

# Utvecklande och stärkande?

- en studie av handledningens betydelse för vårdpersonalen på  
Skånes universitetssjukhus

Petter Allvin och Martin Borg

---

LUNDS UNIVERSITET  
Socialhögskolan

SOPA63, VT 2013



Handledare: Frans Oddner



# ABSTRACT

Author: Petter Allvin, Martin Borg.

Title: Developing and restorative?

- a study about the significance of supervision to employees at Skånes University Hospital  
[translated title]

Supervisor: Frans Oddner

Assessor: Dolf Tops

There is a growing interest in and demand for supervision to support professional development in human service organizations. This study focused on clinical group supervision provided by social workers in health care to employees at a university hospital in southern Sweden. The aim of the study was to examine the relation between the significance of supervision to the employees, when it comes to developing professional competence and coping with emotional demands, and the variables profession, age, length of service in health care, period of time in supervision, frequency of supervision and type of supervision group. Data was collected by a cross-sectional survey with a quantitative questionnaire developed for the study. The sample consisted of 51 health care professionals (physicians not included), that were attending supervision groups during the period of March to April 2013 at a public hospital in southern Sweden (72% participation rate). The main occupational groups were registered nurses and assistant nurses. Two indexes were created to measure the significance of supervision to the employees: one index for developing professional competence and one index for coping with emotional demands. The mean score of the indexes ranged from 1 to 5, 1 being the lowest and 5 the highest, suggesting high satisfaction with the supervision. The main findings were that clinical group supervision helped the employees to develop professional competence and to cope with emotional demands. The mean scores of the two indexes among the employees were above 4. Statistically significant differences were found only in the variables frequency of supervision and type of supervision group. Employees attending supervision every third or fourth week had a statistically significant higher score on the index for developing competence compared to employees attending supervision every second week. Employees in closed supervision groups had statistically significant higher scores on both indexes than participants attending open supervisions groups.

Key words: social work in health care, clinical supervision, professional competence, emotional demands, coping theory.

# Förord

Vi vill tacka de människor, utan vars stöd och samarbetsvillighet den här uppsatsen inte hade varit möjlig att genomföra. Vår handledare Frans Oddner, som med tålamod och noggrannhet gått igenom utkast efter utkast och kommit med utvecklande och inspirerande kommentarer. Lars Wahlgren, som varit ett outhärligt stöd i SPSS främmande värld. Och kuratorerna på Skånes universitetssjukhus som på sin egen dyrbara arbetstid har hjälpt oss att dela ut enkäter i sina handledningsgrupper.

När det gäller arbetsfördelningen har Martin Borg haft huvudansvar för avsnittet om tidigare forskning när det gäller hantering av känslomässiga påfrestningar och avsnittet om handledningsteori. Petter Allvin har haft huvudansvaret för avsnittet om tidigare forskning när det gäller utvecklande av yrkeskunskaper och internationell utblick samt avsnittet om copingteori. Övriga delar av uppsatsen har varit ett gemensamt ansvar.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>1</b>
Bakgrund och historik	1
Problemformulering	2
Syfte	5
Frågeställningar	6
<b>2. Tidigare forskning</b>	<b>6</b>
Svensk forskning om utvecklande av yrkeskunskaper	7
Handledning inom psykiatri och demensvården	7
Handledning inom den somatiska vården	9
Svensk forskning om arbetsrelaterad stress	10
Internationell utblick	12
<b>3. Metod</b>	<b>14</b>
Urval	14
Val av metod	15
Metodens förtjänster och begränsningar	15
Metodens tillförlitlighet	17
Enkätkonstruktion	19
Bortfallsanalys	20
Statistisk analys	21
Etiska överväganden	22
<b>4. Teoretiska utgångspunkter</b>	<b>23</b>
Handledningsteori	23
Copingteori	24
Begreppsdefinitioner	26
Handledning	26
Yrkeskunskaper	27
Känslomässiga påfrestningar	27
<b>5. Resultat</b>	<b>29</b>
Beskrivning av urvalet	29
Utvecklande av yrkeskunskaper	31
Hanteringen av känslomässiga påfrestningar	33

<b>Sambandet mellan handledning och olika variabler</b>	<b>36</b>
Ålder, arbetad tid i sjukvården, tid i handledning och våra index	36
Yrke	37
Handledningsfrekvens och öppen eller sluten grupp	38
<b>6. Diskussion</b>	<b>41</b>
Handledning verkar utveckla yrkeskunskaperna	42
Handledning verkar hjälpa till att hantera känslomässiga påfrestningar	43
Samband mellan handledningen och olika variabler	46
Metodens begränsningar för resultaten	48
Personalens positiva inställning- en reflektion	49
<b>7. Slutsatser</b>	<b>50</b>
<b>8. Referenser</b>	
<b>9. Bilagor</b>	

# 1. Inledning

## Bakgrund och historik

Under de senaste tjugo åren har intresset för handledning inom människovårdande organisationer ökat internationellt. Det har bland annat tagit sig uttryck i mer forskning och litteratur om ämnet och ett ökat intresse från arbetsmarknaden (Hawkins & Shohet, 2008). Den moderna handledningen har utvecklats med inspiration från framförallt den psykoanalytiska psykoterapin och casework-traditionen inom socialt arbete, det vill säga att arbetet skulle knytas till enskilda individer och deras problem samt ha relationen i centrum (Bernler & Johnsson, 2000). Dessa båda skolor började införa handledning som en metod för att stödja personer under utbildning samt oerfarna socialarbetare eller terapeuter redan på 1920-talet (Killén, 2008; Bernler & Johnsson, 2000). Ursprungligen så hade denna handledningsform framförallt en utbildande funktion. Något senare så tillkom ytterligare funktioner som man ansåg att handledningen skulle fylla. Den kom då även att innefatta ett tydligt kontrollerande element, en sorts övervakningsfunktion, samt rådgivning (Segesten, 1993).

Även i Sverige påtalas i allt högre grad att handledning är viktigt för professionell utveckling i människovårdande yrken (Killén, 2008; Näslund, 2004).

Handledningsbegreppet är dock både mångfacetterat och svårdefinierat eftersom handledning bedrivs i många olika former och sammanhang (Näslund, 2004; Petersson, 2010). Författare i ämnet verkar dock vara överens om att det inbegriper en process av lärande och utveckling som oftast sker som en interaktion mellan två eller flera personer, handledare och handledda, med syftet att utveckla den handleddes professionalitet (Bernler & Johnsson, 2000; Killén, 2008; Caroll, 2010).

Handledning är en insats som efterfrågas av personal inom vården (Pettersson & Arnetz, 1997). Den handledning som idag bedrivs inom sjukvården har influerats starkt av den handledning som utvecklats inom socialt arbete och olika psykoterapeutiska inriktningar (Hawkins & Shohet, 2008). Grupphandledning för yrkesverksamma sjuksköterskor som arbetar tillsammans infördes i Sverige under 1980-talet (Segesten, 1993).

## Problemformulering

Handledning i människovårdande organisationer sker inom många olika områden till exempel utbildningshandledning inom vård- och lärarutbildning, handledning inom vård och behandling och psykoterapihandledning (Näslund, 2004). I den här uppsatsen är vi intresserade av handledning för yrkesverksamma inom vård och behandling, närmare bestämt personal inom den offentliga sjukvården. Det handlar då om grupphandledning, som är den vanligaste formen av handledning för yrkesverksamma (Näslund, 2004; Bernler & Johnsson, 2000). Vårt intresse grundar sig på att dessa verksamheter verkar i en för socialt arbete annorlunda (medicinsk) kontext men samtidigt har en stark koppling till det sociala arbetet, dels genom att det handlar om människovårdande organisationer, dels genom det holistiska perspektiv som arbetet inom sjukvården bör karaktäriseras av (Pousette, 2001; Arvidsson, 2000). Det holistiska perspektivet innebär att sjukvårdspersonalen bör ta hänsyn inte bara till det fysiska måendet utan även till de psykiska och sociala faktorer som kan påverka patienten (Arvidsson, 2000). I dagens samhälle är det alltså inte bara psykologer och socionomer som har att hantera psykosocial problematik. Även läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal behöver kompetens inom området (Killén, 2008).

Det ställs alltså höga krav på en bred kompetens inom sjukvården idag. Arvidsson (2000) menar till exempel att ett stärkande av sjuksköterskornas kompetens är viktigt för den professionella vårdens kvalitet. Killén (2008) betonar vikten av professionell utveckling inom människovårdande yrken även efter utbildningens slut. Samtidigt möter sjukvårdspersonalen stora utmaningar när det gäller att hantera stress och känslomässiga påfrestningar i arbetet. Arbetsrelaterad stress är ett väletablerat fenomen inom forskningen om sjukvården (Berg & Hallberg, 1999; Pålsson et al., 1996; Clegg, 2001). Till exempel möter sjuksköterskor stressrelaterade faktorer i form av hög arbetsbelastning, missnöje med arbetsmiljön och höga känslomässiga påfrestningar i arbetet (Sundin, Hochwälder & Bildt, 2008; Berg, 2000).

Utveckling av yrkeskompetens och hantering av stress och känslomässiga påfrestningar i arbetet är områden som står i centrum för handledning. I den teoretiska litteraturen om handledning pekas framför allt tre funktioner ut: utvecklande, stärkande och



kvalitetssäkrande (Hawkins & Shohet, 2008). Detta kan ske på olika sätt. Genom grupphandledning kan personalen till exempel utveckla yrkeskunskaperna och minska risken för arbetsrelaterad stress och utbrändhet (Pertoft & Larsen, 2003, 17-18). Proctor (2011, 25) menar att handledning ger en unik möjlighet till professionell utveckling genom möjligheten att reflektera över arbetet tillsammans med andra och därigenom lära av varandras erfarenhet. Författaren lyfter också fram den stärkande funktionen i handledningen som central för professionell och personlig utveckling, framförallt i stressfulla arbetsmiljöer (ibid). Handledning anses också ge möjlighet för den handledde att bearbeta svåra upplevelser från arbetet tillsammans med andra samt ge dem struktur och mening i arbetssituationen (Pertoft & Larsen, 2003; Bégat & Severinsson, 2006). Enligt Clegg (2001, 105) så används det reflekterande elementet i handledningen, det vill säga att begrunda tidigare handlingar för att nå ökad kunskap och självkänedom, som det viktigaste verktyget för att hantera arbetsrelaterad stress inom sjuksköterskeyrket. I slutändan antas handledning för personalen också få positiva effekter på den målgrupp som organisationen vänder sig till genom att handledningen utvecklar den professionelles förmåga att forma relationer till målgruppen och utveckla ett professionellt etiskt förhållningssätt (Killén, 2008). Enligt Hawkins & Shohet (2008) är kopplingarna mellan handledning och positiva effekter för målgruppen dåligt beforskade beroende på svårigheter att kausalt fastställa detta samband.

I teorierna om handledning presenteras flera områden som handledning är tänkt att utveckla: yrkeskunskaper, hantera arbetsrelaterad stress och känslomässiga påfrestningar. Flera svenska studier har gjorts på området grupphandledning inom hälso- och sjukvårdsorganisationer när det gäller dessa områden, såväl kvantitativa som kvalitativa. Vi har dock bara funnit enstaka kvantitativa undersökningar som studerar relationen mellan handledning och utvecklande av yrkeskunskaper (se t.ex Berg, 2000). Svenska kvalitativa undersökningar på området handledning och utvecklande av yrkeskunskaper är exempelvis Berggren och Severinsson (2000) och Arvidsson (2000). När det gäller arbetsrelaterad stress och effekterna av handledning finns några svenska kvantitativa studier (se t.ex. Severinsson & Kamaker, 1999, Pålsson et al., 1996) såväl som kvalitativa (Bégat & Severinsson, 2006; Ohlsson & Arvidsson, 2005). Det verkar i stort sett vara samma forskare som återkommer i de studier som publicerats. Majoriteten av studierna har skett inom psykiatri och demensvården. Effekterna av handledning beskrivs överlag som

positiva, särskilt när det gäller utveckling av yrkeskunskaper. Men nästan alla svenska undersökningar får kritik i den internationella forskningen för sina metodologiska brister. Det finns också andra skäl till att handledningens effekter kan vara svåra att bevisa. Handledning sker på olika sätt och i olika sammanhang. Faktorer som handledarens kompetens, den handleddes motivationsnivå, stödet från ledning och kollegor för handledning och organisationskultur påverkar också vilka effekter handledningen kan få (White & Winstanley, 2010). Flera internationella studier drar slutsatsen att den empiriska basen när det gäller handledningens effekter fortfarande är svag, såväl i Sverige som internationellt (Teasdale, Brocklehurst & Thom, 2001; Buus & Gonge, 2009; Francke & de Graaf, 2012).

En särskilt relevant aspekt av kopplingen mellan handledning av sjukvårdspersonal och socialt arbete är när socialarbetare på sjukhuset fungerar som handledare. Socialarbetare inom sjukvården har främst anställning som kuratorer. Eftersom detta är en uppsats i socialt arbete faller det sig naturligt att undersöka den handledning som utförs av socialarbetare, alltså kuratorer. Utifrån vår genomgång av tidigare forskning har vi inte hittat några svenska studier som behandlar socialarbetare som handleder sjukvårdspersonal. I de flesta studierna är det sjuksköterskor som handleder, i flera av studierna är handledaren och forskaren samma person. Den svenska forskningen har främst undersökt yrkeskategorierna sjuksköterskor och undersköterskor men har inte intresserat sig för skillnader mellan grupperna när det gäller uppfattning om handledningens betydelse. Forskningen har inte undersökt vilken betydelse handledningen har för personalen utifrån andra variabler som ålder, tid i sjukvården, tid i handledning och handledningsfrekvens. Den har heller inte studerat vilken betydelse det har om handledningen bedrivs i slutet (samma deltagare vid varje tillfälle) eller öppen (olika deltagare vid varje tillfälle) grupp. Enligt Pertoft och Larsen (2003) försvåras handledningen i grupper med stor omsättning av deltagare. Därför är betydelsen av öppen och slutet grupp relevant att studera närmare.

Grupphandledning för personal inom somatisk sjukvård är ett mycket intressant fenomen som förtjänar att närmare undersökas, särskilt när det handlar om socialarbetare som handledare och utifrån de variabler som inte tidigare studerats. Undersökningen tänker vi borde utgå från de centrala områden i handledningen som forskningen vi presenterat pekar ut. När det gäller arbetsrelaterad stress är det ett komplext fenomen där flera olika faktorer ingår till exempel hög arbetsbelastning, brist på resurser, höga känslomässiga

påfrestningar, liten möjlighet att påverka arbetet, brist på belöningar i arbetet etc. (Sundin, Hochwälder & Lisspers, 2011; Clegg, 2001; Söderfeldt et al., 1996). I denna studie begränsar vi oss till att undersöka aspekten känslomässiga påfrestningar i arbetet. Känslomässiga påfrestningar för sjukvårdspersonal handlar till exempel om att vårda svårt sjuka eller döende, ta emot och bära andras starka känslor och svåra upplevelser samt den egna oron för att begå misstag (Michélsen et al., 1999). Det är sådana påfrestningar som är ett viktigt fokus i handledning, då handledningen är ett tillfälle att prata om svåra känslor (Hawkins & Shohet, 2008, 89). Genomgången av tidigare forskning visar att handledningens effekt på att hantera känslomässiga påfrestningar i arbetet är ett underbeforskat fenomen. De flesta svenska studierna på området undersöker sambandet mellan handledning och bredare fenomen som utbrändhet, leda och känsla av sammanhang (Hallberg, 1994; Pålsson et al., 1996; Berg, 2000).

