



<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):

Öijervall, J., Jormfeldt, H. (2013)

Främjande faktorer för professionell utveckling i processorienterad omvårdnadshandledning i grupp: Sjuksköterskors erfarenheter ett år efter avslutad sjuksköterskeutbildning.

*Vård i Norden*, 33(1): 9-13

Access to the published version may require subscription.

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

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hh:diva-21672>

# Främjande faktorer för professionell utveckling i processorienterad omvårdnadshandledning i grupp

## – Sjuksköterskors erfarenheter ett år efter avslutad sjuksköterskeutbildning

Jörgen Öjervall RNT, lecturer, MNSc, Henrika Jormfeldt RNT, senior lecturer, PhD

PROMOTING FACTORS FOR PROFESSIONAL DEVELOPMENT IN PROCESS-ORIENTED GROUP SUPERVISION.  
– NURSES EXPERIENCES ONE YEAR AFTER COMPLETED NURSING DEGREE.

### ABSTRACT

The aim of this study was to describe nurses' experiences of factors enhancing professional development through process-oriented group supervision, one year after completed nursing education. The objective of process-oriented group supervision in nursing care is to support students' development of their ability to manage complex care situations. The attitude of the supervisor and the students' willingness to reflect on themselves have been described as playing key roles in process-oriented group supervision during nursing education. The link to nursing science has also been described as significant by several researchers, but some supervisors are not using nursing science as a foundation in group supervision for nurses. The analysis was completed using a qualitative content analysis method based on interviews with 18 nurses resulting in the general theme "Process oriented pedagogy" which is presented in three categories: Supervisor's character, Pedagogical strategy and Reflective communication. The findings suggest that the supervisor's personal qualities in combination with an inspiring structure are important to promote the participants' reflective communication during the group supervision sessions. Reflective communication supports the students' development towards a deeper professional knowledge. Further research should focus on the use of nursing science as a foundation in clinical process-oriented group supervision.

KEY WORDS: nurses, nursing education, process-oriented supervision, reflection, qualitative content analysis

### Inledning

Sjuksköterskans dagliga omvårdnadsarbete innebär att möta människor i samband med ohälsa. Att vara engagerad i patienters och närståendes vårdlidande kan vara krävande och innebär ofta att sjuksköterskan måste möta patienters fysiska och psykiska lidande och existentiella tankar på liv och död. Omvårdnadsarbetet innebär också möten med närstående och ställer stora krav på sjuksköterskans förmåga att möta och lindra närståendes oro, eftersom sjuksköterskan har ett betydande ansvar för närståendes delaktighet i vården (1). En svårighet i arbetet är att människor från olika kulturer kan uppfatta sjukdom, lidande och hälsa ur andra perspektiv än de traditionellt svenska (2). Att sjuksköterskor utvecklar sin förmåga att hantera komplexa omvårdnadssituationer är av stor betydelse för kvaliteten i vården och regelbunden processorienterad omvårdnadshandledning i grupp innebär en möjlighet att stärka denna förmåga (3, 4, 5, 6).

Omvårdnadshandledare har beskrivit vikten av att handledningsprocessen har en tydlig struktur (5). En av handledarens funktioner är att upprätthålla struktur liksom att skapa en atmosfär av ärlighet, acceptans och empati. Balans mellan stöd och utmaning för deltagarna är en annan viktig faktor som behöver ingå i handledningen för att processen ska utvecklas (5, 7). Processorienterad omvårdnadshandledning har beskrivits som en pedagogisk process där erfarenheter från praktiska vårdssituationer systematiseras i en kontinuerlig metodisk process (8). Denna process beskrivs som normativ, formativ och restaurativ (7). Den normativa delen av processen erbjuder sjuksköterskan stöd att utveckla strategier för hur omvårdnadsprofessionen bör utövas. Den formativa delen erbjuder sjuksköterskan stöd för sina handlingar och sitt tänkande. Den restaurativa eller den stärkande

funktionen manar sjuksköterskan till eftertanke och erbjuder stöd och bekräftelse av upplevelser som patientmötet medfört (8). Handledaren har en viktig och central roll i att underlätta deltagarnas reflektion bland annat genom att vara en god lyssnare (9). För att deltagarna i gruppen ska reflektera och sätta ord på sina känslor fordras lugn och ro (10, 11). Värdet av reflektion har beskrivits teoretiskt som att det aktuella problemet i omvårdnadshandledning ofta upplevs som «en röra» och att den reflekterande individen måste ges möjlighet att formulera problemet så som det upplevs i den aktuella situationen (12), vilket beskrivs som «reflection on practice». Reflektion ger en ökad självförståelse och medvetenhet om vilken vårdfilosofi som utgör grunden för det egna handlandet i omvårdnaden (13). Ökad medvetenhet bidrar till ökad handlingsberedskap i nya vårdssituationer (11, 14). Den ökade handlingsberedskapen främjar i sin tur utvecklingen av förmågan till «reflection in practice», dvs. att reflektera i situationen då den uppstår. Denna förmåga kräver både tid och erfarenhet att utveckla (12). Ett sätt att underlätta reflektion är genom det så kallade Sokratiska samtalet (11).

