

# Grupphandledning i omvårdnad utmanar sjuksköterskans kompetens

**Barbro Arvidsson**

Handledning i omvårdnad startade bland sjuksköterskor inom den psykiatriska vården i England. Under 1960-talet började handledning av sjuksköterskor införas på en psykiatrisk avdelning vid Ullevåls sjukhus i Norge. Utvecklingen av handledning i omvårdnad/yrkesmässig handledning i omvårdnad har sedan dess spridits via den psykiatriska vården till den somatiska (Hermansen, m.fl., 1994), och kom i slutet av 1980-talet även till Sverige. Grupphandledning i omvårdnad är en betydelsefull källa till medvetandegörande, lärande och kompetensutveckling. Den utgår från en verklighet och verksamhet som är deltagarnas. Det är när de handledda ges möjlighet till reflektion som fördjupning och nya insikter i arbetet sker. Detta ställer stora krav på handledaren. Handledningen måste därför bedrivas av en erfaren kollega med speciell handledarkompetens.

Barbro Arvidsson är lektor vid Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan i Halmstad, Box 823, SE-301 18 Halmstad. E.post Barbro.Arvidsson@hos.hh.se

## **Begreppet omvårdnads-handledning/yrkesmässig handledning**

Handledning betyder ordagrant "att leda vid handen", det vill säga att få stöd och hjälp av kollegor och tillsammans med en handledare i en process som leder till utveckling både över kort som lång tid. Följande definition av handledning har Riksföreningen för Yrkesmässig Handledning i Omvårdnad enats om: "Yrkesmässig handledning i omvårdnad är en pedagogisk process, där självupplevda,

arbetsrelaterade/patientrelaterade situationer klarläggs, bearbetas och knyts samman kognitivt och affektivt genom egen reflektion, kollegial granskning och stöd samt fördjupning och vidgning av perspektivet. Metoden kräver regelbundenhet och ett systematiskt genomförande, där klimatfaktorerna äkthet, acceptans, empati, ansvar, stöd och utmaning utgör grunden" (Athlin, 1999). Den handledningsmodell som denna artikel handlar om kan benämnas processhandledning.

### **Erfarenhetsbaserat lärande**

Grupphandledning i omvårdnad utgår från en läroprocess som har sin utgångspunkt i den enskilda sjuksköterskans kunskaper, erfarenheter och värderingar. Den utgår från de olika deltagarnas förutsättningar och är process- och erfarenhetsgrundad.

Varje handledningssammankomst innebär en lärosituation där deltagarnas konkreta erfarenheter och handlingar reflekteras över, bearbetas och knyts till abstrakta begrepp eller teorier. Konkreta erfarenheter och handlingar innefattar bl.a. tyst kunskap, värderingar, etiska ställningstagande och personligt format tillvägagångssätt. Den genomförda handlingen reflekteras över utifrån frågor som Vad hände? Vilka etiska aspekter förekommer? Vad kan sjuksköterskan göra annorlunda om det händer igen? Det handlar om att genom reflektion undersöka hur sjuksköterskan agerar, gör bedömningar, tänker och känner i olika omvårdnadssituationer (Johns, 1993). I detta sammanhang kan hon få emotionell och teoretisk återkoppling, ges möjlighet att kritiskt granska och diskutera svåra ställningstaganden samt få alternativa handlingsmöjligheter. Handledning bidrar till en lärande situation där teori och praktik förs samman i syfte att utveckla den handleddes professionalitet och säkerhet i yrkesrollen. För att underlätta reflektion kan olika modeller användas. En modell för att lära genom erfarenheter beskrivs av Kolb (1974) samt Kolb och Fry (1975) och benämns erfarenhetsbaserat lärande. Modellen beskrivs som ett cykliskt förlopp, indelat i fyra faser, handling, reflektion, abstraktion och nytt handlan-