På några av Sveriges universitetssjukhus fungerar kuratorer som handledare för vårdpersonal inom den somatiska vården. Kuratorers handledning av sjukvårdspersonal förekommer enligt våra undersökningar regelbundet på tre av dessa: Skånes universitetssjukhus i Malmö/Lund, Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge/Solna samt Akademiska sjukhuset i Uppsala. Beroende på den tid som finns till förfogande för uppsatsens genomförande är uppsatsen begränsad till en undersökning på Skånes universitetssjukhus. Uppsatsen studerar därför handledningsverksamheten på detta sjukhus. En undersökning i handledningsgrupperna på detta sjukhus avseende handledningens betydelse för personalen när det gäller utvecklande av yrkeskunskaper och hanteringen av känslomässiga påfrestningar skulle vara en intressant möjlighet att lämna ytterligare bidrag till forskningen om handledningens effektivitet.

## Syfte

För det första är syftet med uppsatsen att undersöka vilken betydelse handledningen kan ha för den somatiska sjukvårdspersonalen på Skånes universitetssjukhus när det gäller att utveckla yrkeskunskaperna och hantera känslomässiga påfrestningar i arbetet. För det andra är syftet att belysa om det finns samband mellan handledningens betydelse för personalen och variabler som ålder, yrke, tid i sjukvården, tid i handledning, handledningsfrekvens samt om det är en öppen eller sluten handledningsgrupp.

## Frågeställningar

Leder handledning till att personalen utvecklar sina yrkeskunskaper?

Ger handledning personalen någon hjälp i att hantera känslomässiga påfrestningar?

Hur ser sambanden mellan ovanstående frågeställningar och variabler som ålder, yrke, tid i sjukvården, tid i handledning, handledningsfrekvens samt om det är en öppen eller slutna handledningsgrupp ut?

Med yrkeskunskaper menas i uppsatsen den relationella delen av de yrkeskunskaper man behöver utveckla som anställd inom sjukvården, exempelvis förmågan att kunna se och skapa relation till patienten samt utveckla ett professionellt bemötande. Känslomässiga påfrestningar definieras som påfrestningar som väcks i mötet med patienten samt professionell oro. För en utförligare definition av dessa begrepp se Begreppsdefinitioner, s 26-27.

## 2. Tidigare forskning

Eftersom uppsatsen undersöker svenska förhållanden ligger fokus i forskningsgenomgången på studier av handledningens effekter i en svensk kontext. Mot slutet av avsnittet finns även en utblick som gör några nedslag i internationell forskning om handledning och dess effekter.

Den svenska forskningen om handledning när det handlar om sjukvård är främst fokuserad på några specifika områden och yrkeskategorier. Majoriteten av studierna berör sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden/skötare. Arbetsplatserna som undersöks är huvudsakligen psykiatriska, geriatriska och medicinska/kirurgiska vårdavdelningar. Det finns även några få studier om distriktssjuksköterskor. Majoriteten av studierna handlar om handledning inom psykiatrin och demensvården/geriatriken för äldre (Brunero & Stein-Parbury, 2008). Uppsatsen undersöker handledning av somatisk sjukvårdspersonal. Men vi har valt att även ha med forskning om handledning inom psykiatrin eftersom handledning för vårdpersonal har sina rötter där och mycket av forskningen därför gjorts i denna kontext (Elmcrona & Kilebrand Winroth, 1997). Likaså har vi inkluderat handledning inom demensvården/geriatriken eftersom det är ett annat stort forskningsområde. Det är i stor utsträckning samma forskare som ligger bakom de studier vi har funnit.

## **Svensk forskning om utvecklande av yrkeskunskaper**

Det finns en överväldigande samstämmighet i den empiriska forskning kring handledning och utvecklande av yrkeskunskaper oavsett vilket fält som undersöks. De flesta studier som vi har funnit visar att handledning enligt de handleddas uppfattning utvecklar yrkeskunskaperna och den stärker den professionella identiteten.

### **Handledning inom psykiatrin och demensvården**

Hallberg (1994) undersökte effekterna av ett års handledning av sjuksköterskor och omvårdnadspersonal på en barnpsykiatrisk avdelning. Studien visade att handledningen utvecklade kunskapsbasen hos sjuksköterskorna och personalen vilket ledde till att de i större utsträckning använde målinriktade aktiva strategier i det kliniska arbetet.

Reflektionen under handledningen ledde också till ökad självinsikt och stärkte deltagarnas professionella självförtroende. Severinsson (1995) studerade, som en del av sin avhandling, effekterna av handledning för sjuksköterskor på en psykiatrisk klinik. Enligt studien ledde handledningen till en ökad känslighet för patienternas behov och en ökad förmåga att observera och förstå patienternas signaler. Sjuksköterskorna upplevde också personlig och professionell utveckling som hörde ihop med att de blev bekräftade i handledningsgruppen och av handledaren.

Liknande resultat visar Bergs (2000) avhandling om sjuksköterskor i demenssjukvården och allmänpsykiatrin, en interventionsstudie som studerade effekterna av systematisk handledning och individuellt planerad omvårdnad under ett år. Sjuksköterskorna upplevde att insatserna hade en allt starkare positiv inverkan på deras personliga och professionella utveckling. De stärkte sin roll gentemot andra yrkesgrupper på klinikerna och kunde i högre utsträckning se patienterna som unika individer. Effekterna var starkare för demenssjuksköterskorna än för psykiatrisjuksköterskorna. Även en annan avhandling som bygger på longitudinella interventionsstudier visar positiva effekter av handledning i kombination med individuellt planerad omvårdnad. Edberg (1999) undersökte i sin avhandling bland annat effekterna av en ettårig intervention för sjuksköterskor och omvårdnadspersonal inom demensvården. Den främsta slutsatsen var att samarbetet mellan vårdpersonal och patienter förbättrades signifikant jämfört med en likvärdig kontrollgrupp.

Resultaten i de nämnda avhandlingarna bör dock tolkas med viss försiktighet i förhållande till vår undersökning. Eftersom det handlar om interventionsstudier där handledning enbart är en del av insatserna är det svårt att avgöra i hur stor utsträckning effekterna beror på just handledningen (Berg, 2000; Edberg, 1999).

Arvidsson (2000) har ett liknande longitudinellt upplägg fast med längre tidsspann och enbart fokuserat på handledning. Hon studerade under sex år hur psykiatrisjuksköterskors kompetens påverkades av en två-årig intervention med handledning. Hennes sista undersökning skedde fyra år efter interventionen avslutades. Resultaten visar på en utvecklad professionell kompetens och stärkt självständighet för sjuksköterskorna. Fyra år efter handledningens slut syntes fortfarande en stärkt professionell identitet och självständighet bland sjuksköterskorna. Olofsson (2005) studerade effekter av handledning i relation till tvångsåtgärder för psykiatrisköterskor på en allmänpsykiatrisk avdelning och en psykiatrisk vårdavdelning för äldre. De flesta sjuksköterskorna upplevde att handledning hjälpte dem att reflektera kring händelser som innebar användande av tvångsåtgärder. En minoritet av sköterskorna tyckte dock att handledning tog tid från deras vanliga arbetsuppgifter och att den inte var till någon nytta eftersom den skedde för lång tid efter tvångsåtgärderna

De studier som hittills har diskuterats har varit förhållandevis små undersökningar med kvalitativ eller kvantitativ design. Vi har bara hittat en svensk surveyundersökning. Magnusson et al. (2002) studerade hur handledning påverkar etiska frågor när det gäller hemsjukvård för människor med psykisk sjukdom. Undersökningen omfattar 660 distriktssjuksköterskor, psykiatrisjuksköterskor och skötare som delades in i två ungefär lika stora grupper beroende på om de hade tillgång till handledning eller inte. Enligt studien kände sig personalen som fick handledning mer säker i förhållande till patienterna och i sitt beslutsfattande. De upplevde mer stöd i sin professionella yrkesroll och hade också lättare att respektera patienternas egna beslut.

## Handledning inom den somatiska vården

Segesten (1993) studerade handledningens effekter på sjuksköterskor som arbetade vid två ortopediska kliniker, vilka i undersökningen behandlades som en grupp. Resultaten visade på en stärkt professionell identitet. Sjuksköterskornas uthållighet när det gällde att lösa problem och slutföra svåra arbetsuppgifter visade en signifikant ökning för gruppen som helhet.

Bégat, Severinsson och Berggren (1997) undersökte hur handledning påverkar tillfredsställelsen med arbetet för sjuksköterskor på två medicinska vårdkliniker. Efter nio månaders handledning upplevde sjuksköterskorna ökad bekräftelse i sitt arbete vilket enligt författarna är nödvändigt för professionell utveckling. Sjuksköterskorna var mer nöjda med informationen de fick, något som författarna anser kan tyda på att de kände sig kompetenta att ta till sig information. Elmcrone och Winroth (1997) studerade effekterna av handledning för sjuksköterskor på en neurologisk avdelning. Studien visar att sjuksköterskornas upplevde en ökad förmåga att ta tag i och lösa olika problem efter att de hade fått tillgång till handledning.

Enligt Berggren och Severinsson (2000), som gjort en kvalitativ studie bland 15 sjuksköterskor ledde drygt ett års handledning till att sjuksköterskorna på två medicinska vårdavdelningar kände ökad självsäkerhet i arbetet. De upplevde också en ökad förmåga att upprätthålla en dialog med patienterna och ta ansvar för vården som de gav. I Lantz och Severinssons (2001) undersökning av sjuksköterskor på en intensivvårdsavdelning bidrog ett års handledning till att stärka deltagarnas självförtroende i utförandet av arbetet och när det gällde att stå upp för sina professionella åsikter. Sjuksköterskorna upplevde också att de i högre utsträckning kunde använda sig av sina yrkeskunskaper i arbetet.

Liksom undersökningarna av handledning inom psykiatri och demensvården är studierna inom den somatiska vården förhållandevis små och har både kvalitativ och kvantitativ design. De visar också på positiva effekter när det gäller utvecklingen av yrkeskunskaper. En metodologisk synpunkt är att alla undersökningar, med undantag för en av delstudierna i Edberg (1999), om handledningens effekter som vi har funnit bygger på deltagarnas egna uppfattningar, utifrån enkäter eller intervjuer. Det är alltså inte säkert att andra, till exempel patienterna, märkte någon skillnad i det dagliga arbetet. För att finna studier med en annan design sökte vi i ett angränsande fält. Emilssons (2006) undersökning av handledningens effekter för personal på två gruppboenden för dementa kombinerar

intervjuer med observationer av personalens arbete med vårdtagarna. Den visar att även om personalen på ett av gruppboendena upplevde sig ha stort utbyte av handledningen i sitt arbete så betedde de sig på samma sätt i kontakterna med vårdtagarna som innan de fick handledning. Författarna konstaterar att personalen verkade ha svårt att överföra erfarenheterna från handledning till det praktiska arbetet. Resultaten från studien går inte att överföra rakt av till sjukvården, dels handlar det om en annan kontext, dels om en annan form av handledning. Men de leder ändå till eftertanke när det gäller relevansen för den forskning som bedrivits kring handledning inom sjukvården. Det är enligt vår mening inte säkert att de effekter som deltagarna upplever korresponderar med observerbara förändringar.

## **Svensk forskning om arbetsrelaterad stress**

Den svenska forskningen om handledning och dess påverkan på att reducera arbetsrelaterad stress och utbrändhetssymtom visar mindre samstämmiga resultat än forskning på området handledning och utvecklandet av yrkeskunskaper. Nedan följer en genomgång av forskning på området. Även här har den största delen av undersökningarna skett inom psykiatri eller geriatrisk demensvård och den största undersökningsgruppen är sjuksköterskor.

Bégat och Severinsson (2006) presenterar i en artikel resultat utifrån en kvalitativ innehållsanalys av tre tidigare studier författarna gjort. De menar att arbetsrelaterad stress och oro har ett stort och viktigt inflytande på arbetssituation och välmående hos sjuksköterskor. Enligt författarna så förbättrar handledning sjuksköterskornas upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön genom att minska oroskänslor och känslan av att inte ha kontroll över sin arbetssituation. I en mindre kvalitativ studie av Ohlson och Arvidsson (2005) sa sig sjuksköterskorna uppleva att handledningen hjälpte dem att hantera en stressig arbetsmiljö genom att tillföra struktur och kontroll över arbetsuppgifterna.

Edberg och Hallberg (2001) visar att vissa problembeteenden hos patienter med demenssjukdom, enligt personalens uppfattning, minskade till följd av en intervention bestående av individuellt planerad omvårdnad för patienten och handledning för personalen. Det är i detta fall svårt att fastslå om patienterna verkligen förändrade sina beteenden. Enligt studien kan det även vara personalen som fick en bättre förståelse för de känslor som väcktes i mötet med patienten och därmed uppfattades patienten annorlunda.



Severinssons (1995) undersökning, i hennes tidigare nämnda avhandling om handledningens påverkan på arbetsmiljö för sjuksköterskor inom psykiatri, visade på andra resultat. Hon fann inga samband mellan handledning och variabler som mäter arbetsmiljö. I en kvantitativ studie, som undersökte sjuksköterskors arbetsmiljö på ett stort sjukhus, fann Severinsson och Kamaker (1999) att den upplevda oron bland de som fick handledning var något mindre än hos de som inte fick handledning. När det handlade om upplevelsen av stress i arbetet så var situationen den omvända, de som fick handledning upplevde mer stress än de som inte fick handledning. Skillnaderna var dock relativt små och ingen av dem var statistiskt signifikant.

Då det handlar om handledningens påverkan på områden som utbrändhet, leda och känsla av sammanhang så visar forskningen också på skilda resultat.

Bergs (2000) tidigare nämnda avhandling om sjuksköterskor inom demensvården och allmänpsykiatri studerade även effekterna av handledning i kombination med individuellt planerad omvårdnad på utbrändhet och leda bland sjuksköterskorna. När det gäller demensvården fanns en kontrollgrupp av sjuksköterskor som inte fick tillgång till interventionen. Avhandlingen visar att interventionen inte hade någon signifikant påverkan på psykiatrisjuksköterskorna när det gäller känsla av sammanhang, nöjdhet med arbetet eller de psykiska påfrestningar som upplevdes i arbetet. Interventionsgruppen bland demensköterskorna visade dock en signifikant minskning när det gäller leda och en av tre parametrar för utbrändhet: upplevd effektivitet. Det sistnämnda resultatet bör dock tolkas med försiktighet eftersom just parametern upplevd effektivitet i senare forskning (Söderfeldt, 1997) inte visat sig ha någon direkt relation till utbrändhet.