Vikten av att belysa omvårdnadssituationer utifrån en vårdvetenskaplig referensram i processorienterad omvårdnadshandledning i grupp för sjuksköterskor har beskrivits i ett flertal studier (5, 14, 15). I den vårdvetenskapliga referensramen beskrivs innebörden i begrepp som hälsa, sjukdom, människa, omvårdnad och sjuksköterskans profession utifrån ett omvårdnadsperspektiv (16). Genom att dela erfarenheter och bibringa en teoretisk dimension till praktiska erfarenheter ökar sjuksköterskors medvetenhet om hur ett omvårdnadsperspektiv kan tillämpas (17), och användas praktiskt i det vardagliga omvårdnadsarbetet (6, 18, 19, 20). Ytterligare en positiv effekt av processorienterad omvårdnadshandledning i grupp är att sjuksköter-

skor får ett gemensamt språk för att kommunicera omvårdnad (16). Berggren m fl. (19) har uppmärksammat att sjuksköterskor kan öka sin medvetenhet om patienters behov och livsvärld genom att tillägna sig teoretiska kunskaper. Vårdvetenskapliga kunskaper har också beskrivits kunna underlätta sjuksköterskors förmåga att respektera patienters och närståendes autonomi, integritet och självständiga beslutsfattande i det kliniska arbetet (19). Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av faktorer som främjar professionell utveckling i processororienterad omvårdnadshandledning i grupp, ett år efter avslutad sjuksköterskeutbildning.

## Metod

Den aktuella studien är en sekundäranalys av intervjumaterial som insamlats i samband med en tidigare fenomenografisk undersökning med fokus på sjuksköterskors uppfattningar av processororienterad omvårdnadshandledning i grupp ett år efter avslutade utbildning (20). Förevarande studie fokuserar mer specifikt på sjuksköterskors erfarenheter av faktorer som främjar professionell utveckling i processororienterad omvårdnadshandledning i grupp. Sekundäranalys av data är användbar för att stödja eller fördjupa befintlig kunskap såväl som för att generera ny vetenskaplig kunskap om ett specifikt fenomen (21). En kvalitativ beskrivande design (22, 23) har använts för att belysa sjuksköterskors erfarenheter av vilka faktorer i processororienterad omvårdnadshandledning i grupp som bidragit till deras professionella utveckling ett år efter avslutade sjuksköterskeutbildning.

## Processororienterad omvårdnadshandledning i grupp

Under åren 2002 till 2004 deltog 58 studenter i processororienterad omvårdnads handledning i grupp under sin sjuksköterskeutbildning. Samtliga 58 studenter uppdelade i sex grupper deltog vid 3 tillfällen per termin sammanlagt 18 tillfällen under hela utbildningen. Varje tillfälle varade 1 ½ timme och varje grupp hade 6-10 deltagare. Under de första två åren var en lärare i utbildningen gruppernas handledare och under det sista året fick grupperna en kliniskt verksam handledare som hade handledarutbildning. Processororienterad handledning genomfördes enligt följande: sjuksköterskestudenterna ombads att återge en situation som de hade upplevt under verksamhetsförlagd utbildning eller som relaterade till innehållet i deras utbildning och som de ville dela och reflektera över under sessionen. De övriga gruppmedlemmarna frågade därefter sjuksköterskestudenten om hans eller hennes känslor, tankar och handlingar relaterade till den aktuella situationen så öppet som möjligt. Handledaren ansvarade för att leda handledningen och uppmuntra studenterna att berätta om situationen så sanningsenligt som möjligt.

