

Ledarskap, teamsamverkan och upplevelse av mening inom palliativ vård¹

Gunilla Johansson¹ Christer Sandahl² Birgitta Andershed³

¹Leg. sjuksköterska, med dr, Institutionen för vårdvetenskap, Ersta Sköndal högskola, Stockholm, Box 111 89, 100 61 Stockholm. E-post: gunilla.johansson@esh.se. ²Leg. psykolog, professor, Medical Management Centrum (MMC), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, 171 77 Stockholm. E-post: christer.sandahl@ki.se. ³Leg sjuksköterska, professor, Palliativt forskningscentrum, Ersta Sköndal högskola, Stockholm, Högskolan i Gjøvik, Norge. E-post: birgitta.andershed@gmail.com.

Artikeln beskriver vad som karaktäriserade det goda arbetsmiljöet vid en palliativ enhet och vilken betydelse ledarskapet hade. Slutsatserna bygger på analyser av formella dokument, resultat från en enkät och från gruppintervjuer med sjuksköterskor och chefer. Datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Det faktum att deltagarna upplevde att de lyckades nå visionen om en god palliativ vård, det vill säga måluppfyllelsen i sig, var den faktor man ansåg hade störst betydelse för den goda arbetsmiljön. Bidragande faktorer var kongruens i ledarskapet, en mogen och väl fungerande grupp, adekvata organisatoriska strukturer och resurser samt en upplevelse av delad meningsfullhet.

The purpose of this study was to describe what characterised an excellent work environment in a palliative care unit and the involvement of leadership in that environment. Data were collected using a questionnaire, group interviews with registered nurses, the first-line nurse manager and the substitute first-line nurse manager, and documents at a palliative care unit. Qualitative content analysis was used to analyse the material. The result showed that the most important component at the palliative care unit was to accomplish the vision of good palliative care. Congruence in leadership, mature group functioning, adequate organisational structures and resources, and comprehensive and shared meaningfulness were essential components in the work environment.

¹Denna artikel är en sammanfattning av: Johansson, G., Sandahl, C. & Andershed, B. (2011). Authentic and congruent leadership providing excellent work environment in palliative care. *Leadership in Health Services*, 24, 2, 135-149.

Bakgrund

Motiven för att arbeta i palliativ vård är naturligtvis mångfacetterade men handlar i hög utsträckning om en önskan att lindra smärta och lidande så mycket som möjligt för patienter och deras närstående. Sjuksköterskor har beskrivits som en grupp som vill göra gott, som vill vara lyhörda och utveckla nära relationer till patienterna (Bergdal et al., 2007). Även faktorer som att arbeta i team, skapa mening i livet och på samma gång bevara sig själv anses vara motiverande (Barnard et al., 2006).

Att arbeta inom palliativ vård innebär att dagligen konfronteras med mänskligt lidande, döende och död. Personalen blir både vittne till och deltagare i lidandet och möter svåra existentiella frågeställningar. Ingen blir opåverkad av lidandet (Aranda, 2004). Arbetet kan upplevas som tröttsamt och kan under olyckliga omständigheter leda till kronisk sorg, utbrändhet (Welsh, 1999), depression eller ökad användning av alkohol och droger (Vachon, 1995). Å andra sidan finns studier som har visat att stress och utbrändhet är lägre än förväntat i palliativ vård och att vårdarna finner det mer självklart och naturligt att hantera död och döende jämfört med annan sjukhuspersonal (Vachon, 1995). Trots de stora påfrestningar som det innebär att arbeta i palliativ vård har arbetet också beskrivits som energigivande (Hulbert & Morrison, 2006). Relationen med döende patienter och de existentiella frågor som uppstår kan ha en positiv effekt i den personliga utvecklingen hos sjuksköterskor (Källström Karlsson, 2008). Önskan om att uppnå en god palliativ

vård kan vara en källa till tillfredsställelse om vårdarna når sina mål, men kan även öka deras sårbarhet om de känner att deras egna individuella insatser eller organisatoriska omständigheter inte är tillräckliga (Wallerstedt & Andershed, 2007).