Hallberg och Norberg (1993) har skrivit en artikel, baserad på en undersökning bland sjuksköterskor och undersköterskor inom demenssjukvården. Studien genomfördes på två olika avdelningar som beskrivs som likvärdiga. Den ena avdelningen fungerade som undersökningsgrupp och den andra som kontrollgrupp. Undersökningsgruppen gavs under ett år en intervention bestående av handledning och individuellt planerad omvårdnad. Studien visar att interventionen inte gav några signifikanta skillnader över tid mellan grupperna då det handlade om vilka känslomässiga reaktioner som väcktes hos personalen i deras arbete. I interventionsgruppen kunde man till och med se en något sänkt känsla av att ha kontroll jämfört med kontrollgruppen (ibid.).

I Hallbergs (1994) tidigare presenterade undersökning bland personal på en barnpsykiatrisk avdelning så sa sig personalen fått en ökad insikt i, och förståelse för, sina egna och andras känslomässiga reaktioner. En djupare känslomässig förståelse för problem som patienterna upplevde var en annan effekt som påvisades. Studien undersökte också om handledning kan ha någon betydelse för att minska frekvensen av utbrändhetssymtom som exempelvis emotionell utmattning. När det gäller denna aspekt så visade undersökningen inte på några skillnader över tiden som den pågick (ibid.). Pålsson et al. (1996) kom i sin studie av distriktssköterskor inom primärvården fram till liknande resultat, nämligen att handledningen inte hade någon större effekt på utbrändhetssymtom och inte heller på graden av empati eller känslan av sammanhang. Deras undersökning studerade handledningens effekter på ovanstående kriterier och det fanns i studien en undersökningsgrupp, samt en kontrollgrupp som inte fick någon handledning.

Som synes i forskningsgenomgången ovan kring handledning och arbetsrelaterad stress, utbrändhet och känslomässiga påfrestningar som väckts i arbetet så är resultaten inte entydiga när det handlar om handledningens effekt på dessa parametrar.

## **Internationell utblick**

Vi har valt att huvudsakligen fokusera på litteraturöversikter som utvärderar handledningens effektivitet. På så sätt hoppas vi kunna ge en någorlunda bred bild av var den internationella forskningen står.

Utifrån vår sökning verkar det råda delade meningar i den internationella forskningen om handledningens positiva effekter är tillräckligt underbyggda genom empiriska studier. Brunero och Stein-Parbury (2008) gick igenom 22 peer reviewed-granskade artiklar om effekterna av handledning. Flera av dem är svenska artiklar som vi har diskuterat ovan. Författarna fann empiriskt stöd för att handledning leder till ökad kunskap, ökad självinsikt, ökad kreativitet, minskade ångestnivåer och mindre konflikter i arbetsgruppen samt ökad förmåga till coping.

Butterworth et al. (2008) undersökte 92 artiklar om handledning inom sjukvården. De konstaterar att det finns empiriska bevis för handledningens effektivitet när det gäller utveckling av yrkeskunskaper och hantering av påfrestningar i arbetet. Men de är också kritiska till att flera av studierna som menar att handledning är välgörande på många sätt, varav några citeras här ovan, är kvalitativa och bygger på självrapporterade uppgifter.

Författarna menar också att handledningens genomförande (och därmed effekter) till stor del avgörs av organisationskulturen, det vill säga en faktor utanför själva handledningen i sig.

Francke och de Graaffs (2012) studie omfattade 18 artiklar, varav 11 är svenska artiklar som vi tidigare diskuterat. De flesta artiklarna kritiserar på grund av avsaknaden av kontrollgrupper vilket gör det omöjligt att slå fast om de positiva förändringar som pekas ut verkligen beror på handledningen. Författarna är också kritiska till att handledaren och forskaren är samma person i många av studierna, vilket de menar ökar risken för bias. Francke och de Graaff (2012) anser att evidensen för positiva effekter av handledning fortfarande är liten.

Buus och Gonge (2009) utvärderade effekterna av handledning för psykiatrisköterskor genom att granska 34 artiklar, baserade på effektstudier, surveystudier, intervjustudier och fallstudier. Nästan alla tidigare svenska studier som diskuterats ovan finns med i deras urval. Författarna är kritiska mot metoderna som använts i de flesta av studierna. De menar att studierna ofta har låg validitet och reliabilitet när det gäller mätinstrumenten, saknar kontrollgrupper och bygger på dubbla interventioner. Intervjustudierna präglas enligt författarna av att forskarna oftast inte försöker falsifiera sina resultat genom att diskutera deltagare som avviker från den samlade (positiva) bilden. De sammanfattar sin studie med att handledning oftast ses som något bra men att det finns begränsat empiriskt stöd för detta

Den internationella forskning som vi presenterat har en stark inriktning på forskningsmetodologi. En ny stor studie där även andra faktorer som kan påverka forskningsresultaten diskuteras är White och Winstanley (2010), som undersöker klinisk handledning av psykiatrisjuksköterskor i en delstat i Australien. Författarna konstaterar att handledningens effekter är beroende av vilken kvalitet handledningen har (t.ex. kunnig och engagerad handledare, motiverad personal som prioriterar handledning etc.) och stödet från organisationen. De pekar ut två "ironier" som hör samman med handledning: de som inte är intresserade av den är troligtvis de som behöver den mest och när det inte finns tid för handledning på en arbetsplats behövs den som mest.

Där den svenska forskningen visat många positiva effekter av handledning, särskilt när det gäller utvecklande av yrkeskunskaper, visar den internationella forskningen mer blandade resultat. Den internationella kritik som förs fram mot tidigare svensk forskning är

enligt vår bedömning rätt så samstämmig. Det visar på svårigheterna i att utvärdera handledningens effekter.

## 3. Metod

### Urval

Populationen i en undersökning innebär alla de enheter utifrån vilka man gör sitt urval (Bryman, 2011). Ofta definierar forskaren populationen genom en ram eller ett register (Körner & Wahlgren, 2005). I uppsatsen utgörs populationen av sjukvårdspersonal som arbetar i klinisk verksamhet på Skånes universitetssjukhus i Malmö eller Lund och som i närliggande tid har fått, får eller inom närliggande tid kommer att få handledning.

För att praktiskt kunna genomföra en undersökning är det vanligt att forskaren gör ett urval ur populationen, ett så kallat stickprov (Bryman, 2011). Sannolikhetsurval innebär ett slumpmässigt urval som i teorin erbjuder en sannolikhet som är större än noll för alla individer i populationen att ingå i studien (Bryman, 2011). Sannolikheten behöver inte vara lika stor för alla individer men den måste vara känd för att man ska kunna beräkna den statistiska felmarginalen (Körner & Wahlgren, 2005). Ett sannolikhetsurval ger möjligheter att dra slutsatser om hela populationen, det vill säga att generalisera resultaten förutsatt att undersökningen inte innehåller systematiska fel (Bryman, 2011, 190).

I vår studie av handledning av personalen på Skånes universitetssjukhus utgörs stickprovet av all sjukvårdspersonal som under månaderna mars och april fick handledning av kuratorer. Avgränsningen att fokusera på handledning som ges av kuratorer faller sig naturlig eftersom detta är en uppsats i ämnet socialt arbete. Urvalet är slumpmässigt ur ett tidsflöde eftersom studien innefattar alla som har handledning just vid denna tidpunkt. Undersökningen genomfördes alltså som ett tidsmässigt stickprov under denna tidsperiod. Förhoppningen är att de som har handledning under denna period är representativa för hela populationen. Enligt Lars Wahlgren, universitetsadjunkt vid Statistiska institutionen vid Lunds universitet, är detta en form av slumpmässigt urval, som används i flera situationer när det handlar om statistiska undersökningar. Till exempel när en forskare i sitt urval har med alla individer som fötts under ett år och sedan försöker generalisera resultaten även till individer som fötts ett annat närliggande år.

## Val av metod

Fenomenet som vi vill undersöka gör att en kvantitativ forskningsdesign passar bäst för vår studie och vi kommer i detta avsnitt att förklara varför. Syftet med uppsatsen är att belysa om det finns samband mellan betydelsen av handledning för personalen och olika variabler.

När det gäller forskningsdesign tar Bryman (2011) upp tre designar som var aktuella för vår undersökning: kvasiexperiment, longitudinella undersökningar och surveystudier.

Kvasiexperiment är en design som gör det möjligt att påvisa signifikanta skillnader mellan grupper (Bryman, 2011). Designen var dock tyvärr för omfattande och komplicerad för att vi skulle kunna genomföra den inom den tidsrymd som vi hade till vårt förfogande.

Longitudinella studier innebär att forskaren studerar ett urval vid minst två tillfällen med en tidsperiod emellan för att försöka påvisa kausala samband (Bryman, 2011). Metoden kräver att forskaren har en längre tidsperiod till sitt förfogande för att kunna studera eventuella förändringar och det fanns därför inte möjlighet för oss att använda denna metod i vår undersökning.

På grund av de begränsningar som tidigare diskuterade forskningsdesigner har i förhållande till uppsatsens praktiska förutsättningar passar en tvärsnittsdesign bäst. Tvärsnittsdesign innebär att forskaren vid ett tillfälle samlar in data från mer än ett fall. Tanken är att studera relationer mellan variabler och om möjligt generalisera dessa till undersökningens population (Bryman, 2011). Det finns flera olika typer av tvärsnittsdesigner. Utifrån uppsatsens syfte och praktiska förutsättningar var en surveyundersökning med enkäter mest lämplig.

## Metodens förtjänster och begränsningar

Vårt val av en tvärsnittsdesign har ett antal förtjänster som vi vill poängtera. Dels ger det möjlighet att mäta till exempel attityder eller inställning till ett fenomen eller begrepp och sedan göra jämförelser mellan de olika variablerna för att se om det finns några relationer, samband eller samvariation mellan dessa (Bryman, 2011). Andra fördelar med en tvärsnittsdesign är att dessa undersökningar ofta uppvisar en hög extern validitet då man gjort ett sannolikhetsurval och att replikerbarheten är hög i den mån man tydligt redogjort

för hur man utformat sin undersökning och analyserat sina data (ibid.). För en fördjupad diskussion kring validitet och replikerbarhet se avsnittet om metodens tillförlitlighet nedan.

Vårt val av enkäter som datainsamlingsinstrument framför att exempelvis göra strukturerade intervjuer har en del fördelar. Bryman (2011) menar att enkäter är snabbare att administrera, det kan skickas ut flera enkäter på en gång och det är möjligt för flera respondenter att fylla i sina enkäter samtidigt. Det är alltså tidsbesparande. Han menar också att man genom att samla in sina data genom enkäter slipper ta hänsyn till den så kallade intervjuareffekten där egenskaper hos intervjuaren kan påverka vilka svar respondenten ger (ibid.). Körner & Wahlgren (2005) menar att denna effekt kan framträda särskilt tydligt när frågorna är av känslig art eller handlar om prestigeladdade ämnen. Att uttrycka sig negativt om sin handledning är något som enligt vår mening skulle kunna vara svårare inför en intervjuare än i en anonym enkät eftersom det kan finnas rädsla för att påverka relationen till handledaren negativt. Dessutom är man som respondent i en anonym enkät säker på att vara garanterad anonymitet och konfidentialitet (se vidare diskussion kring detta nedan under avsnittet etiska överväganden).

En nackdel med kvantitativ forskning som Bryman (2011) tar upp är att själva mätprocessen rymmer en konstgjord och oäkta bild av precision och riktighet. Detta visar sig exempelvis genom att man förutsätter att alla respondenter uppfattar frågorna på samma sätt och att deras svar då kan jämföras. En annan aspekt som, enligt kritikerna, är en begränsning hos den kvantitativa forskningen är att man ignorerar eller bortser från att människor ständigt tolkar sin omgivning och betydelsen detta har för de svar som lämnas (Bryman, 2011).

Tvärsnittsdesignen rymmer vissa begränsningar gentemot andra kvantitativa metoder som exempelvis kvasiexperimentella studier. Bryman (2011) menar att en begränsning är att den interna validiteten är låg eftersom man inte kan visa några kausala samband. Fallet blir så eftersom all data samlas in vid en och samma tidpunkt och det är då svårt att fastslå vad som egentligen orsakat vad (ibid.).

Enkäten som datainsamlingsinstrument har naturligtvis också den sina begränsningar. Den ger i förhållande till strukturerade intervjuer en större risk för bortfall (Körner & Wahlgren, 2005; Bryman, 2011). Ett stort bortfall riskerar att ge skevheter i undersökningsresultatet då man kan anta att de som inte svarar har en annan syn på saken än de som svarar på enkäten (Bryman, 2011). Enligt Körner och Wahlgren (2005) så är

risken för stort bortfall särskilt stor då man ställer frågor som är av känslig natur, varför detta inte bör göras i en enkät. Vår enkät kommer med hänvisning till detta inte att innehålla frågor som kan uppfattas som känsliga eller integritetskränkande. Andra begränsningar med enkäter som Bryman (2011) tar upp är att man inte har möjlighet att närmare förklara innebörden i en fråga för att säkerställa att respondenten uppfattat den rätt.

## Metodens tillförlitlighet

I diskussionen om vår metods tillförlitlighet har vi tänkt ta upp problem som kan röra reliabilitet, validitet och replikerbarhet av vår studie. Begreppet reliabilitet innefattar i grunden frågor som handlar om ett måtts eller en mätning tillförlitlighet och följdriktning, det vill säga om en undersöknings resultat *“påverkas av slumpmässiga eller tillfälliga betingelser”* (Bryman, 2011, 49). Enligt Bryman (ibid) så är frågor om reliabilitet aktuella då man utför en kvantitativ undersökning eftersom man vill veta om det mått man använder är stabilt eller ej.

Intressant för vår undersökning är om de olika mått vi använder i vår enkät är stabila. Enligt Bryman (2011) så är det vanligaste sättet att testa ett måtts stabilitet att göra ett så kallat test-retest som innebär att man gör en mätning av resultaten hos en grupp vid ett tillfälle för att sedan vid ett senare tillfälle upprepa testet på samma grupp. För man likvärdiga resultat vid de båda mätningarna kan man anta att måttet är stabilt. Denna procedur hade hypotetiskt sett kunnat vara genomförbar för vår del men på grund av tidsfaktorn var denna prövning inte möjlig för oss att genomföra inom ramen för denna uppsats. Vi hoppas dock att stabiliteten i måtten kommer att vara godtagbar då vi inspirerades av standardiserade instrument i utformandet av våra mått.

En annan betydelse av begreppet reliabilitet som Bryman (2011) tar upp och som för oss är intressant att diskutera är den interna reliabiliteten. Den blir aktuell när man har ett mått med flera indikatorer, något som vi har i vårt mätinstrument dels kring begreppet yrkeskunskaper och dels kring begreppet känslomässiga påfrestningar. När man testar den inre reliabiliteten handlar det om att mäta att de olika indikatorerna kring ett begrepp hänger samman och att inte någon av dem mäter något helt annat (ibid.). Bryman beskriver metoder för hur man mäter den interna reliabiliteten men det är på för avancerad nivå för vår undersökning. Vi inspirerades som sagt av olika standardiserade mätinstrument som testats med goda resultat för reliabilitet och hoppas därför att våra indikatorer i enkäten i

viss mån är stabila och hänger samman. Detta är dock något som man inte vet när man inte använder instrumentet i exakt det utförande som det testades i.