## Informanter och Datainsamling

Ett urval med 18 personer gjordes utifrån klasslistor från 2002 till 2004 över sjuksköterskestuderande ett år efter att de tagit sin examen. De urvalskriterier som beaktades var deltagande i processororienterad omvårdnadshandledning i grupp, ålder, kön och att de var verksamma som sjuksköterskor. Urvalet omfattade sex män i åldern 27-39 år och 12 kvinnor i åldern 25-47 år, verksamma inom psykiatrisk heldygnsvård, ambulanssjukvård samt somatisk slutenvård. Studiens författare, som inte medverkat i handledningssituationerna tillfrågade sjuksköterskorna om deltagande och genomförde de semistrukturerade intervjuerna under våren 2005. För att pröva frågeställningarnas relevans genomfördes två pilotintervjuer. Efter analys av pilotintervjuerna bedömdes att de ursprungliga frågorna kunde användas i studien. Den inledande intervjufrågan var: Hur skulle du idag vilja beskriva din erfarenhet av processororienterad omvårdnadshandledning i grupp under din sjuksköterskeutbildning? Därefter ställdes följdfrågor utifrån informantens svar. Intervjuerna som varade mellan 45 -60 minuter spelades in på band och skrevs ut ordagrant.

## Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys användes för analys av både det manifesta och det latenta innehållet i intervjuerna (23). Innehållsanalys är en kvalitativ analysmetod som används för att systematisera data med

minimal förlust av information från ursprungsmaterialet. En latent innehållsanalys innebär att forskaren är intresserad av den underliggande meningen eller känslan i texten. En manifest innehållsanalys beskriver det synliga och klart uttalade. Att använda både latent och manifest innehållsanalys ger ett mer djupgående och innehållsrikt resultat än att använda varje ansats var för sig (23). Efter att intervjuerna lästs igenom togs meningsbärande enheter fram i intervjutexten som relaterade till studiens syfte. Därefter kondenserades texten till en beskrivning nära den ursprungliga beskrivningen, nästa steg var att tolka texten i dess underliggande mening och koda denna. Därefter skapades subkategorier och kategorier som var åtskilda från varandra i dess betydelser. Det sista steget var att finna ett tema som beskriver hela resultatet. Analysen går inte i en rak linje, utan analysprocessen rör sig fram och tillbaka mellan de olika faserna analysen. Denna bearbetning genomfördes i en reflekterande dialog mellan författarna.

## Etiska överväganden

Informanterna kontaktades via telefon för muntlig information om studiens syfte och upplägg. Deltagarna informerades också om att insamlad data endast behandlas av behöriga, att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att ange något skäl. Därefter fick informanterna skriftlig information. Informanterna fick själva välja plats och tid för intervjun. Innan intervjun genomfördes gav varje informant sitt skriftliga informerade samtycke. De forskningsetiska riktlinjerna enligt Helsingforsdeklarationen följdes. Studien har godkänts av lokal etikgranskningkommitté vid Högskolan i Halmstad (Dnr: 90-2011-700).

## Resultat

Analysen av intervjuerna resulterade i tre manifesta kategorier, «Handledarens karaktär», «Pedagogisk strategi» och «Reflekterande kommunikation». De tre kategorierna innehåller sju subkategorier som framställs i löpande text och exemplifieras med citat från intervjuerna. Det övergripande temat «Processororienterad pedagogik», är det latenta och implicita övergripande tema som utgör ett logiskt sammanhang och binder samman de manifesta och explicita kategorierna.

## Handledarens karaktär

### Ett uppmuntrande förhållningsätt

Informanterna beskrev vikten av att handledaren har förmåga att skapa en tillitsfull miljö genom att vara äkta i mötet. Likaså beskrevs att handledarens personlighet och förhållningsätt påverkar handledningen. Informanterna upplevde detta som att handledaren var intresserad av att möta människor i handledningssituationen. Vidare beskrevs att om handledaren hade ett uppmuntrande förhållningsätt skapades en känsla av tillhörighet och tillit i gruppen. Deltagarna uppskattade när handledaren var genuint intresserad och närvarande, då detta återspeglades hos deltagarna. Detta innebar inte att handledaren dominerade konversationen, utan fokuserade på förmågan att lyssna aktivt på det som uttrycktes i gruppen både verbalt och ickeverbalt.

«... om man är stressad... att bara försöka lugna ner en och försöka liksom tänka lite mer runt omkring och jag tror att man kan säga att det var så hon gjorde också, alltså försökte få oss att tänka. Jag tror hon lyckades bra, hon har ju gett mycket» (Intervju 5).

### Att fungera som rollmodell

Informanterna beskrev att handledaren var en rollmodell och att det var av betydelse för deltagarna hur handledaren agerade i handledningen. Deltagarna var sensitiva och tog till sig handledarens uttryck för att senare införliva dem i sin blivande yrkesroll. För att denna process skulle ske krävdes tillit till handledaren.