Stöd till vårdarna och teamutveckling ansågs tidigt i utvecklingen av palliativ vård vara integrerade faktorer (Vachon, 1995). Kommunikation, en gemensam vårdfilosofi, arbetsklimat och ett starkt engagemang ansågs vara avgörande faktorer för ett gott samarbete (Jünger et al., 2007). Öppenhet, flexibilitet och tolerans för olikheter samt tillräckligt med utrymme för diskussion om mål och procedurer är betydelsefulla komponenter.

Att arbeta i palliativ vård kan alltså vara stressande och utmattande å ena sidan, men även glädjefyllt och medföra personlig växt å den andra. Kunskapen om vad i arbetsmiljön som ger respektive dränerar energi hos de anställda är begränsad. Vi har inte funnit någon studie som beskriver hur personal inom palliativ vård interagerar med varandra och med sina ledare, vad ledarskapet betyder och hur dessa processer påverkar arbetsklimatet (Cox & James, 2004).

Föreliggande studie har inspirerats av att en palliativ vårdenhet i Sverige 2004 fick Stora Arbetsmiljöpriset. Vi fann det då intressant att undersöka vad personalen upplevde vara positivt med sin arbetsplats. Syftet med studien var därför att beskriva vad som karaktäriserade det goda arbetsklimatet vid den

palliativa enheten och hur ledarskapet var involverat i detta.

Utmärkelsen Stora

Arbetsmiljöpriset

Under ett antal år arrangerade Arbetsmiljöforum en tävling om Stora Arbetsmiljöpriset. Den syftade till att uppmärksamma arbetsplatser som kunde inspirera och fungera som modeller för andra. För att delta i tävlingen skulle anställda vid en arbetsplats anmäla sitt intresse med en kort beskrivning av vad som präglade deras arbetsmiljö. Nästa steg innebar att Arbetsmiljöforum samlade in data om arbetsplatsen via en enkät till de anställda. Därefter gjorde man intervjuer med kunder, anställda och chefer. Utifrån insamlade data nominerades sedan ett antal arbetsplatser. En jury bestående av forskare inom området psykosocial arbetsmiljö och representanter från företag och fackföreningar utsåg därefter vinnaren av tävlingen.

Den palliativa vårdenheten

Den palliativa enheten var organiserad inom en geriatrisk klinik vid ett mindre sjukhus i Sverige. Patienterna som vårdades där var 16 år eller äldre och hade en obotlig cancersjukdom. Vid enheten fanns 50 vårdplatser i hemsjukvård och 12 platser vid en vårdavdelning. Det totala antalet sjuksköterskor var 42 och antalet undersköterskor var 9. Vid enheten bedrevs integrerad vård, vilket innebar att patienten kunde vårdas omväxlande i hemmet och på vårdavdelningen och möta samma personal. Vårdarna växlade mellan att arbeta i avancerad hemsjukvård och på vårdavdelning. Patientens behov var styrande

för personalfördelningen som kunde skifta från dag till dag för att skapa kontinuitet för patienten.

Dagtid var personalen indelad i två vårdteam där varje team bestod av en deltidsläkare med specialistkompetens, 15 sjuksköterskor varav en var biträdande vårdenhetschef, tre undersköterskor samt en sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator som samtliga var deltidsanställda. Nattetid fanns ett vårdteam bestående av fyra sjuksköterskor och en undersköterska samt tillgång till läkare. Dessutom hade alla teamen regelbunden kontakt med en präst och en dietist. Enheten hade en medicinskt ledningsansvarig läkare och en vårdenhetschef (sjuksköterska). Varje patient hade en patientansvarig sjuksköterska och en patientansvarig läkare.

Metod

Deltagare och datainsamling

Datainsamlingen gjordes under 2004 och bestod av ett frågeformulär, två gruppintervjuer med sjuksköterskor och en gemensam intervju med vårdenhetschefen och en biträdande vårdenhetschef samt maldokument och dokument som beskrev den palliativa vårdfilosofin. Frågeformuläret som besvarades av sjuksköterskor och undersköterskor bestod dels av bakgrundsfrågor och dels av öppna frågor. Sammanlagt 21 kvinnor och sex män besvarade frågeformuläret. Två gruppintervjuer genomfördes med sjuksköterskor utifrån ett strategiskt urval av intervjupersoner (Patton, 2002). Den tredje intervjun utgjordes av en gemensam intervju med vårdenhetsche-

fen och en biträdande vårdenhetschef.