de. Att lära genom handling innebär, att kunskapen genomsyras av något som är meningsfullt för individen som lär. Genom att den självupplevda handlingen blir reflekterad och abstrakta begrepp eller teorier formuleras, kan det man lärt sig användas i nya situationer där kunskapen är tillämpbar. Individen som lärt sig något kommer i motsats till första gången hon handlade, att kunna förutse konsekvenserna av sin handling. Exempel på författare som diskuterat liknande modeller för att lära genom erfarenhet är Hård af Segerstad m.fl. (1996). Författarna hävdar att i tidsperioden mellan en individs handlingar, bör det ske en intellektuell process, huvudsakligen bestående av två faser. Först kommer en process som kännetecknas av reflektion, därefter en process som kännetecknas av abstraktion. Molander (1993) menar att reflektion innebär att ta ett steg tillbaka, för att se och tänka över sig själv och sina handlingar för att få perspektiv på en situation. Det individen gör och den situation hon befinner sig i ska "speglas" eller "reflekteras" inför henne själv. Det betyder att yrkesutövaren vet vad hon gör och vad som bör göras. Detta leder till att hon namnger och gestaltar problemet i dialog med situationen. Ofta känns situationen igen och yrkesutövaren handlar utan att behöva reflektera medvetet. Den erfarna praktikern har med tiden skaffat sig en repertoar av inre bilder, tolkningar, exempel och handlingar som hon använder för att se alternativa lösningar. Ibland kräver situationen att den erfarna yrkesutövaren omformar sitt tänkande och handlande därför att situationen representerar något okänt. Under pågående arbete hand-

tema

lar man hela tiden, och då är det inte lätt att samtidigt se alternativ.

Genom att reflektera över självupplevda arbetssituationer kan handlingar analyseras och förstås på så sätt att kunskapsgrunden blir medveten och därmed artikulerbar. Medvetenhet kan leda till upptäckter eller lärande, som antingen bidrar till att den handledde förändrar sitt arbetssätt eller får bekräftat att arbetssättet är bra. Ett reflekterande förhållningssätt kan bidra till att i arbetet undersöka teoriens relevans och användning. Att kritiskt granska sitt arbete samt att bli medveten om starka och svaga sidor hos sig själv kan skapa behov av förändring. Förändring kan i detta sammanhang också utgöra ett mål för handledning.

Även Lauvås och Handal (2001) diskuterar reflektionens funktion i relation till handledning. De anser att handledning som reflektion över handling mera går ut på att hjälpa yrkesutövare att bli medvetna om grunderna för deras profession än på att förmedla hur en riktig yrkesutövning ser ut och att ge den nödvändiga kunskap som krävs för att utöva yrket.

### **Betydelsen av yrkesspecifik handledning**

Kraven på effektivitet och förändringsarbete ökar på arbetsplatserna samtidigt som resurserna minskas. Sjuksköterskors ökade medvetenhet om omvårdnadens grunder och fortskridande utveckling, får till följd att sjuksköterskor ställer krav på yrkesspecifik handledning. Om sjuksköterskor skall kunna ge patienter god omvårdnad, måste de själva ha en god arbetssituation. Det är vanligt att sjuksköterskor känner sig

otillräckliga, upplever stress och känner sig överansträngda (McLeod, 1997). Detta leder till att kvaliteten på omvårdnaden kan påverkas negativt. Stress kan också relateras till att sjuksköterskorna i sitt arbete ställs inför komplicerade etiska överväganden. Menckel och Laflamme (1999) menar att det är speciellt viktigt att reflektera över vilka etiska principer och ställningstaganden arbetet baseras på. Sådana diskussioner skapar ökad förståelse för olika patienters och även kollegors värderingar och ger en gemensam värdegrund som är viktig för arbetet.

Det är en process att delta i handledning. Individens måste vara beredd att på något vis låta sig påverkas och förändras. De handledda har ansvar för att föra med sig upplevelser från sin självupplevda arbetssituation. Deltagarna måste vara villiga att arbeta med sig själva på det yrkesmässiga och personliga planet. Att delta i handledning är en personlig process även om det sker i grupp. Den egna insatsen är avgörande för resultatet.

En studie av Berg (2000) visar att handledning bidrog till utveckling och professionalism, personlig utveckling och effektivitet i arbetet samt minskade riskerna för leda och utbrändhet. I en studie av Arvidsson (2000a) åskådliggörs att sjuksköterskorna upplevde att "handledningen var en oas där man blev påfylld." Sjuksköterskorna blev medvetna om all den tysta kunskap de besatt. Många i studien hade arbetat länge i vården och de uttalade att de fick ord och begrepp för det de gjorde i mötet med patienterna. Sjuksköterskornas professionella kompetens kom också till uttryck genom att

de inte enbart anpassade sig till rådande förhållanden i arbetet utan även via reflektion med stöd av handledning fick kraft och energi att påverka att genomföra förändringar. Resultatet visade att grupphandledning fick långvarig effekt även efter att själva handledningen upphört. Sjuksköterskorna diskuterade fortfarande med varandra om hur de skulle lösa vissa problem i arbetet och då gärna refererade till att ”det pratade vi om på handledningen.” Deltagarna bar med sig minnen, reflektioner och lösningar från handledningen och dessutom fanns en kvarstående solidaritet mellan sjuksköterskorna som bestod över tid.