Validitet beskriver Bryman (2011) som det, i många avseenden, viktigaste forskningskriteriet. Validitet handlar om en bedömning av om de resultat man kommer fram till hänger ihop eller inte. Vi har här tänkt diskutera några olika former av validitet som vi anser är relevanta i förhållande till vår undersökning. Intern validitet handlar om huruvida ett påvisat kausalt förhållande mellan olika variabler är hållbart eller ej (ibid.). Syftet med vår uppsats är inte att framställa några kausala samband och enligt Bryman (2011) så finns det alltid i en studie av tvärsnittsdesign brister i den interna validiteten. Extern validitet handlar om frågan om det är möjligt att generalisera de resultat man får till att vara giltiga för en vidare kontext än den man undersökt (Bryman, 2011). Vid en tvärsnittsdesign där man använder sig av ett sannolikhetsurval så menar Bryman (2011) att den externa validiteten är hög.

Den sista formen av validitet som vi tänkt kort diskutera, och som vi anser vara viktig att ta upp, är ekologisk validitet. Enligt Bryman (2011) så rör ekologisk validitet problemet med att den samhällsvetenskapliga forskningen ibland producerar resultat som har lite att göra med det som faktiskt händer i människors vardagliga liv. Om man ingriper i den naturliga miljön som man undersöker så kommer undersökningens ekologiska validitet att vara tveksam (ibid.). Den onaturliga situation som det innebär att fylla i en enkät gör att man har fog för att säga att en enkätundersökning brister med hänsyn till den ekologiska validiteten, detta eftersom att fylla i en enkät stör den naturliga situationen som respondenten befinner sig i (Bryman, 2011).

Replikerbarhet handlar om hur pass tydlig man är när man beskriver sitt tillvägagångssätt då det handlar om urval, undersökningens genomförande, hur insamlingsinstrumentet sett ut och hur analys av data skett (Bryman, 2011). Har man i detalj beskrivit hur tillvägagångssättet varit så anser Bryman (2011) att replikerbarhet kommer att föreligga då man utför en undersökning av tvärsnittsdesign. Vi anser därför att vår studie är fullt replikerbar.



## Enkätkonstruktion

Den svenska forskningen har inte undersökt vilken betydelse handledningen har för personalen utifrån variabler som ålder, tid i sjukvården, tid i handledning, handledningsfrekvens samt om handledningen bedrivs i öppen eller slutna grupp. Enkäten innehåller därför frågor om dessa variabler, så kallade sakfrågor som behandlar "faktiska förhållanden" (Trost, 2001). I enkäten finns också sakfrågor om yrke och kön. Yrke finns med eftersom forskningen i svensk kontext inte har undersökt skillnader mellan olika yrkesgrupper när det gäller betydelsen av handledning. För att få en fullständigare bild av vårt urval ställde vi också frågan om kön, även om vi inte kommer att använda oss av den i analysen på grund av att urvalet innehåller så få män.

Huvuddelen av enkäten består av 21 attitydfrågor, där respondenterna får ta ställning till ett antal påståenden utifrån givna svarsalternativ (Trost, 2001). Första delen handlar i huvudsak om utvecklande av yrkeskunskaper (fråga 9-15 och 19-20). Två frågor i denna del undersöker om handledning tar tid från andra arbetsuppgifter respektive leder till ökade påfrestningar i arbetet (fråga 16-17). En fråga handlar om handledning är nödvändigt för erfaren personal (fråga 18). De två sista frågorna (fråga 21-22) berör trygghet och tillit i handledningsgruppen. Andra delen av enkäten (fråga 23-29) innehåller frågor om handledning i relation till känslomässiga påfrestningar. Vi bad respondenterna att besvara påståendena med det alternativ som de tycker stämmer bäst överens med deras uppfattning. Vi har använt oss av en femgradig Likertska där alternativen har benämnts: "*instämmer helt*", "*instämmer delvis*", "*har ingen åsikt*", "*instämmer inte*" och "*instämmer inte alls*". På de 7 frågor som berör känslomässiga påfrestningar har 6 av påståendena (fråga 23-27 och 29) getts ett sjätte svarsalternativ som innebar att respondenterna inte behöver hantera eller upplever det som påståendet handlar om.

Attitydfrågorna utgår huvudsakligen från två av handledningsteorins (se avsnittet Teori) tre funktioner: Den utvecklande och den stärkande funktionen. Dessa två funktioner är de som har tydligast koppling till syftet med studien och våra frågeställningar. När vi operationaliserade handledningsfunktionerna till påståenden hämtade vi inspiration från svenska och internationella instrument som används för utvärdering av handledning och som delvis utgår från samma handledningsteori. Instrumenten som vi utgått ifrån har testats vad gäller reliabilitet och validitet (se Metodens tillförlitlighet). De påståenden som handlar

om yrkeskunskaper är huvudsakligen en operationalisering av handledningens utvecklande funktion. De påståenden som handlar om känslomässiga påfrestningar berör främst handledningens stärkande funktion. Vissa av frågorna om känslomässiga påfrestningar utvecklades utifrån Michelsén et al (1999) och Sundin et al (2009). Se vidare om dessa undersökningar i avsnittet Begreppsdefinitioner. Påståendena som berör om handledning tar tid från andra arbetsuppgifter respektive leder till ökade påfrestningar (fråga 16-17) stöder sig på Berg (2000), vars studie visar att en del av de handledda upplevde dessa effekter. Frågorna om trygghet och tillit i handledningsgruppen (fråga 21-22) inkluderades eftersom dessa faktorer både i teori och empiriska undersökningar har visat sig vara viktiga för handledningens effektivitet (Severinsson, 2012).

## Bortfallsanalys

Totalt skickades 71 enkäter ut till 12 handledningsgrupper på Skånes universitetssjukhus. Det externa bortfallet var 20 enkäter, det vill säga vi hade en svarsprocent på 72 procent, vilket anses bra inom samhällsvetenskaplig forskning (Bryman, 2011, 231). Undersökningen har ett internt bortfall på 8 individer då det gäller frågan om tid i handledning (fråga 6). Vi hade inget internt bortfall på våra attitydfrågor. Det externa bortfallet består av en hel handledningsgrupp med 7 deltagare och 13 individer ur de andra grupperna. Handledningsgruppen föll bort på grund av att handledningstillfället ställdes in. De 13 individerna i de andra grupperna föll bort då de inte var närvarande vid respektive grupps handledningstillfälle. Det externa bortfallet består huvudsakligen av undersköterskor och sjuksköterskor och finns framför allt i de öppna grupperna. Vi har inte fått några signaler om att det externa bortfallet har med en ovilja att delta i undersökningen att göra. Av de 13 individer som föll bort förutom den hela gruppen ingick 12 i en öppen grupp. Det skulle kunna vara så att någon av dessa föll bort på grund av en ovilja att gå i handledning och dessa skulle hypotetiskt sett kunna vara individer som har en negativ inställning till handledningens betydelse. När vi beräknat vårt bortfall har vi utgått från det maximala antalet deltagare i respektive grupp, det är dock orimligt att förvänta sig att alla dessa individer ska vara närvarande då gruppen är öppen.

## Statistisk analys

I analysen av vårt material har vi använt oss av det statistiska programmet SPSS, version 21. Vi har gjort bivariata analyser, vilket betyder analyser för att se om två variabler är relaterade till varandra. Vi har då kunnat mäta samband och signifikans men inte orsak och verkan (Bryman, 2011). I ett fall har även en korrelationsanalys genomförts för att pröva styrkan i sambandet mellan två variabler (Körner & Wahlgren 2005), ålder och tid i sjukvården. Den utfördes med ett så kallat Pearson Correlation test.

Signifikansprövningarna är gjorda med ett icke-parametriskt test, så kallat Mann-Whitneys U-test. Testet valdes eftersom våra data är på ordinalskalenivå. Signifikansnivån är satt till 5 procent, vilket är brukligt i samhällsvetenskapliga undersökningar (Körner & Wahlgren, 2005).

Likertskalan som användes i mätinstrumentet kodades i de flesta frågorna enligt principen att svarsalternativet "*instämmer helt*" gavs fem poäng och sedan en fallande skala ned till "*instämmer inte alls*" som gavs en poäng. När det gäller fråga 16-19 och fråga 28 så har dessa påståenden kodats omvänt, det vill säga att alternativet "*instämmer helt*" getts en poäng och sedan en stigande skala till alternativet "*instämmer inte alls*" som getts fem poäng. Anledningen till detta är att dessa påståenden är av negativ karaktär när det gäller handledningens påverkan på yrkeskunskaper eller känslomässiga påfrestningar. Tre respondenter har valt det sjätte svarsalternativet på någon av frågorna där detta alternativ gavs (se avsnittet enkätkonstruktion ovan). Dessa respondenter har i vår analys kodats som "missing" för att inte påverka resultatet.

För att få en mer exakt mätning av begreppen utvecklades index, där medelvärden för flera påståenden beräknas. Bryman (2011) menar att en sådan multipel indikator ger en större spännvidd bland svaren och därför en mer distinkt mätning av begreppet än om man använt bara en indikator som mått. Index för utvecklande av yrkeskunskaper beräknar medelvärdena för fråga 9-15 och 19-20. Index för hantering av känslomässiga påfrestningar beräknar medelvärdena för fråga 23-29. Trygghet och tillit i gruppen är enligt Hawkins och Shohet (2008) viktigt för att de handledda ska våga öppna sig om sitt arbete och sig själva så att det kan skapas ett gott klimat för lärande. För att försöka fånga in dessa begrepp konstruerades ett index för trygghet och tillit i gruppen, som beräknar medelvärdena för fråga 21-22. Reflektion är en av grundpelarna i handledning särskilt när det gäller utvecklande av yrkeskunskaperna (Carroll, 2010; Arvidsson 2000). Därför skapades ett

särskilt index för reflektion bestående av två påståenden (fråga 14-15) som även ingår i index för utvecklande yrkeskunskaper.

## Etiska övervägande

I Vetenskapsrådet (2002) forskningsetiska principer för samhällsvetenskaplig forskning så poängteras vad som bör göras för att säkerställa skydd för individen som deltar i en forskningsstudie. Detta grundläggande individskydd konkretiseras i fyra olika krav som måste uppfyllas: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*.

*Informationskravet* handlar om att vi som utför en undersökning är skyldiga att informera dem som deltar om undersökningens syfte och genomförande (Vetenskapsrådet, 2002). Här sägs också att deltagarna ska informeras om att deras deltagande är fullt frivilligt och att de när de så önskar får dra sig ur studien. *Samtyckeskravet* berör just frågor som rör deltagandet i studien, att det är helt frivilligt och att de kan välja i vilken omfattning de vill delta i studien (Vetenskapsrådet, 2002). *Konfidentialitetskravet* handlar om att samtliga deltagare ska garanteras anonymitet och att deras personuppgifter hanteras så att de inte riskerar att avslöjas varken under undersökningen eller i den färdiga skriftliga rapporten (ibid.). *Nyttjandekravet* innefattar att det insamlade materialet endast får användas till det syfte som deltagarna har samtyckt till att delta i, alltså kan man inte använda sig av denna information i andra sammanhang än för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002). I vårt uppsatsarbete har vi tagit hänsyn till dessa regler dels genom själva utformningen av undersökningen och dels genom ett missiv som medföljde varje enkät, där information som bygger på de fyra kraven fanns med.

# 4. Teoretiska utgångspunkter

## Handledningsteori

Hawkins och Shohet (2008) presenterar en modell över handledningens tre huvudfunktioner, som de menar fungerar i olika sorters sammanhang, bland annat hälso- och sjukvården.

Den utvecklande funktionen i handledning syftar enligt Hawkins och Shohet (2008) till att, genom att reflektera och utforska, öva upp den handleddes färdigheter, förståelse och förmågor. Exempel på område som kan utvecklas med hjälp av handledning är enligt författarna att skapa en förståelse för dynamiken i samspelet med patienten och bli mer medveten om hur patienten uppfattar sin situation. Handledningen kan även hjälpa till att granska ställningstaganden och beslut samt konsekvenser av dessa. Genom att skapa en större medvetenhet hos den handledde för de egna reaktionerna i mötet med patienten och handledningen kan personalen också utforska nya sätt att agera i en given situation.

Handledningens stärkande funktion går ut på att lära den handledde att ta hand om de känslor och reaktioner som uppstår i mötet med patienten (Hawkins & Shohet, 2008). Läger man locket på dessa känslor kan det leda till att man antingen överidentifierar sig med patienten eller att man intar en kylig och okänslig attityd. Dessa reaktioner kan leda till arbetsrelaterad stress eller utbrändhet. Handledningen kan här fungera som ett forum där man kan sätta ord på och diskutera svåra känslor som väckts. Det kan fungera som en reningsprocedur för personal i människobehandlande organisationer (ibid.).

Den kvalitetssäkrande funktionen är tydligast när handledaren också har ett verksamhetsansvar. Den handlar om att säkerställa att patientarbetet håller hög kvalitet och innefattar exempelvis diskussioner av etisk karaktär (Hawkins & Shohet, 2008). Eftersom syftet med uppsatsen inte har så stark koppling till denna funktion kommer den framöver inte diskuteras.

Utifrån de tre funktionerna för handledning har Hawkins och Shohet (2008) utvecklat en sjuögd modell för handledning som tar upp olika fokus för handledningssessionerna. En del av dessa tycker vi är viktiga att presentera här då de visar på hur handledning är tänkt att utveckla yrkeskunskaperna och även närmare beskriver vilken betydelse vi ger begreppet yrkeskunskaper i denna uppsats. Den första fokusen i Hawkins och Shohets (2008) modell

är att uppmärksamheten läggs på patienten, detta för att hjälpa den handledde att verkligen se patienten, dess val och hela situation. Vidare kan fokus läggas på de interventioner den handledde gjort, samt när och varför detta val gjordes. Målet med detta är att utveckla en större repertoar av interventioner för den handledde att välja från. En tredje fokus är att koncentrera sig på relationen mellan den handledde och patienten. Här är syftet att skapa en bättre förståelse för dynamiken i samspelet med patienten. En fjärde fokus ligger på den handledde som person och hans eller hennes reaktioner. Målet är här att öka individens förmåga att bemöta patienten och att använda sina reaktioner och upplevelser i kontakten med patienten.

## Copingteori

Handledningens tre huvudfunktioner, särskilt den stärkande funktionen, kopplas av Clegg (2001) till Lazarus och Folkmans (1984) transaktionella stressmodell. Även Berg (2000) menar att effekterna av handledning kan förstås utifrån denna modell. Lazarus och Folkman (1984, 19) har en relationell definition av psykologisk stress: *“Psychological stress is a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her wellbeing.”* Om psykologisk stress uppstår i den specifika relationen mellan person och miljö och hur den sedan hanteras avgörs av två viktiga processer: värdering (appraisal) och stresshantering (coping).

Värdering innebär en kontinuerlig process där personen kategoriserar en händelse/situation utifrån vad den kan betyda för personens välmående. Värderingen sker i flera steg så kallad primär, sekundär och förnyad värdering. Primär värdering innebär att personen inför en ny händelse/situation frågar sig: *“Leder händelsen/situationen till ett problem eller en fördel för mig?”* Situationen/händelsen kan ses som ovidkommande, positiv eller stressande. Om den värderas som stressande kan den ses som antingen hotfull eller som en positiv utmaning. Hotfulla situationer väcker negativa känslor som ångest, oro, rädsla, ilska. Positiva utmaningar väcker positiva känslor som spänning och upphetsning (Lazarus & Folkman, 1984).