Analys

De ordagrant utskrivna texterna från både frågeformulären och gruppintervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys (Patton, 2002). Materialet analyserades först av huvudförfattaren genom identifiering och kodning av innehållet i texten. Koderna jämfördes med varandra och därefter utvecklades kategorier och underkategorier. Alla författare deltog under denna del av analysen och när en gemensam förståelse uppnåtts formulerades en huvudkategori. Under analysen gick processen fram och tillbaka mellan de olika stegen och författarna förde kontinuerligt samtal om de olika beslutsstegen.

Resultat

Det mest väsentliga för den goda arbetsmiljön vid den palliativa enheten var deltagarnas upplevelse av att de *Lyckades uppnå visionen om en god palliativ vård.*

För mig är det möjligheten att ge en riktigt bra vård. Den tillfredställande känslan för mig att jag ger bra vård, att det blir bra för patienten och anhöriga det är för mig, tror jag, det som gör att jag stannar år ut och år in.

Trots att... det är svårt att vårda svårt sjuka... och det kan vara psykiskt tungt ibland, så får du... väldigt mycket tillbaka... från patienterna och deras familjer... oavsett hur sjuka (patienterna) är.

Betydelsefulla komponenter i den goda arbetsmiljön och för att visionen om en god palliativ vård skulle kunna uppnås var: 1) *Ett kongruent ledarskap*, 2) *En mogen och väl fungerande grupp*, 3) *Adekvata organisatoriska strukturer och resurser* och 4) *En delad meningsfullhet.*

Ett kongruent ledarskap

Deltagarna beskrev vårdenhetschefens ledarskap som kongruent med hennes egen beskrivning av sin ledarfilosofi och de menade att vårdenhetschefen och de biträdande vårdenhetscheferna utövade ett delat ledarskap. Vårdenhetschefen framhöll att ledarens närvaro vid enheten var väsentlig, särskilt när det uppstod problem i det dagliga arbetet och då var ledarens uppgift att bidra till konstruktiva lösningar. Hon ansåg vidare att varje vårdare är unik och har ett värde och att ledarnas viktigaste funktion är att stödja vårdarna och skapa möjligheter för deras utveckling. Vikten av goda relationer och tolerans för olikheter samt respekt för varandra inom teamet var andra viktiga värdefrågor för henne.

Delat ledarskap

Ledarna beskrev ett delat ledarskap som innebar att de arbetade nära tillsammans, kommunicerade händelser och situationer vid enheten så att de, när de träffade vårdarna, hade en gemensam förståelse av vad som pågick i det dagliga arbetet. De använde sig av varandra som bollplank i olika frågor och de ansåg att det delade ledarskapet var en fördel för både vårdarna och för dem själva.

Vardagligt ledarskap

Vårdarna beskrev vårdenhetschefen som en optimistisk och engagerad person. De betonade hennes förmåga att vara lyhörd för varje enskild person och hennes omsorg om vårdarnas välbefinnande:

Hon ser om vi inte mår bra genom att observera oss och våra handlingar ... Ja, det är helt otroligt hur hon kan se och hålla reda på alla och vara glad och bekräfta alla, alltid

Sjuksköterskorna uppfattade att ledarna respekterade dem och underlättade deras vardagliga arbete. Ledarna beskrev att de tillbringade varje dag med att prioritera och planera sjuksköterskornas arbete för att skapa förutsättningar för en god palliativ vård. Problemlösning och konflikthantering skedde utifrån synen att de strävade efter att uppnå ett gemensamt lärande.

En väl fungerande och mogen grupp

Deltagarna underströk att en förutsättning för framgångsrikt samarbete var goda relationer mellan alla i teamet. De skapade ett klimat av öppenhet som innebar att alla kunde uttrycka sina synpunkter. Vårdarna beskrev att det fanns en solidaritet inom enheten och en vilja att främja goda relationer. De hade tillit till varandra och visade varandra ömsesidig respekt:

Att stödja en patient/närstående att bli så oberoende det bara går, i en beroendesituation... är för mig den största ”kicken”. För att våga detta

är jag helt beroende av att ha kollegor som kan förstå, respektera och som vågar vara kvar även när det blir svårt för mig.