«... att se hur handledaren höll i detta på något vis... hon lät honom få prata... hon lät honom få hämta andan och lyssnade mycket och ändå föra in honom så att han fick bearbeta detta... för det var ingen som hade pratat med honom om detta innan» (Intervju 4).

## Pedagogisk strategi

### Fördjupade uttrycksätt

Deltagarna beskrev vikten av att främja fördjupade känslouttryck i handledningen med hjälp av olika övningar. Att få möjlighet att ge sina erfarenheter andra uttryck än de som vanligtvis förmedlas under sedvanliga samtal upplevdes mycket betydelsefullt. Deltagarna beskrev att de fick andra associationer än de som används vid enbart verbal kommunikation genom att diskutera utifrån bilder, rollspel eller färgglada knappar. Deltagarna beskrev att dessa aktiviteter gav nya uttryck, som ofta var kopplade till känslor som berörde dem på ett personligt plan. Handledningen uppgavs på detta sätt ge deltagarna möjligheter att utveckla sitt språk och hitta nya upptäckta sidor av sig själv. En viktig aspekt av att uttrycka sig på ett nytt sätt var att det bidrog till att stärka de emotionella delarna av kommunikationen och inte enbart fokusera på intellektuellt baserad kommunikation.

«... man kanske hade tankar som man inte kunde sätta ord på men de här bilderna gjorde liksom att det här väckte liksom någonting hos mig, så var det lättare att prata om det. Det tyckte jag var jättebra» (Intervju 10).

### Tydlig återkommande struktur

Informanterna beskrev vikten av att alla fick komma till tals i inledningen och ge uttryck för upplevda erfarenheter inför dagens session. Denna struktur beskrevs främja lyhördhet och samarbetsförmåga, samt bidra till att deltagarna kände sig sedda som individer. Delaktigheten beskrevs också ge deltagarna ökade möjligheter att värdera sin egen och andras bidrag utifrån vad som är av betydelse för att skapa meningsfullt innehåll i handledningen. Sekretess beskrevs av deltagarna som betydelsefullt för att skapa trygghet och för att öka deras förmåga att våga uttrycka känslor i gruppen.

«Strukturen som vår grupp hade och det var ju väldigt pedagogiskt som jag beskrev att alla fick lov att säga sitt och gruppen gemensamt valde ut vad som skulle tas upp...» (Intervju 3).

### Vårdvetenskaplig grund

Det vårdvetenskapliga perspektivet beskrevs av deltagarna som ett mer implicit inslag i handledningen. Den vårdvetenskapliga förankringen bidrog till att skapa en ökad förståelse för praktiska vårdssituationer. Det framgår i resultatet att deltagarna använde sig av den teoretiska delen i utbildningen och försökte koppla ihop det med praktiska moment i processororienterad omvårdnadshandledning i grupp men i det analyserade materialet finns inga explicita uttalanden om att handledaren lyfte fram de teoretiska perspektiven. Däremot beskrev deltagarna upplevelsen av att de kunde koppla ihop teori och praktik genom samtalen i handledningen.

«... att du har teorin med dig i bakgrunden, du behöver... den nämns inte riktigt i diskussionerna utan av diskussionens art eller på det sättet det diskuteras så kan man höra att teorin finns med» (Intervju 18).

## Reflekterande kommunikation

### Reflekterande frågor

Genom frågeställningar av reflekterande karaktär kunde deltagarnas ökade reflektion stödjas, men även genom ett förhållningssätt som skapade lugn och trygghet. Detta medförde att deltagarna kunde och vågade närma sig problemställningar som de tidigare inte berört med sig själva eller andra. För att upptäcka detta krävs dels att kunna vara ostörd i samtalen och dels tillräcklig tid för att upptäcka fenomenet reflektion. Att få tid beskrevs som centralt för utveckling, likaså beskrevs handledarens frågor och de sätt de ställdes på som avgörande för deltagarens utveckling. Omvårdnadshandlednings struktur bidrar till deltagarens utveckling i sin yrkesroll.

«... man har fått situationer som man fått ta upp och gå igenom och prata ut om ... Vad kunde jag ha gjort? ... Vad gjorde jag? ... Vad tänkte jag på? ... och liksom få lite eftertanke...» (Intervju 16).