I den sekundära värderingen ställs frågan: *“Vad, om något, kan göras åt detta?”* Här kommer strategierna för coping in. Coping är enligt Lazarus och Folkman (1984, 141):

*“constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person”.*

Det finns en mångfald av copingstrategier, som det inte finns möjlighet att gå igenom här. En viktig poäng är att coping är en process där flera strategier samverkar och avlöser varandra beroende på förändringar i relationen person-miljö, det är inte ett statiskt och i förväg fastslaget sätt att hantera en specifik händelse/situation. Copingstrategier behöver inte leda till positiva effekter, det vill säga lyckad anpassning till situationen/händelsen, de kan också vara negativa för personen. Om copingen fungerar eller inte beror till stor del på vilka copingresurser som är tillgängliga för personen och vilka begränsningar som hindrar tillgången till dessa resurser. Resurser handlar om personliga färdigheter och tillgångar eller tillgångar som finns i omgivningen, exempelvis god hälsa, positiv självbild, problemlösningsförmåga, materiella tillgångar och socialt stöd. Även begränsningarna kan komma från personen själv eller miljön.

En grundläggande kategorisering kan enligt Lazarus och Folkman (1984) göras i problemfokuserad coping och emotionsfokuserad coping. Den förstnämnda handlar om att försöka göra något åt eller hantera problemet (situationen/händelsen). Emotionsfokuserad coping innebär strategier för att reglera känslorna som problemet väcker, det vill säga utan att försöka förändra problemet i sig. En form av emotionsfokuserad coping är när personen gör en förnyad värdering av situationen i syfte att ändra betydelsen av den. Det kan till exempel handla om att förminska ett hot genom att intala sig själv att “värre saker kan hända”.

Berg (2000) menar att handledning främst kan kopplas ihop med emotionsfokuserad coping. Handledning möjliggör enligt henne reflektion kring och lindring av känslomässiga reaktioner och en djupare förståelse för en själv och patienten, alltså ett sätt att reglera känslor. Handledning kan alltså ses som en form av emotionsfokuserad coping när det gäller känslomässiga påfrestningar. Lazarus (1999) vänder sig dock i en senare utveckling av sin teori mot en alltför strikt uppdelning och rangordning av de två kategorierna. Han menar att nästan alla människor använder både problem- och emotionsfokuserad coping, att dessa kan förstärka eller förhindra varandra beroende på hur de används och att det ibland är svårt att skilja dem åt. Det är alltså en förenkling att reducera handledning till enbart emotionsfokuserad coping. I uppsatsen betraktas handledningen därför som *både* problemfokuserad och emotionsfokuserad coping av känslomässiga påfrestningar.

Handledning har i den bemärkelsen potentialen att förändra problemet/situationen som innebär en känslomässig påfrestning (problemfokuserad coping) och/eller den handleddes värdering av själva situationen/händelsen (emotionsfokuserad coping).

## Begreppsdefinitioner

### Handledning

Som tidigare påpekats är handledning ett mångfacetterat och svårdefinierat begrepp (Näslund 2004; Petersson 2010). Även när det gäller handledning för vårdpersonal (så kallad klinisk handledning) är begreppet svårt att ringa in (Arvidsson, 2000). I uppsatsen har vi vägt samman olika definitioner av handledning med definitionen i de officiella dokumenten från Skånes universitetssjukhus. Syftet med handledning är enligt sjukhusets officiella dokument att med stöd av gruppen och gruppdynamiken utveckla deltagarnas yrkeskunnande, behålla den professionella hållningen, få stöd i att härbärgera svåra känslor och bibehålla inlevelseförmågan med patienterna. Handledningen utförs av handledningsutbildade kuratorer och fokuserar på ärende och processer. De definitioner av handledning som vi har hämtat inspiration från kommer från Athlin citerad i Arvidsson (2000, 16) och Pertoft & Larsen (2003, 10). Vi har valt dem eftersom de uttrycker under vilka specifika omständigheter och på vilket sätt handledning sker samt vilket syfte och vilka funktioner handledning har. De ligger också nära våra teoretiska utgångspunkter. En sammanvägning av dessa definitioner med handledningens syfte på Skånes universitetssjukhus leder till följande definition:

Handledning är en gruppaktivitet där sjukvårdspersonal träffas regelbundet på avtalad tid med en utifrån kommande handledare. I en pedagogisk process klargörs och bearbetas självupplevda, arbets- eller patientrelaterade situationer samt knyts samman kognitivt och känslomässigt. Genom reflektion, stöd från gruppen och handledaren arbetar deltagarna gemensamt med att tillvarata och utveckla sin egen och i slutändan gruppens kompetens och stödjande funktion. Avsikten är att öka förmågan att ge patienten god vård.



## Yrkeskunskaper

Sjuksköterskors yrkeskunskaper kan delas in i två delar, en uppgiftsorienterad och en relationsorienterad (Athlin återgiven i Arvidsson, 2000, 12). Den uppgiftsorienterade yrkeskunskapen innefattar att praktiskt hjälpa patienterna med deras dagliga liv och behandling. Den relationsorienterade yrkeskunskapen innefattar att kunna skapa en professionell relation till patienten och få dem att känna att de behandlats med värdighet och respekt (ibid.). Definitionen och distinktionen mellan yrkeskunskapernas två delar som har givits ovan är gjord för sjuksköterskor men vi menar att den är fullt giltig även för andra yrkeskategorier inom sjukvården.

Vår definition av begreppet yrkeskunskaper är som ni kan se i beskrivningen ovan fokuserat på den relationella delen av de yrkeskunskaper som man behöver utveckla som anställd inom sjukvården. Begreppet, i den betydelse vi använder det, innefattar således förmågan att kunna se och skapa relation till patienten samt att ha förståelse för dess situation, reaktioner och dynamiken i samspelet mellan personal och patient. Att utveckla ett professionellt bemötande och att utöka sin repertoar av tänkbara förhållningssätt och interventioner i mötet med patienten är andra aspekter som vi med hänvisning till ovanstående också innefattar i begreppet yrkeskunskaper.

## Känslomässiga påfrestningar

Människobehandlande organisationer skiljer sig från andra byråkratiska organisationer enligt Hasenfeldt (1983, 4-5) genom att deras "råmaterial" och "produkt" är människor och att de har uppgiften att skydda och främja dessa människors välbefinnande. Dessa särdrag gör att människobehandlande organisationer även skiljer sig på vissa områden när det gäller arbetsrelaterad stress (Söderfeldt, 1997). Söderfeldt (ibid.) menar att ett av dessa områden är känslomässiga påfrestningar, som kommer från att konfronteras med olika aspekter av mänskligt lidande och utsatthet.

Michelsén et al. (1999) har i sin studie baserad på intervjuer med 273 läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, skötare och annan vårdpersonal inom somatisk och psykiatrisk sjukvård identifierat flera känslomässiga påfrestningar i deras arbete. Det handlar bland annat om relationen till patienterna, till exempel att ta emot och hårbärgera starka känslor (missnöje, aggressivitet, förtvivlan etc.) och livsöden (lidande och döende

patienter som man identifierat sig starkt med eller tillhör en specifik kategori, till exempel barn och unga etc.). Det handlar också om “professionell oro” det vill säga oro för att göra misstag i arbetet och bli anmäld till tillsynsmyndigheten. Sundin et al. (2011) visar i sin undersökning av runt 600 sjuksköterskor och undersköterskor att professionell oro har signifikant koppling till känslomässig utmattning, som är en dimension av utbrändhet. Vår definition av känslomässiga påfrestningar utgår alltså från dessa två områden: relationen till patienterna och professionell oro, eftersom de har tydligast koppling till handledningens funktioner (se även avsnittet Problemformulering).

I uppsatsen separeras begreppen yrkeskunskaper och känslomässiga påfrestningar för att kunna användas som analytiska verktyg. I själva verket är begreppen dock intimt sammanflätade då att kunna hantera känslomässiga påfrestningar är en del av yrkeskunskaperna som man behöver utveckla som vårdpersonal inom sjukvården (Pousette, 2001).

## 5. Resultat

### Beskrivning av urvalet

Undersökningen om betydelsen av handledning för sjukvårdspersonal skedde bland tolv handledningsgrupper på Skånes universitetssjukhus. Urvalet består av 51 individer, varav 50 kvinnor och 1 man. Mannens svar är likvärdiga med kvinnornas svar när det gäller samtliga frågor i enkäten. Därför behandlar vi urvalet som en grupp när det gäller kön. På grund av den ojämna könsfördelningen ingår variabeln kön inte i analysen.

Svensk forskning har inte belyst skillnader mellan olika yrken när det gäller betydelsen av handledning. Därför är yrke en av variablerna i undersökningen. Bland de som får handledning på Skånes universitetssjukhus och var en del av urvalet för undersökningen finns yrkeskategorierna sjuksköterska, undersköterska, sjukgymnast och medicinsk arkivarie.

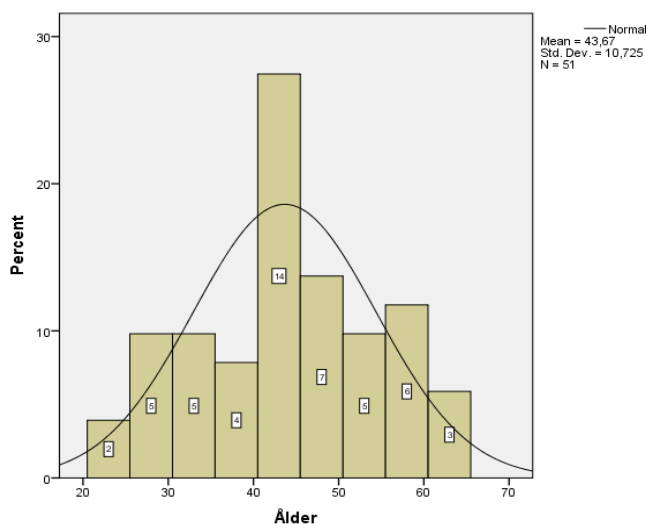
**Tabell 1. Yrke**

Yrke	Antal	Procent
Sjuksköterska	35	69
Undersköterska	13	25
Övriga	3	6

Tabellen visar fördelningen mellan yrkeskategorierna i undersökningens material. Övervägande delen av respondenterna i urvalet utgörs av sjuksköterskor och en större minoritet är undersköterskor. Gruppen övriga innefattar två sjukgymnaster och en medicinsk arkivarie.

En annan variabel som inte belysts av forskningen i svensk kontext när det gäller handledningens effekter är ålder. I analysen av materialet kommer därför prövas om det finns skillnader mellan olika åldersgrupper när det gäller betydelsen av handledning. Nedanstående diagram visar åldersfördelningen i urvalet.

**Diagram 1. Åldersfördelning (n=51)**



Som synes är åldersstrukturen någorlunda normalfördelad. Medelåldern är cirka 44 år. Flest respondenter finns i åldersgruppen 40 till 50 år. Även variabler som arbetad tid i sjukvården och tid i handledning har inte tidigare tagits upp den svenska forskningen om handledningens effekter. I den statistiska analysen kommer vi därför att undersöka om det finns

något samband mellan hur länge personalen har arbetat inom sjukvården och vilken betydelse handledning har för dem. Likaså är vi intresserade av sambandet mellan tid i handledning och handledningens betydelse för personalen.

**Tabell 2. Arbetad tid och tid i handledning**

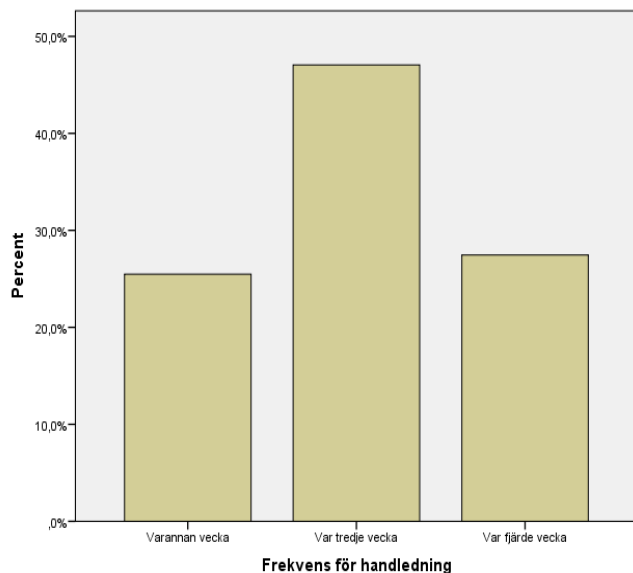
	Medelvärde (år)	Median (år)
Arbetad tid i sjukvården (n=51)	17,6	16
Tid i handledning (n=43)	4,4	5

Tabellen visar den genomsnittliga tiden som respondenterna har arbetat inom sjukvården samt fått handledning. Hälften av respondenterna har arbetat mer än 16 år i sjukvården. Största delen av de som får handledning kan alltså betraktas som erfaren personal. Hälften av respondenterna har haft handledning i mindre än fem år.

De sista sakfrågorna i enkäten handlar om typ av handledningsgrupp och hur ofta personalen har handledning. Dessa variabler finns med eftersom de inte tidigare undersökts i en svensk kontext. Det finns två typer av handledningsgrupper i urvalet. *Sluten grupp* innebär att samma deltagare träffas regelbundet. I en *öppen grupp* behöver deltagarna inte vara desamma vid varje handledningstillfälle. 32 personer (63%) gick i sluten grupp och 19 personer (37%) gick i öppen grupp vid tiden för mätningen.

När det gäller hur ofta grupperna träffas (frekvensen för handledning) förekommer tre olika varianter i urvalet: varannan vecka, var tredje vecka och var fjärde vecka. I diagrammet nedan åskådliggörs fördelningen när det gäller frekvensen för handledning i procent.

**Diagram 2. Frekvens för handledning**



Som framgår av diagrammet ingick 13 personer (25%) i handledningsgrupper som träffades varannan vecka, 24 personer (47%) i grupper som träffades var tredje vecka och 14 personer (28%) i grupper som hade handledning var fjärde vecka. Alla dem som hade handledning varannan vecka tillhörde en öppen grupp.

## Utvecklande av yrkeskunskaper

En av handledningens funktioner, som tidigare beskrivits i det teoretiska avsnittet Handledningsteori, är den utvecklande funktionen som syftar till att öva upp den handledes färdigheter, förståelse och förmågor. En av uppsatsens frågeställningar är därför om handledning leder till att personalen utvecklar yrkeskunskaperna. För att undersöka detta konstruerades ett index där medelvärdena för de frågor i enkäten som berör handledning och utvecklande av yrkeskunskaper sammanvägdes (fråga 9-15 och 19-20). Ett medelvärde över 3 på indexet för utvecklande av yrkeskunskaper innebär att en respondent anser att handledning utvecklar yrkeskunskaperna medan ett medelvärde under 3 visar på en mer avvisande inställning till detta. När det gäller påståendet ”handledning har ingen inverkan på mitt arbete överhuvudtaget” (fråga 19) innebär poäng över 4 ett avståndstagande från påståendet eftersom skalan har vänts. (För närmare beskrivning av hur indexet konstruerats se avsnittet Statistisk analys.) I tabellen nedan redovisas medelvärdet för index för utvecklande av yrkeskunskaper samt medelvärdena för varje fråga som ingår i indexet.