Även de ansvariga ledarna förmedlade en bild av att det existerade goda relationer mellan alla i de båda teamen.

Delat ansvar

Sjuksköterskorna rapporterade att de hade stor frihet att strukturera sitt arbete och att planera sin arbetsdag utifrån patienternas behov och önskemål. Individuella och flexibla scheman gjorde det lättare för sjuksköterskorna att tillgodose balansen mellan arbete och privatliv. Vårdarna diskuterade den dagliga vården av patienter med varandra. De uppgav att de inte var rädda att konfrontera vare sig ledarna eller andra i teamet när de ansåg att det var nödvändigt.

Adekvata resurser och organisatoriska strukturer

Sammantaget ansåg de flesta av sjuksköterskorna att resurser och organisatoriska strukturer var tillfredsställande och bidrog till den goda arbetsmiljön. Några av dem ansåg dock att informationen mellan dem och ledarna kunde förbättras.

Resurser

Sjuksköterskorna betonade vikten av att de hade resurser och tillräckligt med tid för att kunna skapa ett nära och förtroendefullt samarbete med patienterna och deras närstående. Både ledarna och vårdarna beskrev att det var en stabil personalgrupp som till stor del berodde på låg sjukfrånvaro och

låg personalomsättning. Möjligheten till klinisk handledning som innebar att reflektera över olika vårdssituationer bidrog till sjuksköterskornas personliga och professionella utveckling. Det fanns även möjlighet för vårdarna att delta i olika utbildningar och regelbundna möten med vårdenhetschefen för att diskutera sina utvecklingsbehov.

Organisationsstruktur

Den integrerade vårdstrukturen gjorde att kontinuitet för patienten, närstående och vårdarna kunde uppnås. Vårdarna menade att de blev mer delaktiga i vårdandet då de hade ett fåtal patienter. Goda rutiner för planering av vården och dokumentation framhölls som väsentliga och var också uppgifter som prioriterades. Vårdenhetschefen uppgav att de hade regelbundna planeringsmöten, arbetsplatsträffar och veckokonferenser i syfte att diskutera patienternas vård och frågor relaterade till teamet.

En delad meningsfullhet

Sjuksköterskorna beskrev det som meningsfullt och berikande för arbetsmiljön att det inom enheten fanns en gemensam palliativ vårdfilosofi. De ansåg att det var tillfredsställande att känna att de kunde göra något bra för människor i deras slutskede av sitt liv.

Palliativ vårdfilosofi – en delad vision

Deltagarna beskrev att de arbetade hårt för att uppfylla den palliativa vårdfilosofins mål och beskrev att vården utgick från ett helhetsperspektiv med fokus på patientens fysiska, psykologiska, sociala och existentiella behov. Närstående var involverade i vården

och sågs som en del av teamet. Patientens livskvalitet var det viktigaste målet och vårdarna försökte stödja och stärka patienterna genom att använda både patienternas och de närståendes resurser. Respekt, integritet och värdighet framhölls som centrala värden i vårdandet. Sjuksköterskorna betonade också vikten av att ha modet att engagera sig i existentiella frågor.

Ett energigivande arbete trots känslomässiga påfrestningar

Arbetet upplevdes energigivande trots känslomässiga påfrestningar och sjuksköterskorna påpekade att det var viktigt att vara medveten om känslomässiga reaktioner i vårdandet av döende människor. Trots dessa påfrestningar upplevde sjuksköterskorna att deras arbete gav dem ovärderlig glädje och tillfredsställelse:

Hela arbetsklimatet genomsyras av viljan att göra gott för patienter och anhöriga, att ha stor respekt för integritet och att alltid försöka tillgodose individens önskemål så långt det är möjligt...Vi har förmånen att få vara en stor arbetsgrupp med många olika professioner som på ett fint sätt samarbetar kring ett gemensamt mål, vilket innebär att vi kan erbjuda en optimal vård på det sätt som patient/anhöriga önskar.