## Reflekterande lyssnande

Deltagarna beskrev också vikten av att få sina erfarenheter belysta med reflektioner från andra deltagare. En viktig aspekt av reflekterande kommunikation betonades i resultatet som att man lyssnade på andra deltagare i gruppen när de uttryckte hur de uppfattade situationen. Detta aktiva lyssnande hjälpte deltagarna att beakta situationen ur andra synvinklar än de egna genom att spegla sina erfarenheter av situationen utifrån andra deltagares erfarenheter av liknande situationer. Genom att praktisera aktivt lyssnande ökade deltagarnas förmåga att beakta situationer ur olika perspektiv, vilket ökar möjligheterna att förstå framtida situationer i vården utifrån ett helhetsperspektiv.

«... man har ju inte varit med själv personligen men man får ändå... om de hade ett problem eller tog upp någonting så var det ju lite som man själv hade varit med fast man fick ju diskutera det... Hur hade du reagerat? ... Hur hade du tänkt? ... på något vis gav det ju en erfarenhet fast man inte hade varit med själv» (Intervju 13).

## Diskussion

### Metoddiskussion

I den aktuella studien har kvalitativ innehållsanalys använts för att analysera det insamlade intervjumaterialet. När kvalitativ innehållsanalys används eftersträvas att urvalet har en variation avseende kön, ålder och erfarenheter av det studerade ämnesområdet för att öka möjligheterna att besvara forskningsfrågan från olika perspektiv (23). För att få en bredd på urvalet och öka möjligheten att fånga olika perspektiv valdes informanter från två olika klasser, och spridning avseende ålder och kön eftersträvades. En svårighet med kvalitativ innehållsanalys är att särskilja tydliga kategorier och subkategorier i det fenomen som studerats eftersom kategorier ofta kan ligga nära varandra i betydelse och delvis överlappa varandra.

Avseende tillämplighet är det viktigt att det som undersöks har betydelse för den grupp informanter man valt att intervjua (22, 23). Samtliga informanter var yrkesverksamma sjuksköterskor som genomgått omvårdnadshandledning under sin utbildning. Informanterna valde där intervjuerna genomfördes, vilket resulterade i att intervjuerna genomfördes antingen på deltagarens arbetsplats, i deltagarens hem eller på den högskola där deltagaren tidigare studerat.

Pålitligheten i studien förstärktes av att samma person utfört och transkriberat alla intervjuer och att medförfattaren fungerat som granskare genom hela processen. Informanterna gavs under intervjun möjlighet att ge uttryck åt sina erfarenheter så som de uppfattade dem och det fanns möjlighet att ställa fördjupande följdfrågor. Alla intervjuer följde samma intervjuguide som säkerställde att varje informant fick besvara samma frågor. Följdfrågorna som ställdes under intervjun var ämnade att förtydliga, fördjupa och sammanfatta svar som framkom under intervjun för att skapa ett samförstånd kring vad som sagts. Begreppet överensstämmelse beskriver den kvalitativa studiens rimlighet. Flertalet av deltagarna gav uttryck för samma eller liknande uppfattningar, vilket gör att det finns en god överensstämmelse och rimlighet i det resultat som framkommit. Resultatet bekräftas av flera tidigare studier av processororienterad omvårdnadshandledning i grupp (3, 5, 8, 16, 19, 24), trots att denna studie genomfördes ett år efter att sjuksköterskorna avslutat sina studier. Noggrannhet i studien eftersträvas genom att data samlas in och tolkas systematiskt. Deltagarnas beskrivningar var detaljerade och trovärdiga vilket styrker resultatets tillförlitlighet. Noggrannheten säkras också genom att citat redovisas i resultatets subkategorier liksom att båda författarna har deltagit i analysen av intervjumaterialet.

## Resultatdiskussion

Det övergripande temat «processororienterad pedagogik» återfinns som en röd tråd genom alla kategorier samtidigt som kategorierna beskriver innebörden i temat. Den processororienterade pedagogiken fördjupar deltagarnas medvetenhet om upplevda erfarenheter genom att ge möjlighet att reflektera vårdssituationer ur olika perspektiv med en vårdvetenskaplig förankring. Erfarenheter ges på så vis ny innebörd



och utvecklas till förtrogenhetskunskap med fördjupat fokus på patientens perspektiv, vilket också stöds av tidigare studier (25, 26).