**Tabell 3. Utvecklande av yrkeskunskaper (n=51)**

	Medelvärde (standardavvikelse)
<b>Index för utvecklande av yrkeskunskaper (n=51)</b>	<b>4,28 (0,49)</b>
9.Handledning har gjort mig mer medveten om vilka yrkeskunskaper som jag behöver förbättra	3,82 (0,91)
10.Handledning utvecklar yrkeskunskaperna	4,10 (0,73)
11.Handledning gör mig till en bättre yrkesutövare	4,43 (0,58)
12. Jag tycker att handledning förbättrar kvalitén på mitt arbete med patienten	4,47 (0,61)
13.Handledning ger mig en djupare förståelse för patientens livssituation	4,25 (0,77)
14.Handledning hjälper mig att reflektera över saker som sker i arbetet ur olika perspektiv	4,71 (0,50)
15.Handledning ger mig tid att reflektera över mitt arbete	4,65 (0,52)
19.Handledning har ingen inverkan på mitt arbete överhuvudtaget	4,20 (1,13)
20.Handledning har gjort mig mer självsäker när jag utför mitt arbete	3,90 (0,78)

Som framgår av tabellen anser respondenterna överlag att handledning utvecklar yrkeskunskaperna. Genomsnittet för indexet är en bit över 4. Det visar på höga medelvärden överlag bland respondenterna när de påståendena som handlar om yrkeskunskaper vägts samman i indexet. Som framgår av tabellen är medelvärden för de enskilda frågorna också höga.

Högst medelvärden kan ses för fråga 14 och 15 som handlar om reflektion, samt för fråga 11 och 12 som berör hur handledning påverkar yrkesutövaren samt kvalitén på arbetet med patienten. Tabellen nedan visar svarsfördelningen för respondenterna i urvalet när det gäller fråga 12.

**Tabell 4. Jag tycker att handledning förbättrar kvalitén på mitt arbete med patienten (fråga 12)**

	Antal	Procent
Har ingen åsikt	3	6
Instämmer delvis	21	41
Instämmer helt	27	53

Som framgår av tabellen instämmer en majoritet av respondenterna helt i detta påstående. En stor minoritet instämmer delvis och endast några få respondenter har ingen åsikt. Ingen av respondenterna har svarat ”instämmer inte” eller ”instämmer inte alls” När det gäller fråga 14 och 15 visar en närmare granskning av fördelningen mellan svarsalternativen att den övervägande majoriteten av respondenterna instämmer helt båda frågorna. För fråga 11 väger det någorlunda jämnt mellan svarsalternativen ”instämmer delvis” och ”instämmer helt”. Något lägre medelvärden finns för fråga 10 och fråga 13. En

närmare granskning av materialet visar att över 85 procent av respondenterna valt svarsalternativen ”instämmer delvis” eller ”instämmer helt” men att det finns en högre andel som svarat ”har ingen åsikt” jämfört med de frågor som diskuterats ovan.

Två frågor har ett medelvärde som ligger under 4: fråga 9 och fråga 20. Även i dessa frågor instämmer majoriteten helt eller delvis i påståendena (68% respektive 78%) men andelen som inte har någon åsikt respektive inte instämmer/ inte alls instämmer är något högre än i de frågor som tidigare diskuterats. När det gäller fråga 19 har vi vänt på skalan så att svarsalternativen ”inte instämmer alls” och ”instämmer inte” getts värdet 5 respektive 4 (se avsnittet Statistisk analys). Resultatet för denna fråga visas i tabellen nedan.

**Tabell 5.Handledning har ingen inverkan på mitt arbete överhuvudtaget (fråga 19)**

	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Instämmer inte alls	28	55
Instämmer inte	13	25
Har ingen åsikt	4	8
Instämmer delvis	4	8
Instämmer helt	2	4

Som syns i tabellen avvisar en stor majoritet (80%) påståendet. Det innebär att dessa tycker att handledning har en inverkan på deras arbete. 12 procent instämmer helt eller delvis i påståendet. En närmare granskning av materialet visar att den stora majoriteten (5 av 6 respondenter) av dem som instämmer helt eller delvis visar en positiv attityd till att handledning utvecklar yrkeskunskaperna när de tagit ställning till de andra påståendena i indexet. Det verkar alltså röra sig om delvis inkonsekventa svar, kanske för att respondenterna missuppfattat frågan. Svaren har ändå inkluderats eftersom de är så få att de inte kan anses ha någon större inverkan på resultatet. I den mån de har påverkat resultatet har de i så fall dragit ner medelvärdet för indexet något.

## **Hantering av känslomässiga påfrestningar**

Enligt handledningsteorierna är en annan viktig funktion med handledning den stärkande funktionen. Den innebär att deltagarna i handledning lär sig ta hand om och bearbeta de känslor och reaktioner som uppstår i mötet med patienten. Ett fokus för uppsatsen är frågan: Ger handledning personalen någon hjälp i att hantera känslomässiga påfrestningar? På motsvarande sätt som när det gäller utvecklandet av yrkeskunskaper utvecklades därför ett index för hantering av känslomässiga påfrestningar. Indexet är en sammanvägning av

medelvärdena för fråga 23-29 i enkäten. En respondent som har medelvärde över 3 på indexet anser att handledning hjälper honom/henne att hantera känslomässiga påfrestningar i arbetet, medan en respondent med ett medelvärde under 3 inte instämmer i detta. Fråga 28 ("handledning har ingen inverkan på min känslomässiga relation till patienten") innehåller en negation och vi har därför vänt på skalan för denna fråga. Poäng över 4 innebär alltså att respondenten inte instämmer i påståendet. Se avsnittet Statistisk analys för vidare beskrivning av hur indexet har utvecklats. I tabellen nedan redovisas medelvärdet för indexet för hantering av känslomässiga påfrestningar samt medelvärdena för varje fråga som ingår i indexet.

**Tabell 6. Hantering av känslomässiga påfrestningar**

	Medelvärde (standardavvikelse)
<b>Index för hantering av känslomässiga påfrestningar (n=51)</b>	<b>4,18 (0,56)</b>
23.Handledning ger mig möjlighet att bearbeta känslomässiga påfrestningar som uppstår i arbetet (n=51)	4,59 (0,70)
24.Handledning hjälper mig att hantera starka känslor som väcks hos mig i mötet med patienterna (n=51)	4,61 (0,53)
25.Handledning hjälper mig att hantera patienternas oro och/eller bördor (n=51)	4,24 (0,65)
26.Handledning ger mig möjlighet att hantera oro för att göra misstag i arbetet med patienter (n=50)	3,90 (1,06)
27.Handledning ger mig möjlighet att bearbeta misstag jag gjort i arbetet med patienter (n=50)	3,88 (0,94)
28.Handledning har ingen inverkan på min känslomässiga relation till patienten (n=51)	3,96 (1,13)
29.Handledning hjälper mig att skapa distans när jag överengagerat mig i en patient (n=50)	4,06 (0,65)

Tabellen visar att respondenterna överlag menar att handledning hjälper dem att hantera känslomässiga påfrestningar. Medelvärdet för indexet är strax över 4, alltså något lägre än genomsnittspoängen för indexet för utveckling av yrkeskunskaper. Överlag har respondenterna medelvärden för enskilda frågor som ligger över eller strax under 4. Mest hjälp verkar handledning ge de svarande när det gäller att hantera starka känslor som väcks i mötet med patienterna och bearbeta känslomässiga påfrestningar som uppstår i arbetet, det vill säga frågorna 23 och 24. Nedan visas svarsfördelningen för fråga 24.



**Tabell 7.Handledning hjälper mig att hantera starka känslor som väcks hos mig i mötet med patienterna**

	Antal	Procent
Instämmer inte alls	1	2
Instämmer delvis	17	33
Instämmer helt	33	65

Som framgår av tabellen instämmer en stor majoritet helt i att handledning hjälper till att hantera starka känslor som väcks i mötet med patienten. De flesta andra respondenterna instämmer delvis i påståendet. Endast en respondent instämmer inte alls.

Även frågorna i 25 och 29, som handlar om att hantera patienternas oro/bördor samt att skapa distans när man överengagerat sig i en patient, har respondenterna ett medelvärde över 4. I båda dessa frågor har en majoritet svarat ”instämmer delvis”, medan en stor minoritet valt svaret ”instämmer helt”. En liten minoritet har ingen åsikt i frågan. En respondent instämmer inte i fråga 29. Tre frågor har medelvärden på strax under 4: frågorna 26, 27 och 28. När det gäller frågorna 26 och 27, som handlar om att hantera och bearbeta oro för misstag i arbetet, instämmer en övervägande majoritet helt eller delvis i påståendena. En minoritet (fråga 26: 12 % , fråga 27: 8%) instämmer inte/inte alls. En lite större minoritet har ingen åsikt. Fråga 28 innehåller en negation och därför har skalan vänts (se beskrivning ovan). Resultatet för denna fråga visas i tabellen nedan.

**Tabell 8.Handledning har ingen inverkan på min känslomässiga relation till patienten**

	Antal	Procent
Instämmer inte alls	19	37
Instämmer inte	21	41
Har ingen åsikt	3	6
Instämmer delvis	6	12
Instämmer helt	2	4

Som synes i tabellen instämmer 16 procent (8 respondenter) helt eller delvis i frågan. Vid en närmare granskning av materialet visar det sig att en majoritet av dessa respondenter (6 av 8) har en positiv attityd till att handledning hjälper dem att hantera känslomässiga påfrestningar överlag, det vill säga att de instämmer helt eller delvis i de flesta andra av indexets påståenden. Det verkar alltså röra sig om inkonsekventa svar, som kan bero på att respondenten missuppfattat frågan. Svaren har tagits med då de är så få att de inte kan anses

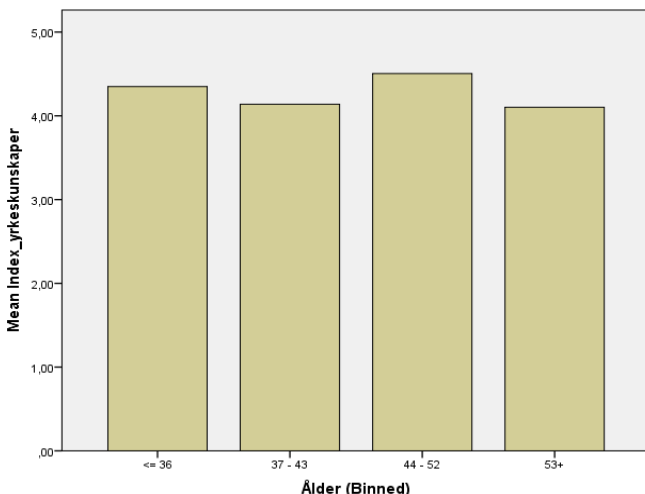
ha någon större inverkan på resultatet. I den mån de har påverkat resultatet har de dragit ner medelvärdet för indexet något.

## Sambandet mellan handledning och olika variabler

### Ålder, arbetad tid i sjukvården, tid i handledning och våra index

I uppsatsen undersöks om det kan finnas något samband mellan flera olika bakgrundsvariabler, av vilka de flesta inte tidigare belysts i svensk forskning, och handledningens betydelse för personalen. Tre av dessa variabler är ålder, arbetad tid i sjukvården och tid i handledning. I den statistiska analysen har variablerna jämförts med indexen för utvecklande av yrkeskunskaper och hantering av känslomässiga påfrestningar. De har även jämförts med två andra index: index för trygghet och tilltro i handledningsgruppen samt index för reflektion. Trygghet och tilltro i handledningsgruppen är enligt litteraturen om handledning viktigt för att deltagarna ska våga öppna sig så att gruppen får ett gott klimat för lärande. Indexet för trygghet och tilltro i handledningsgruppen konstruerades genom en sammanvägning av medelvärdena för frågorna 21 och 22. Reflektion är en av grundpelarna i handledning. Indexet för reflektion skapades genom en sammanvägning av frågorna 14 och 15. En respondent med medelvärde över 3 på indexen upplever trygghet och tillit i handledningsgruppen och anser att handledning bidrar till reflektion. I diagrammet nedan redovisas sambanden för fyra åldersgrupper och indexet för utvecklande av yrkeskunskaper. Åldersgrupperna är: <36 år, 37-43 år, 44-52 år och >53 år.

**Diagram 3. Ålder och utvecklande av yrkeskunskaper**



Som framgår av diagrammet uppvisar samtliga åldersgrupper ett medelvärde som ligger över 4 på indexet för utvecklande av yrkeskunskaper. Det finns således ingen trend i materialet när det gäller ålder. De små skillnader som finns är inte statistiskt signifikanta. Mönstret är liknande när ålder jämförs

med de tre andra indexen. Det är således små och icke-signifikanta skillnader när olika åldersgrupper i urvalet jämförs med indexen för hantering av känslomässiga påfrestningar, reflektion samt tillit och trygghet i handledningsgruppen. Detta gäller oavsett om man delar materialet i två (det vill säga efter median) eller fyra till antalet lika stora åldersgrupper.

Variabeln arbetad tid i sjukvården visar i stort sett samma mönster, det vill säga höga medelvärden oavsett hur man delar materialet och inga statistiskt signifikanta skillnader mellan olika grupper. Detta är inte förvånande eftersom variablerna ålder och arbetad tid i sjukvården uppvisar en stark korrelation med varandra (Pearsons Correlation 0,81). I vårt material har alltså de som är äldre med stor sannolikhet arbetat fler år i sjukvården.

Även när det gäller tid i handledning uppvisar materialet ett liknande mönster för alla index. Det finns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan dem som haft handledning kortare tid än 5 år jämfört med dem som fått handledning längre än 5 år. Båda grupperna har medelvärden över 4 på alla index.

## Yrke

Yrke är en av de variabler som tagits upp i tidigare i den svenska forskningen om handledning. Forskningen har dock inte undersökt om det finns några skillnader mellan olika yrkesgrupper när det gäller betydelsen av handledning. I tabellen nedan visas sambandet mellan yrke och indexet för utvecklande av yrkeskunskaper.

**Tabell 5. Yrkets samband med index för utvecklande av yrkeskunskaper**

Yrke	Medelvärde (standardavvikelse)
Sjuksköterska (n=35)	4,34 (0,47) <sup>1</sup>
Undersköterska (n=13)	4,04 (0,48) <sup>1</sup>

<sup>1</sup>P- värde: 0,059

Sjuksköterskorna i urvalet anser i något högre grad än undersköterskorna att handledning utvecklar yrkeskunskaperna. Skillnaden i genomsnittspoäng är dock mycket liten och inte statistiskt signifikant. Överlag har båda grupperna en genomsnittspoäng över 4 och skillnaden mellan dem kan bero på att antalet sjuksköterskor är nästan tre gånger så stort som antalet undersköterskor. Yrkets samband med indexet för hantering av känslomässiga påfrestningar redovisas i nedanstående tabell.