Sjuksköterskorna ansåg att mötet med existentiella frågor och att se människors styrka och förmåga att hantera svåra situationer var berikande och hjälpte dem att utvecklas professionellt och personligt. Även ledarna beskrev att de upplevde sitt arbete som stimule-

rande och energigivande. Särskilt uppskattades återkoppling från patienterna och deras närstående om deras upplevelse av en god palliativ vård.

Motivation, personliga karaktärsdrag och livssituation

Flera av sjuksköterskorna påpekade att personliga karaktärsdrag såsom hur de reagerade på och hanterade svårigheter påverkade hur framgångsrika de var i sitt arbete utan att bli fysiskt och psykiskt utmattade. Den egna livssituationen var också väsentlig och sjuksköterskorna menade att balansen mellan deras arbets- och livssituation var nödvändig.

Diskussion

Studien genomfördes efter det att den palliativa enheten hade fått Stora Arbetsmiljöpriset. Det var ett unikt tillfälle att studera en palliativ enhet där personalen själva uppfattade att de hade ett gott arbetsklimat. Vi var därför intresserade av att undersöka vad vårdarna beskrev vara det positiva med sin arbetsplats. Studien visar komplexiteten och det ömsesidiga beroendet av flera komponenter som finns i en god arbetsmiljö och hur ledarskapet kan vara involverat. Den viktigaste slutsatsen var hur betydelsefull deltagarnas upplevelse av att de lyckades uppnå visionen om en god palliativ vård var för den goda arbetsmiljön. Både ledare och sjuksköterskor var mycket engagerade och uttryckte sin vilja att ge god palliativ vård. Tidigare studier har visat (Aranda, 2004, Morita et al., 2004, Wallerstedt & Andershed, 2007) att denna intention kan vara stressande om sjuksköterskors ideal och ambitioner inte

kan uppnås. Därför kan sjuksköterskornas upplevelse av att de lyckades fullfölja sin intention antas vara en buffert mot den stress som vårdare upplever inom palliativ vård.

Ledarskapet vid den palliativa enheten beskrevs som kongruent och kan tolkas som ett autentiskt ledarskap såsom det har beskrivits av Avolio & Gardner (2005). Teorin om autentiskt ledarskap är en grundkonstruktion för alla former av positivt ledarskap. Autentiska ledare är medvetna om både sina egna och andras värderingar, kunskaper och styrkor. De anses också vara medvetna om i vilket sammanhang de verkar, är säkra, optimistiska, motståndskraftiga och har en hög moral (Avolio & Gardner, 2005). En autentisk ledare försöker inte bara vara sann mot andra utan också mot sig själv och handlar i överensstämmelse med sina egna värderingar och övertygelser. Vårdenhetschefen i denna studie värnade både en god vård för patienten och en god arbetsmiljö för vårdarna vilket styrktes av vårdarnas beskrivningar av ledarskapet. Bondas (2003) har betonat vikten av en gemensam och delad idé om omsorg av patienten och personalens arbetsuppgifter. I en studie av Bergin (2009) framkom att vårdenhetschefer ansåg att deras huvudansvar var att patienterna fick en god vård. Sjuksköterskorna i föreliggande studie beskrev sitt engagemang för att arbeta i palliativ vård och att förverkliga den palliativa vårdfilosofin i det dagliga vårdarbetet vilket uppfattades som äkta beskrivningar av vilka värden som ansågs centrala inom enheten.

Det delade ledarskapet mellan ledarna och det delade ansvaret mellan vårdarna kan förstås som en kollektiv form av ledarskap och även tolkas som ett "skuggledarskap" (Döös et al. 2003). Ett sådant ledarskap innebär att det förutom den formella beskrivningen av ledarskapsuppdraget även finns informella varianter av hur ledarna delar upp ledaransvaret. Vårdenhetschefen beskrivning av hur medarbetarna kunde utvecklas professionellt kan också ses som ett ledarskap med betoning på utveckling av medarbetarna. Ett sådant ledarskap har tidigare beskrivits av Uhrenfeldt & Hall (2007) och Johansson et al. (2010). Enligt Hällsten (2003) kan vårdenhetschefens ledarskap i relation till medarbetarna ses som en konstruktion av etiska dygder. Denna uppfattning är i enlighet med Johansson et al. (2010) studie som påvisade ett samspel mellan etiska dygder och skapandet av en god arbetsmiljö.