### Handledarens roll

Handledningen pågår ofta under minst ett år med samma handledare och gruppdeltagare, vanligt är att gruppen samlas 2 timmar varannan eller var tredje vecka. Detta förutsätter att gruppen måste ledas av en erfaren kollega med speciell handledarkompetens (Severinson, 1995).

Grupphandledning ställer höga krav på handledarens kompetens och personlighet. En huvuduppgift för handledaren är att skapa ett klimat som främjar handledningens ändamål. Handledaren innehar en containerfunktion för negativt material som deltagarna har behov att bli av med. Handledaren har en central roll att hjälpa de handledda att bli av med störande tankar och känslor. Att leva sig in i hur de handledda tänker och känner, samt att bekräfta individen. Den bekräftande funktionen innebär att ge svar till de handledda i meningen av att se och lyssna. Arvidsson (2000b) undersökte psykiatrisjuksköterskors upplevelser av

handledningsklimatet. Deltagarna betonade betydelsen av att handledningsklimatet präglades av trygghet, tillit, tydlighet och tid för att de skulle våga dela sina erfarenheter med varandra. Trygghet i handledning upplevdes genom att ett tydligt kontrakt skrivs, där struktur och rutiner framgick. Sjuksköterskorna visste att det rådde sekretess, vilket innebar att det deltagarna samtalade om stannade inom gruppen. Tillit innebar ömsesidig acceptans och respekt mellan gruppdeltagarna och handledare. Begreppen tydlighet och tid betydde att i handledningen fick sjuksköterskorna sina yrkesrelaterade problem tydliggjorda och teorianslutna och de fick tid att reflektera över olika perspektiv.

### Efterhandledning

Handledarna behöver handledning på sin handledning, så kallad efterhandledning, för att förstärka den egna handledarkompetensen. Även i efterhandledning är metoden reflektion, men med fokus på den utförda handledningen. Aktuella teman kan beröra struktur och ramar, innehåll, förhållandet mellan praktik och teori och grupprocessen. Den genomförda handledningen reflekteras över utifrån frågor som berör: Hur har handledaren strukturerat handledningen? Hur sker handledningen i förhållande till det konkreta innehållet? På vilket vis tillämpas teorier? Hur fungerar gruppen?

Arvidsson och Fridlund (2004) har undersökt handledares kompetens i termer av kritiska händelser utifrån ett omvårdnadsvetenskapligt synsätt. Studien har en beskrivande, kvalitativ design som utgår från den metodologiska tillämpningen

## tema

av Critical incident tekniken (CIT). Tjugofem utbildade omvårdnadshandledare, som var strategiskt valda från olika delar i Sverige deltog i studien. Kritiska händelser bestod av fria nedskrivna berättelser av positiva/negativa avgörande situationer/händelser vilka inträffat under den yrkesverksamma tiden som handledare. Resultatet visar att handledarna fokuserade på den handledde som person. Detta kom till uttryck genom att handledarna bidrog till reflektion, lyssnade, gav bekräftelse, vågade utmana och gav möjlighet till verbalisering av känslor. Flera handledare gav också uttryck för att de kände tvivel. De upplevde rädsla, osäkerhet och kunde känna sig avvisade. De erfor ibland att deras kompetens ifrågasattes. Handledarna berörde i mycket liten omfattning teoretiska aspekter. Enbart några händelser uttryckte att handledarna inriktade sig på omvårdnadens innebörd och de värderingar som styr vården. Studien understryker betydelsen av efterhandledning.

Efterhandledning sker idag genom att erfarna handledare utför efterhandledningen. Någon formell modell eller utbildning finns inte. Diskussioner förs för att få en sådan tillstånd. Min erfarenhet är att de som är i behov av efterhandledning är mycket noga med att söka en handledare som de har förtroende för och som har kunskaper som leder till att deras kompetens förstärks. Även vid efterhandledning rekommenderas att ett kontrakt skrivs för att tydliggöra strukturen för sammankomsterna.