Resultatet visar vikten av att handledaren har förmåga att skapa en miljö med goda mellanmännsliga relationer, för att studenterna ska våga beskriva sina erfarenheter och upplevelser. Tidigare forskning styrker att handledaren har ett stort ansvar för att skapa ett positivt samarbetsklimat som innefattar både stöd, utmaning och tid samt fokus på deltagarnas individuella lärande i gruppen (5, 8, 16, 17, 19, 27). Handledarens närvaro och engagemang, utan att vara dominerande, beskrivs bidra till utvecklingsprocessen på ett äkta sätt. Betydelsen av att handledaren är närvarande under sessionerna betonas och innefattar också den icke-verbala kommunikationen, då handledaren också kan ge uttryck för deltagande under tystnad.

Om deltagarna uppskattar handledaren kommer denne att bli en rollmodell, vilket innebär att det som handledaren uttrycker i ord och handling blir betydelsefullt för hur deltagarna tar till sig nya förhållningssätt. För att detta ska möjliggöras krävs att handledaren är en god lyssnare (9) och kan stödja studentens upplevelse att vara förstådd i gruppen (27). Därför är det bra om handledaren har ett uppmuntrande förhållningssätt (4, 5).

Resultatet tyder på att det kan vara värdefullt att använda kreativitet och lekfullhet för att finna nya strategier för att hantera situationer på ett nytt sätt. Handledaren kan genom leken i handledningen öva, pröva och skapa nya möjligheter till eftertanke. Detta är skapande processer som tycks främja utveckling av deltagarnas förmåga att kommunicera känslor. Exempel på modeller som prövats tidigare är att arbeta med drama (28) eller att uppmuntra studenterna att använda dagböcker över erfarenheter och reflektioner från den verksamhetsförlagda utbildningen (28). Processororienterad omvårdnadshandledning i grupp är en strukturerad och planlagd verksamhet. Det innebär att normer, regler och ramar klargörs. Mönster som upprepas ser ut att kunna skapa grogrund för lärande. Det framgår i resultatet att handledaren har en struktur som är tydlig, vilket skapar trygghet och innebär stöd för att fokusera på innehållet i handledningen och bidrar till lugn hos deltagarna. Detta stöds också av flera tidigare studier (4, 17, 24). Materialet innehåller inga utsagor som visar att handledarna beskrivit eller på andra sätt tydliggjort handledningens struktur för deltagarna. Strukturen har dock tydligt följts i sessionerna och upprepats vid varje nytt tillfälle under handledningsperioden. En möjlig förklaring är att deltagarna tar strukturen för självklar och därför inte beskriver den explicit i ord.

Handledarens teoretiska redskap i processororienterad handledning i grupp är relaterad till den restaurativa eller den stärkande aspekten i handledningen (7). Denna aspekt av handledningen relateras till patientmötet och deltagarnas behov av eftertanke. Den restaurativa aspekten av handledningen tillgodoser deltagarnas behov av stöd och bekräftelse utifrån sina upplevelser. Den normativa delen skapar en trygghet och begriplighet för deltagaren utifrån sammanhanget (9, 29). En väsentlig del av denna aspekt är strukturen i handledningen och vetenskapen om tystnadsplikten som bidrar till att skapa trygghet och ökar möjligheterna för deltagarna att uttrycka sina erfarenheter. Denna aspekt av handledningen betonas betydelsen av det emotionella eller det känslomässiga stödet för deltagarna (13), detta kan ha betydelse för att känna trygghet och samhörighet i en grupp. Den tredje aspekten ur detta teoretiska perspektiv är det formativa perspektivet som fokuserar på eftertanke som skapas då övriga deltagares perspektiv liksom ett vårdvetenskapligt perspektiv bifogas de egna erfarenheterna av vårdssituationer (9, 30). Den formativa delen är sammanflätad med begreppet reflektion (12, 14) och den sokratiska tanken (31). Alla dessa aspekter av processororienterad omvårdnadshandledning i grupp är av betydelse för att sjuksköterskestudenter ska utveckla sin egen professionella identitet.

Resultatet visar entydigt att handledaren uppmuntrar deltagarna att delge sina erfarenheter av patientmöten från den verksamhetsförlagda utbildningen för att kunna belysa dessa erfarenheter utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv, men avseende vikten av vårdvetenskaplig förankring visar resultatet en diskrepans. Utsagorna beskriver att handledningssessionerna är implicit relaterade till vårdvetenskap men att detta inte uttrycks explicit. En möjlig förklaring till detta kan vara att