I denna studie har vi påvisat de komplexa och ömsesidiga komponenter som kan behövas för att skapa en god arbetsmiljö inom denna typ av verksamhet, som samtidigt ger förutsättningarna för att vårdarna ska kunna uppfylla visionen om en god palliativ vård, vilket i sin tur kan antas vara en buffert mot den stress som upplevs. Studien belyser även de professionella och etiska värderingar som ligger till grund för att tillhandahålla den bästa möjliga vården. Vi menar att ett autentiskt ledarskap beaktar två aspekter: Den bästa möjliga vården för patienten och den bästa möjliga arbetsmiljön för vårdarna.

Referenser

- Arbetsmiljöforum (2008). Storarbetsmiljöpriset. <http://www.arbetsmiljoforum.se/viewNavMenu.do?menuID=66> (accessed 12 November 2008).
- Aranda S. (2004). The cost of caring: surviving the culture of niceness, occupational stress and coping strategies. In *Palliative care nursing: principles and evidence for practice*, eds S Payne, J Seymore and C Ingleton, 620-635. Maidenhead: Open University Press.
- Avolio B.J. & Gardner, W.L. (2005) Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly* 16, 315-338.
- Barnard A., Hollingum C, and Hartfiel B. (2006). Going on a journey: understanding palliative care nursing. *International Journal of Palliative Nursing* 12 (1),6-12.
- Bergdahl E., Wikström BM, and Andershed B. (2007). Esthetic abilities: a way to describe abilities of expert nurses in palliative home care. *Journal of Clinical Nursing* 16 (4),752-760.
- Bergin E. (2009). On becoming a manager and attaining managerial integrity. *Leadership in Health Services* 22 (1), 58-75.
- Bondas T. (2003). Caritative leadership. Ministering to the patients. *Nurse Administration Quarterly* 3, 249-253.
- Cox K. and James V. (2004). Professional boundaries in palliative care. In: *Palliative care, Nursing. Principles and evidence for practice*, eds S Payne, J Seymour and C Ingleton, 605-619. Maidenhead: Open University Press.

- Döös, M., Wilhelmsson, L. & Hernborg, Å. (2003) Delat ledarskap som möjlighet. I: Förnyelse på svenska arbetsplatser – balansakter och utvecklingsdynamik, red. Wilhelmsson, Lena, Arbetslivsinstitutet, Stockholm, 182-211.
- Hulbert N.J., and Morrison V.L. (2006). A preliminary study into stress in palliative care: optimism, self-efficacy and social support. *Psychology, Health & Medicine* 11 (2),246-254.
- Hällsten F. (2003). Det dygdiga personalansvaret: om chefers ansvarstagade för personal utifrån ett etiskt perspektiv. Akademisk avhandling. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Johansson G., Andersson L., Gustafsson B. & Sandahl C. (2010). Between being and doing: the nature of first-line nurse managers and registered nurses. *Journal of Clinical Nursing* 19 (17-18), 2619-828.
- Jünger S., Pestinger M., Elsner F., Krumm N. & Radbruch L. (2007) Criteria for successful multiprofessional cooperation in a palliative care teams. *Palliative Medicine* 21, 347-354.
- Källström Karlsson I.L. (2008) Five nurses experiences of hospice care in a long-term perspective. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 10 (4),224-232.
- Morita T., Miyashita M., Kimura R., Adachi I. & Shima Y. (2004) Emotional burden of nurses in palliative sedation therapy. *Palliative Medicine* 18, (6), 550-557.
- Patton MQ. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. London: SAGE Publication.
- Uhrenfeldt L. and Hall EOC. (2007). Leadership practices among charge nurses: A qualitative study. In *Leadership, job satisfaction and clinical wisdom: A hermeneutic study of charge and clinical nurses' experiences*. Akademisk avhandling, Denmark: Aarhus Universitet.
- Vachon M.L. (1995). Staff stress in hospice/palliative care: a review. *Palliative Medicine* 9 (2), 91-122.
- Wallerstedt B. and Andershed B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21 (1), 32-40.
- Welsh DJ. (1999). Care for the caregiver: strategies for avoiding 'compassion fatigue'. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 3(4), 183-184.