En förutsättning för att över huvudtaget vara handledare är att vederbörande själv gått en handledarutbildning eller på motsvarande sätt tillgodgjort sig hand-

ledarkompetens. I syfte att säkerställa kvaliteten på den omvårdnadshandledning som ges har Riksföreningen för Yrkesmässig handledning i omvårdnad tillsammans med Svensk sjuksköterskeförening utformat kriterier för kompetenskrav på en handledare. Riktlinjerna för godkännande av handledare i omvårdnad avser att vara ett styrdokument för godkännande av handledare. De utgör också en rekommendation till landets högskolor/universitet vid utformning av ledarutbildning för handledare i omvårdnad (Athlin m. fl. 2003).

I handledning får den yrkesverksamma eller den blivande yrkesutövaren möjlighet att behålla och utveckla sin professionalism. Det borde vara en självklarhet att alla som befinner sig i en stödjande funktion erbjuds handledning av en utbildad, kunnig och insiktsfull handledare som själv deltar i efterhandledning.

## Summary

Group supervision in nursing care might be an effective support system in helping nurses meet the many challenges they encounter in their daily clinical practice. It can be regarded as a pedagogical and supportive method for reflection, which has the potential to encourage the nurses' professional skills development and personal growth. Group supervision contributes to maintaining the strength and energy to carry on working, which makes continuing supervision necessary. The group supervision had to be performed by a registered nurse with advanced training in supervision as well as a long experience of nursing care and possess good theoretical as well as pedagogical knowledge.

## Referenser

- Arvidsson, B. (2000a). Clinical supervision: A study of how psychiatric nurses experience group supervision. (Educational and Psychological Interactions, 123). Malmö: School of Education.
- Arvidsson, B. (2000b). Group Supervision in Nursing Care. A longitudinal study of psychiatric nurses' experiences and conceptions. (Doctoral thesis. Studia Psychologica et Paedagogica, CL). Malmö: School of Education.
- Arvidsson B, Fridlund B. (2004). Factors influencing nurse supervisor competence: A critical incident analysis study. *Journal of Nursing Management*. (Submitted).
- Athlin, E. (1999). Yrkesmässig handledning i omvårdnad. Riksföreningen för Yrkesmässig Handledning i Omvårdnad. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Athlin, E., Lindell, L., Paulsson, Å. & Quist, E. (2003). Riktlinjer för godkännande av handledare i yrkesmässig handledning i omvårdnad. Riksföreningen för Yrkesmässig Handledning i Omvårdnad. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Berg, A. (2000). Psychiatric nurses' view of Nursing Care, Clinical Supervision and Individualised Care. Interventions on a Dementia and on a General psychiatric ward. (Doctoral thesis. Bulletin No 4 from the Department of Nursing, the Medical Faculty). Lund: Lund University.
- Hermansen, M., Vråle, G. & Carlsen, L. (1994). *Omvårdnadshandledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Hård af Segerstad, H., Klasson, A. & Tebelius, U. (1996). *Vuxenpedagogik - att iscensätta vuxnas lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Johns C. (1993) Professional supervision. *Journal of Nursing Management* 1, 9-18.
- Kolb, D.A. (1974). Learning and problemsolving. On management and the learning process. In D.A. Kolb, J.M. Rubin & J.M. Mc Intyre (Eds.), *Organizational psychology*. (2nd ed.). A book of readings. New Jersey: Prentice-Hall, Pp. 27-42.
- Kolb, D.A. & Fry, R. (1975). Towards an applied theory of experiential learning. In C.L. Cooper (Eds.), *Theories of group processes*. London: Wiley, Pp. 33-57.
- Lauvås, P. & Handal, G. (2001). *Handledning och praktisk yrkesteori*. Lund: Studentlitteratur.
- McLeod, T. (1997). Work stress among community psychiatric nurses. *British Journal of Nursing*, 10, 569-574.
- Menckel, E. & Laflamme, L. (1999). Ethical issues in safety promotion. A closer look at our methodologies. In L. Laflamme, L. Svanström, L. Schelp (Eds.), *Safety Promotion Research. A public health approach to accident and injury prevention*, Pp. 203-221.
- Molander, B. (1993). *Kunskap i handling*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos.
- Severinsson, E.I. (1995). *Clinical nursing supervision in health care*. Doctoral thesis. Gothenburg: The Nordic School of Public Health.