omvård traditionellt sett företrädesvis överförs mellan generationer genom lärlingsförfarande där studenter och nya sjuksköterskor lärt sig det nya yrket genom att replikera mer erfarna sjuksköterskors handlande då vårdvetenskapen som disciplin är relativt ung (32). Resultatet stöds av en tidigare studie (30) vars resultat också visar att handledare inte alltid arbetar utifrån en vårdvetenskaplig grund. Handledaren har dock ett tydligt ansvar för att skapa möjlighet för deltagarna att integrera teori och praktik och flera studier beskriver vikten av att i handledningssessionerna tydliggöra den teoretiska dimensionen i samtal kring praktiskt handlande (7, 18, 19, 20). Integrering av teori och praktik hjälper deltagarna att använda teoretisk kunskap i det praktiska vårdarbetet och utveckla medvetenhet om vilka grunder det egna vårdandet byggs på (17) liksom att fortlöpande utveckla sitt vårdande som nyblivna sjuksköterskor (16, 19). Vetenskaplig kunskap inom omvårdnad fokuserar på vad som är god vård, därför är denna kunskap viktig i studentens utbildning och handledare har beskrivit att förankringen mellan teori och praktik förtydligas när vårdvetenskapliga begrepp appliceras på patientens berättelse (25, 26). Ökad teoretisk förankring ger också deltagarna större möjligheter att utveckla sitt omvårdnadsrelaterade språk i relation till patienter och andra vårdgivare.

Deltagarna beskriver att de haft stöd och hjälp av processororienterad omvårdnadshandledning i grupp genom dess sokratiska kommunikation som bidrar till lugn och ro för eftertanke och reflektion. Reflektion bidrar till fördjupade tankar och möjlighet att ytterligare begrunda sina frågeställningar (14, 31, 32). Utifrån resultatet beskrivs «reflection on practice» mer än «reflection in practice» (11), vilket kan uppfattas som att det finns möjligheter för kliniska handledare att ytterligare fördjupa begreppet reflektion i dess olika former genom att handledaren stödjer studenternas reflektion och hjälper studenten att begrunda sin egen uppfattning för att få perspektiv på situationen (11). Det reflekterande tänkande hos deltagarna befästs genom det sokratiska samtalet och förmågan att reflektera tränas genom upprepade övningar (11, 14). Resultatet visar på de beståndsdelar i processororienterad handledning som bidrar till sjuksköterskestudenters professionella utveckling av specifik omvårdnadskompetens byggd på en integrering av praktisk förtrogenhetskunskap och teoretiskt förankrad evidensbaserad vetenskaplig kunskap.

## Konklusion

Resultatet visar vikten av en processororienterad pedagogik, vilket innefattar att handledare i omvårdnadshandledning i grupp använder en tydlig struktur med pedagogiska strategier som understödjer reflekterande kommunikation samt vårdvetenskaplig förankring. Dock framkommer inte vikten av en tydlig vårdvetenskaplig förankring i den processororienterade handledningen explicit i informanternas uttalanden. Sjuksköterskestudenterna fokuserar i materialet mer på handledarens personliga egenskaper i sina utsagor. Fortsatt forskning bör fokuseras på hur den omvårdnadsvetenskapliga förankringen och det vårdvetenskapliga språket kan förstärkas i omvårdnadshandledning under utbildning och i kliniska moment i grundutbildning och specialistutbildning för sjuksköterskor.

Godkjent for publisering 20.12.2012

1. Jörgen Öijervall RNT, lecturer, MNSc, School of Social and Health Sciences, Halmstad University, Halmstad, Sweden.
2. Henrika Jormfeldt RNT, senior lecturer, PhD, School of Social and Health Sciences, Halmstad University, Halmstad, Sweden.

Correspondence: Jörgen Öijervall, School of Social and Health Sciences, Halmstad University, Box 823, SE-301 18 Halmstad-Telephone + 46 35 16 74 54, Fax + 46 35 18 75 80  
E-mail: [Jorgen.Oijervall@hh.se](mailto:Jorgen.Oijervall@hh.se)

