of Advanced Nursing*, 63(5), 506-516. doi:10.1111/j.1365-

2648.2008.04743.x

- *Riley, J., Beal, J., & Lancaster, D. (2008). Scholarly nursing practice from the perspectives of experienced nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 61(4), 425-435. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04499.x
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2011). *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.
- Schön, D.A. (1983). *The reflective practitioner: how professionals think in action*. New York: Basic Books.
- SFS 1992:1434, ändring 2009:1037. *Högskolelagen*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- Skanche Bjercknes, M., & Torunn Bjørk, I. (1996). *Klinisk utbildning i vård och omsorg - att skriva dagbok för reflektion och inläring*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 12-10-29, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2012). *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad 12-12-01, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18846/2012-10-6.pdf>
- Strömberg, H., & Eriksson, H. (red.) (2010). *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- *Sutton, L., & Dalley, J. (2008). Reflection in an intermediate care team. *Physiotherapy*, 94(1), 63-70.
- Svenska akademins ordlista över svenska språket. (2006). Stockholm: Nordstedt Förlag.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2005). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 12-10-29, från <http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Strategi för forskning inom omvårdnad*. Hämtad 2012-11-13, från <http://www.swenurse.se/PageFiles/7680/Nr%20168,%2019%20feb,%20Omv%20A5rdnad%20forskn%20SSF.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad 2012-11-13, från <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/Strategi%20f%C3%B6r%20utbildnfr%C3%A5gor.pdf>
- Überbacher, E. (2010). *Vägar till reflektion: Avdelningschefers uppfattningar inom*

somatisk omvårdnad (Master's thesis). Halmstad: School of Social and Health Sciences, Halmstad University (HOS) Tillgänglig: <http://hh.diva-Portal.org/smash/record.jsf?searchId=2&pid=diva2:286130>

van Woerkom, M. (2004). The concept of critical reflection and its implications for human resource development. *Advances In Developing Human Resources* 6(2), 178-192. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1523422304263328>

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Vårdförbundet. (2012). *Att vara en profession*. Hämtad 2012-11-27, från <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Att-vara-en-profession/>

Åsbring, P., & Jeanneau, M. (2006). Reflektion i grupp kring existentiella frågor främjar egenmakt och psykisk hälsa. *Läkartidningen* 103(38), 2743-2746.

Bilaga A

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord	PubMed	Cinahl	PsycINFO
Sjuksköterska	Nurses (MeSH) Nurse Practitioners (MeSH)	Nurses (Heading) Nurses (fritext)	Nurses (Thesaurus)
Reflektion	Reflection (fritext)	Reflection (Heading) Reflection (fritext) Reflective (fritext) Critical thinking (Heading)	Reflectiveness (Thesaurus) Critical thinking (Thesaurus)
Erfarenhet	Experience (fritext)	Experience (fritext)	
Utveckling	Development (fritext)	Development (fritext)	
Profession		Profession (fritext)	
Professionell utveckling		Professional development (fritext)	
Kunskap	Knowledge (MeSH)	Knowledge (fritext)	
Reflekterande utövande/ tillämpning	Reflective Practice (fritext)	Reflective Practice (fritext)	
Reflekterande omvårdnad		Reflective nursing care (fritext)	
Lärande			Learning (Thesaurus)
Vårdteam		Care team (fritext)	

Bilaga B1

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
2012-10-18	Cinahl	Sökord: (MH "Nurses") Limiters: Published Date from: 20020101-; English Language; Research Article Search modes: Boolean/Phrase	3084	0	0	0
2012-10-18	Cinahl	Sökord: (MH "Nurses") AND (MH "Reflection") Limiters: Published Date from: 20020101-; English Language; Research Article Search modes: Boolean/Phrase	20	20	5	1
2012-10-18	Cinahl	Sökord: (MH "Nurses") AND (MH "Reflection") AND Experience Limiters: Published Date from: 20020101-; English Language; Research Article Search modes: Boolean/Phrase	3	3	0	0
2012-10-18	Cinahl	Sökord: (MH "Nurses") AND Reflection AND Experience Limiters: Published Date from: 20020101-; English Language; Research Article Search modes: Boolean/Phrase	10	10	0	0
2012-10-18	Cinahl	Sökord: Nurses AND Reflection AND Experience Limiters: Published Date from: 20020101-; English Language; Research Article Search modes: Boolean/Phrase	168	52	4	2