**Tabell 6. Yrkets samband med index för hantering av känslomässiga påfrestningar**

Yrke	Medelvärde (standardavvikelse)
Sjuksköterska (n=35)	4,27 (0,50) <sup>1</sup>
Undersköterska (n=13)	3,88 (0,60) <sup>1</sup>

<sup>1</sup>P-värde: 0,047

Sjuksköterskorna i undersökningen menar i något större utsträckning än undersköterskorna att handledningen hjälper dem att hantera känslomässiga påfrestningar i arbetet. Skillnaden i genomsnittspoäng mellan grupperna är fortfarande liten, men statistiskt signifikant. Det verkar alltså vara en tendens att sjuksköterskorna i urvalet är något mer positiva till att handledning hjälper dem när det gäller hantering av känslomässiga påfrestningar. Båda yrkesgrupperna har något lägre genomsnittspoäng för detta index än indexet för utveckling av yrkeskunskaper.

### **Handledningsfrekvens och öppen eller sluten grupp**

Forskningen i svensk kontext om effekterna av handledning har inte studerat om handledningens effektivitet påverkas av hur ofta personalen får handledning eller i vilken typ av grupp som handledningen sker. En av uppsatsens frågeställningar undersöker därför om det finns samband mellan dessa variabler och betydelsen av handledning för personalen när det gäller utvecklande av yrkeskunskaper samt hantering av känslomässiga påfrestningar. Enligt forskningen om handledning är reflektion en viktig faktor för utveckla yrkeskunskaperna. Därför har variablerna även jämförts med indexet för reflektion. Likaså är trygghet och tilltro i gruppen viktigt för ett gott lärandeklimat och därför ingår även detta index i jämförelsen.

När det gäller handledningsfrekvens visade en närmare statistisk analys att skillnaderna finns mellan dem som vid tiden för mätningen hade handledning varannan vecka och dem som hade handledning var tredje eller var fjärde vecka. I tabellen nedan visas medelvärdena på de fyra indexen för de vars handledning skedde varannan vecka och de som hade handledning var tredje eller var fjärde vecka.

**Tabell 7. Samband mellan handledningsfrekvens och medelvärde på indexen (standardavvikelse inom parentes)**

Index	Handledning varannan vecka (n=13)	Handledning var 3:e och var 4:e vecka (n=38)	P-värde
Yrkeskunskaper	3,81 (0,47)	4,44 (0,39)	0,000
Känslomässiga påfrestningar	3,91 (0,58)	4,27 (0,53)	0,072
Reflektion	4,31 (0,52)	4,80 (0,36)	0,002
Trygghet och tilltro	4,27 (0,63)	4,83 (0,33)	0,000

Som framgår i tabellen har de vars handledning skedde var tredje eller fjärde vecka ett högre medelvärde på alla indexen än de som hade handledning varannan vecka. De anser alltså i något högre utsträckning att handledning utvecklar yrkeskunskaperna och att handledning hjälper dem att hantera känslomässiga påfrestningar. De som fick handledning var tredje eller var fjärde vecka menar också att handledning främjar reflektion i något högre grad än de vars handledning skedde varannan vecka. De upplever också en något större trygghet och tillit i gruppen. Skillnaderna är statistiskt signifikanta för alla index utom för indexet känslomässiga påfrestningar. Det verkar alltså vara en trend att handledningsfrekvensen påverkar vilken betydelse handledningen har för personalen när det gäller utveckling av yrkeskunskaper, reflektion och tillit och tilltro i handledningsgruppen. Det handlar dock om relativt små skillnader.

Det är nödvändigt att inkludera typ av handledningsgrupp i analysen för att bättre kunna förstå skillnaderna mellan dem som har handledning varannan vecka och dem som har handledning var tredje eller var fjärde vecka. Som tidigare beskrivits finns två typer av handledningsgrupper. I öppen grupp kan det vara olika deltagare vid varje tillfälle. I en slutna grupp är det samma deltagare som träffas varje gång. Tabellen nedan redovisar medelvärdena för de fyra indexen för respondenterna som gick i öppna och slutna grupper vid tiden för mätningen.

**Tabell 8. Samband mellan typ av handledningsgrupp och medelvärde på indexen (standardavvikelse inom parentes)**

Index	Sluten grupp (n=32)	Öppen grupp (n=19)	P-värde
Yrkeskunskaper	4,48 (0,38)	3,95 (0,50)	0,001
Känslomässiga påfrestningar	4,32 (0,51)	3,93 (0,56)	0,022
Reflektion	4,88 (0,28)	4,34 (0,50)	0,000
Trygghet och tilltro	4,92 (0,18)	4,29 (0,58)	0,000

Som synes ligger medelvärdena för indexen för båda typerna av grupp från strax under 4 till knappt fem. Oavsett typ av grupp är alltså deltagarna positivt inställda till handledning. Medelvärdena på alla index är dock högre för respondenter i sluten grupp jämfört med dem som går i öppen grupp. Respondenterna i sluten grupp anser alltså i högre grad att handledning utvecklar yrkeskunskaperna, hjälper dem att hantera känslomässiga påfrestningar och främjar reflektion. De upplever också en större trygghet och tilltro i gruppen än de som går i öppen grupp. Alla skillnaderna är statistiskt signifikanta. Det verkar alltså vara en tydlig trend i materialet att typen av grupp har betydelse för inställningen till handledning.

Typ av grupp och handledningsfrekvens är de två bakgrundsvariabler där det i studien har funnits signifikanta skillnader mellan olika kategorier på alla index. Kan det även vara så att de här variablerna har större betydelse för personalens inställning till handledning än de andra bakgrundsvariabler som vi har analyserat? Tidigare (se tabell 5 och 6) visades att det fanns skillnader mellan undersköterskor och sjuksköterskor när det gäller indexen för utvecklande av yrkeskunskaper och hantering av känslomässiga påfrestningar. Sjuksköterskorna var något mer positiva till att handledning utvecklar yrkeskunskaperna och hjälper till att hantera känslomässiga påfrestningar. När det gäller index för känslomässiga påfrestningar var skillnaderna mellan yrkesgrupperna signifikanta. Men består dessa skillnader även om man i analysen tar hänsyn till typ av grupp? I tabellen nedan redovisas medelvärdena för indexen för utvecklande av yrkeskunskaper samt hantering av känslomässiga påfrestningar. Redovisningen gäller för sjuksköterskor och undersköterskor uppdelat på om de går i öppen eller sluten grupp.

**Tabell 9. Samband mellan yrke, typ av grupp och utvecklande av yrkeskunskaper samt hantering av känslomässiga påfrestningar (standardavvikelse inom parentes)**

Typ av grupp	Yrke	Yrkeskunskaper	Känslomässiga påfrestningar
Öppen	Sjuksköterska (n=9)	3,93 (0,51) <sup>1</sup>	4,10 (0,40) <sup>2</sup>
	Undersköterska (n=10)	3,98 (0,52) <sup>1</sup>	3,81 (0,67) <sup>2</sup>
Sluten	Sjuksköterska (n=26)	4,49 (0,37) <sup>3</sup>	4,34 (0,52) <sup>4</sup>
	Undersköterska (n=3)	4,26 (0,28) <sup>3</sup>	4,10 (0,30) <sup>4</sup>

<sup>1</sup> P-värde 0,743 <sup>2</sup> P-värde 0,389 <sup>3</sup> P-värde 0,264

<sup>4</sup> P-värde 0,350

Som framgår av tabellen är skillnaden mellan sjuksköterskor och undersköterskor som går i öppen grupp nästan obefintlig när det gäller index för utvecklande av yrkeskunskaper. Jämfört med tabell 5, där alla personer i de båda yrkeskategorierna jämfördes, har skillnaderna alltså försvunnit. När det gäller index för känslomässiga påfrestningar finns fortfarande en skillnad mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Skillnaden har minskat något jämfört med tabell 6, där alla personer i de båda yrkesgrupperna ingår i jämförelsen. Skillnaden är inte längre signifikant, vilket den var i tabell 6. När det gäller sluten grupp är fördelningen mellan yrkeskategorierna för ojämn för att man ska kunna dra några slutsatser, då ett mycket positivt eller negativt svar från en undersköterska ger stor påverkan på hela yrkesgruppens medelvärde.

## 6. Diskussion

Vår studie har undersökt vilken betydelse handledning har för personalen på Skånes universitetssjukhus när det gäller att utveckla yrkeskunskaper och hantera känslomässiga påfrestningar i arbetet. Syftet med undersökningen var att belysa om det finns några samband mellan handledningens betydelse för personalen och variabler som ålder, arbetad tid i sjukvården, tid i handledning, handledningsfrekvens samt vilken typ av handledningsgrupp man ingick i. Vårt urval utgjordes av all somatisk vårdpersonal på Skånes universitetssjukhus som under perioden mars till april 2013 fick handledning av kuratorer. Data samlades in med en enkät och svaren har sedan analyserats med beskrivande statistik. Skillnader mellan olika variabler har testats för signifikans med ett icke-parametrisk test.

Överlag var inställningen till handledning bland vårdpersonalen som deltagit i undersökningen mycket positiv, både när det gäller dess betydelse för utveckling av yrkeskunskaper och hantering av känslomässiga påfrestningar. Vårdpersonalen verkar i en

för socialt arbete annorlunda kontext men deras verksamhet har ändå en stark koppling till socialt arbete. De förväntas ha ett holistiskt perspektiv, det vill säga vara kapabla att hantera inte bara patienternas fysiska mående utan även deras psykosociala behov. Personalen verkar i en människovårdande organisation och riskerar därför också att utsättas för arbetsrelaterad stress i form av känslomässiga påfrestningar genom att de konfronteras med andra människors lidande och utsatthet. Handledningen verkar utgöra ett stöd för personalen i arbetet, både vad gäller att utveckla kompetensen och hantera påfrestningar.

Diskussionen fortsätter nu med ett mer utförligt resonemang kring resultaten när det gäller handledningens betydelse för utvecklande av yrkeskunskaper. Därefter följer en diskussion kring resultaten som berör handledningens betydelse för hanteringen av känslomässiga påfrestningar. Sedan går vi vidare och belyser sambanden mellan dessa områden och olika variabler. Diskussionen avslutas med ett resonemang kring metodens begränsningar och andra möjliga förklaringar till de positiva resultaten.

## **Handledning verkar utveckla yrkeskunskaperna**

De svarande i vår undersökning var överens när det gäller att handledning har betydelse för utvecklandet av yrkeskunskaper (se tabell 3 under avsnittet Resultat). Medelvärde på index för utvecklande av yrkeskunskaper var 4,28. De resultat vi fått stämmer väl överens med tidigare empirisk forskning på området handledningens betydelse för att utveckla yrkeskunskaperna. Exempelvis visar Arvidsson (2000) i sin avhandling att handledning utvecklade den professionella kompetensen medan Hallberg (1994) visar att kunskapsbasen hos sjuksköterskorna i studien utvecklades genom handledning.

Våra resultat visar även att vårdpersonalen i mycket hög utsträckning (medelvärde: 4,47) ansåg att handledning förbättrar kvalitén på arbetet med patienten och att handledning hjälper personalen att få en djupare förståelse för patienternas livssituation (medelvärde: 4,25). Detta är resultat som också visats i andra empiriska studier (Severinsson, 1995; Olofsson, 2005). Våra resultat när det gäller denna aspekt måste dock tolkas med försiktighet eftersom resultaten utgår från personalens uppfattning i frågan, och det är därmed inte säkert att det faktiskt sker en observerbar förändring i mötet med patienten. Emilsson (2006) visade exempelvis i sin undersökning på två demensboenden att även om personalen upplevde att de hade stort utbyte av handledningen så kunde forskarna inte se



några observerbara skillnader i arbetet med brukaren. Hon konstaterade att det kan finnas en svårighet i att överföra erfarenheter från handledningen till det praktiska arbetet.

Av de tre teoretiska handledningsfunktionerna, som vi beskrivit närmare under avsnittet Handledningsteori, är det främst den utvecklande funktionen som kan kopplas till utvecklandet av yrkeskunskaper i handledning. Den utvecklande funktionen syftar till att öva upp den handleddes färdigheter, förståelse och förmågor. Att personalen i vår undersökning i så hög utsträckning ansåg att handledning utvecklar yrkeskunskaperna kan tolkas som att handledningsverksamheten vi undersökt fyller sin utvecklande funktion. Resultaten kan ytterligare belysas med begrepp från Hawkins och Shohets (2008) sjuögda handledningsmodell, som är utvecklad utifrån handledningens tre funktioner. Som tidigare nämnts innehåller modellen flera fokusar, där den första fokusen handlar om att hjälpa de handledda att se patienten, dess val och hela situation. I vår undersökning ansåg respondenterna att de genom handledningen har fått en djupare förståelse för patienternas livssituation. Det verkar alltså överensstämma med den första fokusen i Hawkins och Shohets (2008) modell. Respondenterna ansåg också överlag att handledning främjar reflektion. Medelvärdena för frågorna som handlar om reflektion var i undersökningen mycket höga. Detta skulle kunna kopplas till det andra fokusen i modellen som handlar om att överväga de interventioner som de handledda gjort och diskutera varför olika val gjordes.

## **Handledning verkar hjälpa till att hantera känslomässiga påfrestningar**

När det gäller att hantera känslomässiga påfrestningar som väckts i arbetet så visar vår undersökning också här samstämmiga resultat bland respondenterna (se tabell 6). Medelvärdet på index för hantering av känslomässiga påfrestningar som väckts i arbetet var 4,18. Som tidigare nämnts så har vi inte funnit någon svensk studie inom sjukvården som specifikt undersökt handledningens betydelse för att hantera känslomässiga påfrestningar. De studier vi funnit har oftast undersökt bredare fenomen som utbrändhet, leda och känsla av sammanhang. Den tidigare forskningen på detta område är också mindre samstämmig än forskningen kring utvecklande av yrkeskunskaper (se t.ex. Berg, 2000; Pålsson et al., 1996). Det är alltså svårt att knyta våra resultat på området känslomässiga påfrestningar till

andra svenska studier. Det finns dock svenska resultat som till viss del ligger nära vår definition av känslomässiga påfrestningar. I en studie kommer Begat och Severinsson (2006) fram till att stress och oroskänslor har ett stort inflytande på hur vårdpersonal uppfattar arbetsmiljön och att handledning kan förbättra hur den psykosociala arbetsmiljön upplevs. Även resultaten i vår undersökning tyder på att handledning kan utgöra en viktig resurs för personalen. Genom att få hjälp med att hantera känslomässiga påfrestningar skulle alltså personalens upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön kunna förbättras.

I vår undersökning fick vi de högsta medelvärdena på enskilda frågor inom området som rör möjligheten att bearbeta känslomässiga påfrestningar (medelvärde 4,59) och hjälp i att hantera starka känslor som väckts i mötet med patienten (medelvärde 4,61). I en studie av Hallberg (1994) så upplevde personalen att de genom handledning fick en ökad insikt i och förståelse för sina egna och andras känslomässiga reaktioner. Detta korrelerar väl med de resultat vi fick i vår undersökning. I en annan studie visar Hallberg och Norberg (1993) dock inte på några signifikanta skillnader mellan de som fick handledning och de som inte fick handledning då det gäller vilka känslomässiga reaktioner som väcktes hos dem. Detta visar ytterligare, som tidigare nämnts, att forskningen om handledningens påverkan på olika former av stress och påfrestningar i arbetet inte är samstämmig. Vår studie visar också att handledning ger personalen en möjlighet att hantera oro för att göra misstag i arbetet (medelvärde 3,90). En annan tidigare svensk studie har också visat att vårdpersonal som får handledning upplever något mindre oro i arbetet (Severinsson & Kamaker, 1999).