## Referenser

1. Benzein E G, Hagberg M, Saveman B-I. 'Being appropriately unusual': a challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *Nursing Inquiry* 2008; 15 (2): 106-115.
2. Hansen I. An intercultural nursing perspective on autonomy. *Nursing Ethics* 2004; 11(1):28-41.
3. Arvidsson B, Fridlund B. Factors influencing nurse supervisor competence: a critical incident analysis study. *Journal of Nursing Management* 2005; 3:231-237.
4. Athlin E, Lindell L, Paulsson Å, Quist E. Riktlinjer för godkännande av handledare i Yrkesmässig handledning i omvårdnad. Riksföreningen för yrkesmässig handledning i omvårdnad. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2008.
5. Begat I, Berggren I, Ellefsen B, Severinsson E. Australian nurse supervisors' styles and their perceptions of ethical dilemmas within health care. *Journal of Nursing Management* 2003; 11:6-14.
6. Swallow V, Coates M. Flexible education for new nursing roles: reflections on two approaches. *Nurse Education in Practice* 2004; 4 (1):53-59.
7. Cutcliffe JR, Butterworth T, Proctor B. *Fundamental themes in clinical supervision*. Loughborough: The midlands book typesetting company; 2001.
8. Begat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses experiences of well-being-a Norwegian study. *Journal of Nursing Management* 2005; 13(3):221-230.
9. Carver N, Ashmore R, Clibbens N. Group clinical supervision in pre-registration nurse training: The views of mental health nursing students. *Nurse Education Today* 2007; 27: 768-776.
10. Schön D. *Educating the reflective practitioner*. San Fransico: Jossey-Bass Publisher; 1987.
11. Schön D. *The Reflective Practitioner, how professionals think in action*. Cornwall: Ashgate Publishing Ltd.; 1991.
12. Molander B. *Kunskap i Handling*. Göteborg: Daidalos; 1996.
13. Berg G.V, Sarvimaki A. A holistic-existential approach to health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2003; 17 (4):384-391.
14. Allan H. Using psychodynamic small group work in nurse education: Closing the theory-practice gap? *Nurse Education Today* 2011; 31: 521-524.
15. Häggman-Latila A, Eriksson E, Meretoja R, Sillanpää K, Rekola L. Nursing student in clinical practice – developing a model for clinical supervision. *Nurse Education in Practice* 2007; 7: 381-391.
16. Andrews M., Roberts D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. *Nurse Education Today* 2003; 23: 474-481.
17. Landmark T.H, Hansen G, Bjones I, Böhler A. Clinical supervision-factor defined by nurses as influential upon the development and skills in supervision. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12:834-841.
18. Magnusson S, Lützn K, Severinsson E. The influence of clinical supervision on ethical issues in home care of people with mental illness in Sweden. *Journal of Nursing Management* 2002; 10 (1): 37-45.
19. Berggren I, Bégat I, Severinsson E. Australian clinical nurse supervisors' ethical decision-making style. *Nursing and Health Sciences* 2002; 4: 15-23.
20. Arvidsson B, Skärsäter I, Öjervall J, Fridlund B. Process-oriented group supervision implemented during nursing education: nurses' conceptions one year after their nursing degree. *Journal of Nursing Management* 2008; 16 (7): 868-875.
21. Thorne S. Ethical and representational issues in qualitative secondary analysis. *Qualitative Health Research* 1998; 8: 547-555.
22. Fridlund B, Hildingh C. *Qualitative research methods in the service of health*. Lund: Studentlitteratur; 2000.
23. Graneheim U.H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; 24(2): 105-112.
24. Kangasniemi M, Ahonen SM, Liikanen E, Utriainen K. Health science students' conceptions of group supervision. *Nurse Education Today* 2011; 31(2):179-83.
25. Lindqvist I, Johansson I, Severinsson E. Evaluation of process-oriented supervision of student nurses: A Swedish case study. *Nursing and Health Sciences* 2012; 14:2-7.
26. Holmlund K, Lindgren B, Athlin E. Group supervision for nursing students during their clinical placements: its content and meaning. *Journal of Nursing Management* 2010; 18:678 – 688.
27. Lindgren B, Brulin C, Holmlund K, Athlin E. Nursing students 'perception of group supervision during clinical training. *Issues in Clinical Nursing* 2003; 14:822-829.
28. Ekebergh M, Lepp M, Dahlberg K. Reflective learning with Drama in Nursing Education – a Swedish attempt to overcome the theory praxis gap. *Nurse Education Today* 2004; 24: 622 – 628.
29. Tveiten S. Evaluation of the concept of supervision related to public health nurses in Norway. *Journal of Nursing Management* 2005; 13:13-21.
30. Berg A, Kisthinos M. Are supervisors using theoretical perspectives in their work? A descriptive survey among Swedish-approved clinical supervisors. *Journal of Nursing Management* 2007; 15: 853-861.
31. Berglund M, Sjögren R, Ekeberg M. Reflect and learn together – when two supervisors interact in the learning support processes of nurse education. *Journal of Nursing Management* 2012; 20: 152- 158.
32. Olofsson B. Opening up: Psychiatric nurses 'experiences of participating in reflection groups focusing on the use of coercion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005; 12:259-267.