Bilaga B2

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
2012-10-18	Cinahl	Sökord: (MH "Nurses") AND (MH "Reflection") AND Development Limiters: Published Date from: 20020101-; English Language; Research Article Search modes: Boolean/Phrase	8	8	0	0
2012-10-18	Cinahl	Sökord: (MH "Nurses") AND Reflection AND Development Limiters: Published Date from: 20020101-; English Language; Research Article Search modes: Boolean/Phrase	14	14	0	0
2012-10-18	Cinahl	Sökord: Nurse AND Reflection AND Development Limiters: Published Date from: 20020101-; English Language; Research Article Search modes: Boolean/Phrase	168	46	7	3
2012-10-18	Cinahl	Sökord: (MH "Nurses") AND (MH "Reflection") OR Reflective AND Profession Limiters: Published Date from: 20020101-; English Language; Research Article Search modes: Boolean/Phrase	59	59	2	0
2012-19-10	Cinahl	Sökord: (MH "Nurses") AND (MH "Critical Thinking") Limiters: Published Date from: 20020101-; English Language; Research Article Search modes: Boolean/Phrase	8	8	0	0

Bilaga B3

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
2012-19-10	Cinahl	Sökord: (MH "Nurses") AND Reflection AND Knowledge Limiters: Published Date from: 20020101-; English Language; Research Article Search modes: Boolean/Phrase	10	10	0	0
2012-19-10	Cinahl	Sökord: Reflective practice AND Reflective nursing care Limiters: Published Date from: 20020101-; English Language; Research Article Search modes: Boolean/Phrase	3	3	1	0
2012-10-18	PubMed	Sökord: "Nurses"[Mesh] Limiters: Abstract; English; Published last 10 years	10608	0	0	0
2012-10-18	PubMed	Sökord: "Nurses"[Mesh] AND Reflection Limiters: Abstract; English; Published last 10 years	106	0	0	0
2012-10-18	PubMed	Sökord: "Nurses"[Mesh] AND "Nurse Practitioners"[Mesh] AND Reflection Limiters: Abstract; English; Published last 10 years	18	18	0	0
2012-10-18	PubMed	Sökord: "Nurses" [Mesh] OR "Nurse Practitioners" [Mesh] AND Reflective Practice AND Reflection Limiters: Abstract; English; Published last 10 years	12	12	0	0
2012-10-19	PsycInfo	Sökord: SU.EXACT.EXPLODE ("Nurses") Limiters: Date: After 2002; Language: English; Peer-reviewed	10635	0	0	0

Bilaga B4

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
2012-19-10	PsycInfo	Sökord: SU.EXACT.EXPLODE ("Nurses") AND SU.EXACT.EXPLODE ("Reflectiveness") Limiters: Date: After 2002; Language: English; Peer-reviewed.	12	12	1	0
2012-10-19	PsycInfo	Sökord: SU.EXACT.EXPLODE ("Nurses") AND SU.EXACT.EXPLODE ("Critical Thinking") OR SU.EXACT.EXPLODE ("Reflectiveness") AND SU.EXACT.EXPLODE ("Learning") Limiters: Date: After 2002; Language: English; Peer-reviewed.	187	65	12	2
2012-10-21	Cinahl	Sökord: (MH "Reflection") AND Professional development AND Care team Limiters: Published Date from: 20020101-; English Language; Research Article Search mode: Boolean/Phrase	6	6	1	1
2012-11-26	PubMed	Sökord: "Nurses" [Mesh] AND reflection AND experience Limiters: Abstract; English; Published last 10 years	28	28	0	0
2012-11-26	PubMed	Sökord: "Nurses" [Mesh] AND "Knowledge" [Mesh] AND development Limiters: Abstract; English; Published last 10 years	32	32	0	0

Bilaga C1

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 Irland Cinahl	Boomer A C., & McCormack B	Creating the conditions for growth: a col- laborative prac- tice develop- ment pro- gramme for clinical nurse leaders	Att utvärdera en 3- årig utveckling metodutvecklings- program för ledare för klinisk sjuk- sköterska.	Kvalitativ metod med programut- värdering. Urvalet bestod av patienter, handle- dare, sjuksköterskor, chefer och sjukvårdspersonal. Inga bortfall redovisas.	Utveckla samhällen med reflek- terande ledare, som har ökad förståelse för sig själv, som känner befogenhet att utmana sig själv och därefter omvandla verksamheten krävs för att uppfylla kraven inom modern sjukvård. Denna form av metodutveckling klar- gör värderingar, visioner för framtiden och utmaningar, team och praxis för att nå det utlovade resultatet av personcentrerad vård.	Grad I

Bilaga C2

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2006 USA Cinahl	Gross- Fornieris, S., & Peden- McAlpine, C.	Evaluation of a reflective learn- ing intervention to improve crit- ical thinking in novice nurses.	Att avgöra om re- fleksiv kontextuell inläring skulle förbättra nya sjuk- sköterskors kritiska tänkande under de första 6 månaderna i arbetet.	Kvalitativ metod. Studien pågick under 6 månader där deltagarna fick föra narrativa anteckningar, intervjuas, handledas och träffas i mindre diskussionsgrupper. 20 nyexaminerade sjuksköterskor med max 1 månads erfarenhet bjöds in till studien, 8 valde att delta. Ett bortfall på 2 deltagande efter två veckor in i studien redovisas.	Kritiskt tänkande är mer än att artikulera kunskap, det är en avsiktlig tankeprocess. Sjukskö- terskeutbildningar borde foku- sera på att underlätta det kritiska tänkandet genom att synliggöra och bredda perspektiven och skapa nya ramar för tankar och insikter. CLI kan hjälpa till att minska gapet mellan teori och praktik. Resultatet kan förhopp- ningsvis stimulera till en dialog mellan pedagoger och sjukskö- terskor mellan lärandet som fo- kuserar på svar och lärandet som fokuserar på sammanhang och förståelse av omvårdnad.	Grad I

Bilaga C3

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Sverige Cinahl	Gustafsson, C., Asp, M., & Fager- berg, I.	Reflection in night nursing: a phenomeno- graphic study of municipal night duty registered nurses' concep- tions of reflec- tion.	Att beskriva sjuk- sköterskors uppfatt- ning av reflektion i deras arbetssituat- ion.	Kvalitativ metod med fenomeno- grafisk ansats med semistrukture- rade intervjuer. Totalt 7 kommunsjuksköter-skor med nattjänst deltog. Inget bortfall redovisas.	Studien visar att det finns ett bredare användningsområde för reflektion inom omvårdnad än vad som visats tidigare. Reflekt- ion i sjuksköterskans dagliga arbete är väsentlig och mer än bara ett instrument för lärande, förståelse och uppmuntran till förbättring. Det är också ett in- strument för att tolka omvård- nadssituationer, vilket kräver mod, och underlättas av närvaro och flexibilitet. Studien visar att reflektion också är ett tillväga- gångssätt att hantera svåra ar- betssituationer. Reflektion visar sig förbättra det kliniska arbetet. Därför bör reflektion uppmärk- sammassas som ett instrument att förbättra omvårdnaden med.	Grad I

Bilaga C4

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2004 Sverige Cinahl	Gustafsson, C., & Fa- gerberg, I.	Reflection, the way to profes- sional devel- opment?	Att beskriva sjuk- sköterskors upple- velse av reflektion relaterat till om- vårdnadssituationer, att förstå hur sjuk- sköterskor använder reflektion i deras dagliga arbete.	Kvalitativ metod med fenomeno- grafisk ansats med semistrukture- rade intervjuer. Totalt 4 kvinnliga sjuksköterskor deltog. Inget bortfall redovisas.	Reflekterande praktik skapar en kraftfull omgivning som möjlig- gör personalens egenmakt och utveckling av klinisk omvård- nad. Kvaliteten på patientom- vårdnad kan avgöras av sjukskö- terskans förmåga att själv ut- vecklas inom sin profession.	Grad I

Bilaga C5

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 USA PsycInfo	Hough, M.C.	Learning, deci- sions and trans- formation in critical care nursing prac- tice.	Att utforska etiskt beslutsfattande inom akutsjukvård och att undersöka vikten av erfaren- hetsmässigt lärande.	Kvalitativ metod med explorativ beskrivande ansats med semistruk- turerade intervjuer. 15 akutvårdssköterskor deltog. Inget bortfall redovisas.	Resultatet påvisar vikten av di- rekta erfarenheter och fokuserad reflektion av dessa erfarenheter för att utveckla kapaciteten av etiskt beslutsfattande.	Grad II

Bilaga C6

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publiceringsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2005 Storbritannien Cinahl	Hughes E	Nurses' perceptions of continuing professional development	Att fastställa sjuksköterskors uppfattning om värdet av kompetensutveckling och vilka faktorer som bidrar till och påverka dessa uppfattningar.	Kvalitativ metod med sekvenstriangulering bestående av semistrukturerade intervjuer. Slumpmässigt urval. Totalt deltog 100 utbildade sjuksköterskor i studien med både offentliga och privata sjuksköterskor. Inget bortfall redovisas	Sjuksköterskor upplever professionell utveckling på ett positivt sätt. Trots detta har det visat sig att effekten av kompetensutveckling i sjuksköterskeyrket minskas av flera skäl. Frånvaron av reflektion är tydlig i vissa fall. Att det krävs ett förändrat arbetssätt är uppenbart inom omvårdnaden. Inte bara av kollegor, utan också av chefer. Det är viktigt att sjuksköterskeyrket antar ett problemlösande förhållningssätt till de utmaningar som finns gällande professionell utveckling.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publiceringsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2004 Storbritannien Cinahl	Mantzouka, S., & Jasper, M. A.	Reflective practice and daily ward reality: a covert power game	Att undersöka hur reflektion upplevs av verksamma sjuksköterskor på medicinavdelningar och undersöka samband mellan organisationskulturen och sjuksköterskor på dessa avdelningar samt undersöka de reflekterande metoder som genomfördes samtidigt som studien gjordes.	Kvalitativ metod med etnografisk tolkning genomfördes för att undersöka hur sjuksköterskor använde reflekterande teknik. Deltagarna rekryterades genom den kliniska sjuksköterskans chef och ett informellt tillvägagångssätt av den huvudansvarige forskaren. Fyra sjuksköterskor från fyra avdelningar, rekryterades från två olika sjukhus. Inget bortfall har redovisats.	Studiens resultat visar att det är en utmaning att genomföra reflekterande metoder inom den nuvarande organisationskulturen på de medicinska vårdavdelningarna. Reflektion kan anses av avdelningens kultur som felaktig/onormal inom verksamheten, inte för att den faktiskt är det utan eftersom denna uppbyggnad tillåter att de överordnade i organisationen kan upprätthålla och utöva sin makt.	Grad II

Bilaga C8

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 USA Cinahl	Riley, J., Beal, J.A., & Lancaster, D.	Scholarly nursing practice from the perspectives of experienced nurses	Att beskriva vetenskaplig sjukvårdspraxis ur erfarna sjuksköterskors perspektiv	Kvalitativ metod där beskrivande forskningsdesign användes. Semi-strukturerade intervjuer genomfördes. 36 erfarna sjuksköterskor från fyra akutsjukhus deltog. Inget bortfall redovisas.	Utifrån sjukvårdspraxis skulle reflektion ge mer förståelse för vetenskaplig omvårdnad inom verksamheten och dess inverkan på patienter och anhöriga. Sjuksköterskorna i denna studie betonade att de behövde mer tid för reflektion. Vissa sjukhus har infört reflektionsrundor som ett sätt att bygga in tid för denna viktiga process.	Grad I

Bilaga C9

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Storbritannien Cinahl	Sutton, L., & Dalley, J.	Reflection in an intermediate care team	Att beskriva upplevelser och uppfattningar om reflektion av deltagare i ett vårdteam, att utveckla en viss förståelse för användningen av reflektion i klinisk praxis och att få insikt i hur reflektion kan integreras ytterligare i praktiken på individ-och gruppnivå.	Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats användes, bestående av enskilda semistrukturerade bandinspelade intervjuer. Alla 20 ett tvärvetenskapligt vårdteam erbjöds att delta. 10 medlemmar gav informerat samtycke att ingå i studien. Inget bortfall redovisas.	Resultaten av denna studie visar att dialogisk reflektion ofta används i klinisk praxis. Medan gruppmedlemmarna är positiva till reflektion saknas det formellt strukturerad reflektion inom verksamheten. Avsatt tid och ledningens/organisationens stöd är viktigt för att underlätta reflektionen. Den skriftliga reflektionen visade sig vara begränsad. Det är uppenbart att stöd-och utbildningsmöjligheter måste vara mer lättillgängliga för verksamheten för att utveckla dessa färdigheter, vilket skulle hjälpa dem att visa resultat på individuell och omvårdnads nivå.	Grad II