Av de tre funktioner som lyfts fram i handledningsteorin är det främst den stärkande funktionen som kan knytas till hanteringen av känslomässiga påfrestningar. Den stärkande funktionen handlar om att lära den handledde ta hand om de känslor och reaktioner som uppstår i mötet med patienten.Handledningstillfället kan i bästa fall fungera som ett forum där deltagarna kan sätta ord på och diskutera svåra känslor som väckts i arbetet. Resultaten från vår undersökning visar att vårdpersonalen ansåg att handledning hjälper dem att hantera känslomässiga påfrestningar i arbetet. Handledningen verkar alltså fungera stärkande för dem.

Resultaten när det gäller hanteringen av känslomässiga påfrestningar kan ytterligare belysas utifrån copingteori, det vill säga teori om hur människor hanterar psykologisk stress. Den hjälp som handledningen verkar ge personalen när det gäller att hantera känslomässiga påfrestningar kan ses i ljuset av olika former av copingstrategier.

Problemfokuserade copingstrategier innebär att en person försöker göra något åt det som han/hon uppfattar som ett problem (Lazarus och Folkman, 1984). En form av problemfokuserad coping är det som Lazarus och Folkman (ibid.) benämner problemlösning. Det innebär att definiera problemet, ta fram alternativa lösningar, väga alternativen mot varandra när det gäller fördelar och nackdelar samt välja alternativ och slutligen agera. En möjlig förklaring till att handledning hjälper personalen är att den underlättar en problemlösande copingstrategi. Genom att diskutera i gruppen och väga olika alternativa handlingsätt kan personalen med stöd av handledaren komma fram till hur man ska agera mot exempelvis en patient som upplevs som besvärlig. Vid nästa handledningstillfälle kan handledningen tjäna som en utvärdering av agerandet och en ny runda av problemlösande coping kan ta vid.

Handledning skulle också kunna ses som en form av emotionsfokuserad coping, det vill säga ett sätt att reglera de känslor som problemet väcker utan att förändra problemet i sig. I denna kategori tar Lazarus och Folkman (1984) exempelvis upp olika copingstrategier som går ut på att göra en förnyad värdering av situationen. Att få sätta ord på sina känslor och diskutera dem med handledaren och de andra deltagarna i gruppen kan ses som en sådan strategi. Med hjälp av de perspektiv som gruppen och handledaren erbjuder kan den handledde ändra betydelsen av en situation, kanske till och med se något positivt i den och därmed minska den känslomässiga påfrestningen. Handledning skulle även kunna hjälpa personalen att få syn på copingstrategier som ökar den känslomässiga stressen och alltså inte leder till en gynnsam anpassning. Lazarus och Folkman (ibid.) tar upp flera sådana strategier men mest intressant i relation till handledning är nog självbedrägeri, till exempel att förneka saker som hänt eller minimera betydelsen av dem. Copingstrategier som inbegriper självbedrägeri är oftast omedvetna och kan därför vara svåra att upptäcka på egen hand (Lazarus & Folkman, 1984). Där skulle handledningsgruppen och handledaren kunna tjäna som stöd för djupare självinsikt bland personalen.

Som tidigare nämnts vänder sig Lazarus (1999) mot en alltför strikt uppdelning mellan problemfokuserad och emotionsfokuserad coping. Enligt honom använder de flesta personer båda formerna av copingstrategier och de kan förstärka eller förhindra varandra. Detta borde rimligtvis vara relevant även för handledning. Till exempel går det att tänka sig att innan en problemlösande copingstrategi kan tillämpas i förhållande till en patient kan den handledde behöva hjälp med att reglera känslorna som väcks i relationen med

patienten. I annat fall kanske dessa känslor blockerar möjligheterna till effektiv problemlösning i handledningsgruppen.

Ett tredje sätt att se på handledning i relation till coping är att betrakta handledningsgruppen och handledaren som en copingresurs, det vill säga en resurs som en person kan dra nytta av när den ställs inför ett problem (Lazarus & Folkman, 1984). Handledningen skulle då kunna ses som en form av socialt stöd, där den handledde förutom känslomässigt stöd även kan få information som bidrar till en mer ändamålsenlig coping.

## **Samband mellan handledningen och olika variabler**

Uppsatsens syfte var att belysa om det finns samband mellan handledningens betydelse för personalen och variabler som ålder, yrke, tid i sjukvården, tid i handledning, handledningsfrekvens samt om det är en öppen eller sluten handledningsgrupp. Den statistiska analysen visade mycket små och statistiskt icke-signifikanta skillnader mellan olika grupper när det gäller ålder, tid i sjukvården och tid i handledning. Vi har inte funnit några studier i svensk kontext som undersökt dessa variabler i förhållande till handledningens betydelse för personalen. I ljuset av det blir dessa resultat intressanta att lyfta fram. Det behövs vidare forskning för att bekräfta eller förkasta resultaten från vår studie innan man kan avgöra vilken betydelse variablerna ålder, tid i sjukvården och tid i handledning har för hur den handledda uppfattar handledning.

I vår studie fanns skillnaderna i medelvärde på indexen för utvecklande av yrkeskunskaper och hantering av känslomässiga påfrestningar när vi jämförde olika grupper inom variablerna yrke, handledningsfrekvens och typ av handledningsgrupp. Sjuksköterskor ansåg i något högre grad än undersköterskor att handledning utvecklar yrkeskunskaperna och hjälper dem att hantera känslomässiga påfrestningar. För det sistnämnda området var skillnaderna i medelvärde på indexen mellan yrkeskategorierna statistiskt signifikanta. Men när vi i den statistiska analysen tog hänsyn även till typ av grupp blev bilden en annan (se tabell 9). Då försvann skillnaderna i medelvärde mellan sjuksköterskor och undersköterskor på indexet för utvecklande av yrkeskunskaper. Skillnaderna minskade och blev statistiskt icke-signifikanta på indexet för hantering av känslomässiga påfrestningar. Det verkar tyda på att yrket inte är en avgörande faktor när det gäller vilken betydelse handledningen har

för personalen. Även här krävs vidare forskning för att kunna belägga att så är fallet. Vi går nu vidare till att diskutera de två återstående variablerna: handledningsfrekvens och typ av handledningsgrupp.

Personalen som fick handledning var tredje eller var fjärde vecka ansåg i högre grad än dem som hade handledning varannan vecka att handledningen utvecklar yrkeskunskaperna och var en hjälp i att hantera känslomässiga påfrestningar. Samtliga respondenter var positiva och skillnaderna i medelvärde var inte stora. När det gäller indexet för utvecklande av yrkeskunskaper var skillnaderna dock statistiskt signifikanta. De som fick handledning i slutna grupp hade ett något högre medelvärde än dem som gick i öppen grupp när det gäller indexen för utvecklande av yrkeskunskaper och hantering av känslomässiga påfrestningar. Här var skillnaderna i medelvärde statistiskt signifikanta för båda indexen.

Vi har inte hittat svensk forskning som undersöker handledningsfrekvens och typ handledningsgrupp i relation till handledningens betydelse för personalen, vilket gör att vi inte kan stödja vårt resonemang om de skillnader som finns mellan olika grupper på andra empiriska resultat. I handledningslitteraturen diskuteras frekvensen samt fördelar och nackdelar med öppen eller slutna grupp mycket sparsamt. Resonemanget kring dessa variablers betydelse blir därför mer spekulativt.

När det gäller skillnaderna i medelvärde mellan öppen och slutna grupp på indexen för utvecklande av yrkeskunskaper och hantering av känslomässiga påfrestningar skulle de kunna förklaras med gruppens sammansättning. I en öppen grupp kan det vara olika deltagare vid varje tillfälle. I en slutna grupp träffas däremot samma deltagare regelbundet. Den slutna gruppen har alltså en högre kontinuitet vad gäller deltagare jämfört med den öppna gruppen, vilket främjar handledningsprocessen (Pertoft & Larsen, 2003). Detta skulle kunna vara en förklaring till att personalen som gick i slutna grupp är mer positiv till handledningens betydelse än personalen i öppen grupp. Men mer forskning behövs för att belägga de här skillnaderna och i så fall närmare försöka förklara dem.

Skillnaderna i medelvärde på indexen mellan de som fick handledning varannan vecka och de som hade handledning var tredje/fjärde vecka är svåra att förstå. Pertoft och Larsen (2003) menar att en handledningsgrupp med tanke på kontinuiteten bör träffas minst varannan vecka. I ljuset av detta framstår det som lite förvånande att de som hade handledning var tredje eller var fjärde vecka var mer positiva till handledningens betydelse

än de som fick handledning varannan vecka. Även här behövs ytterligare forskning för att belägga skillnaderna.

## Metodens begränsningar för resultaten

Som vi tidigare diskuterat är det svårt att mäta effekterna av handledning. Flera faktorer som exempelvis organisationskultur, stödet från ledningen och handledarens kompetens påverkar starkt handledningens effektivitet. Den tidigare svenska forskningen på området har också fått kritik internationellt för brister i den tillämpade metoden. Även vår studie kan kritiserats för metodologiska brister. Vi kommer här ta upp hur urval och enkätinstrumentet kan ha påverkat resultatens trovärdighet.

Urvalet i vår undersökning var relativt litet ( $n=71$ ). Det gör att våra resultat kan brista i tillförlitlighet i större utsträckning än om vi haft ett större urval. På grund av det begränsade urvalet bör man vara försiktig när man generaliserar resultaten till undersökningens population. Vid ett större urval skulle det kunna vara så att de statistiskt signifikanta skillnader som vi har presenterat försvinner. Men fallet skulle förstås även kunna vara det omvända, nämligen att skillnaderna blev större. Det går inte att veta om de som hade handledning under vår undersökningsperiod är representativa för populationen, det vill säga de på Skånes universitetssjukhus som i närliggande tid har fått, får eller inom närliggande tid kommer att få handledning av kuratorer. Eftersom vi har gjort ett slumpmässigt stickprov ur ett tidsflöde är dock förhoppningen att urvalet gav en representativ bild av populationen.

Något som stärker tillförlitligheten för vår undersökning är att vi uppnådde en god svarsprocent på enkäten (72 %). Samtliga respondenter besvarade alla attitydfrågor i enkäten, däremot fanns ett internt bortfall på frågan om tid i handledning (fråga 6). Alla som fick en enkät valde att delta i vår studie. Huvuddelen av det externa bortfallet skedde bland personal i öppna grupper. Det finns en risk att vissa av dem föll bort på grund av att de har en negativ inställning till handledning. Det är dock omöjligt för oss att avgöra i vilken riktning de som fallit bort skulle ha påverkat resultaten.

En annan aspekt av vår metod som utgör en möjlig begränsning för resultatens tillförlitlighet är vår enkät. Vi kan inte vara säkra på att respondenterna har uppfattat frågorna på det sätt som vi avsett, det vill säga att de tolkat påståendena så som vi förväntat

oss. Vi har dock inte sett någon tendens i materialet som tyder på att olika respondenter uppfattat frågorna på olika sätt. Eftersom vår enkät är egenutvecklad och det är första gången den används i en undersökning så kan vi inte veta om den är ett pålitligt instrument för att mäta det den avser att mäta eller om påståendena som ingår i våra index är stabila och relaterar till varandra. Det vill säga vår enkät är inte testad för reliabilitet och validitet. Vår förhoppning är dock att vi uppnått en godtagbar nivå när det gäller instrumentets reliabilitet och validitet. Vi menar också att vår studie kommer att vara fullt möjlig att replikera då vi varit noga i att beskriva vårt urval, tillvägagångssätt samt har bifogat enkäten.

## **Personalens positiva inställning - en reflektion**

Resultaten i vår undersökning visar att handledning utvecklar yrkeskunskaperna hos personalen i vårt urval och hjälper dem att hantera känslomässiga påfrestningar i arbetet. Överlag var respondenterna väldigt positiva till handledningens betydelse. Som vi ser det borde dessa resultat även kunna generaliseras till dem som inom närliggande tid har fått eller kommer att få handledning av kuratorer på sjukhuset. Dels för att undersökningen skett genom ett slumpmässigt urval ur ett tidsflöde, dels för att hela populationen rör sig i en liknande kontext, det vill säga på samma sjukhus. Handledningens betydelse för personalen verkar också påverkas av hur ofta den sker och om den sker i öppen eller sluten grupp. Eftersom grupperna som jämförts i undersökningen är väldigt små är det tveksamt om dessa resultat är giltiga för populationen som helhet.

Av flera skäl behövs det dock mer forskning för att stärka trovärdigheten i våra resultat. Några av dem har vi redan berört, till exempel metodens begränsningar och de många faktorer som påverkar handledningens genomförande och effektivitet. Det finns ytterligare några omständigheter som kan nyansera de nästan samstämmigt positiva resultaten i vår undersökning. En omständighet är den så kallade "Hawthorneeffekten". Den går till stor del ut på att social uppmärksamhet frigör människors entusiasm (Asplund, 1987). Kopplat till vår studie skulle detta kunna innebära att de positiva resultaten till viss del beror på den uppmärksamhet respondenterna fick genom att vi utförde undersökningen i deras handledningsgrupp. En annan omständighet är att en stor del av dem som går i handledning troligtvis är de som är mest positivt inställda till handledning. Som White och Winstanley

(2010) skriver när handledningen kanske inte dem som behöver den mest, på grund av deras bristande intresse. Trots de positiva resultaten i vår undersökning finns därför inget fog för att hävda att handledning skulle vara till nytta för all vårdpersonal.

## 7. Slutsatser

Vår undersökning visar att handledningen som ges av kuratorer på Skånes universitetssjukhus utvecklar yrkeskunskaperna hos vårdpersonalen. Det visas i vår undersökning genom höga medelvärden på indexet för utvecklande av yrkeskunskaper bland deltagarna i handledningsgrupperna. Resultatet bör också kunna generaliseras till den vårdpersonal som inom närliggande tid har haft eller kommer att få handledning.

Handledningen hjälper även deltagarna att hantera känslomässiga påfrestningar som väcks i arbetet. Vårdpersonalen i vår undersökning instämmer genomgående i påståenden som är positiva till handledning på detta område. Även detta resultat bör kunna generaliseras till hela populationen.

Två viktiga variabler som påverkar handledningens betydelse för vårdpersonalen i vår undersökning är typ av grupp och handledningsfrekvens. Personal som gick i slutna grupp var mer positiva till handledningens betydelse än personal i öppna grupp. De som fick handledning var tredje/fjärde vecka ansåg i högre grad än de som hade handledning varannan vecka att handledningen utvecklar yrkeskunskaperna och hjälper dem att hantera känslomässiga påfrestningar.

Mer forskning behövs för att belägga resultaten från vår undersökning. Det skulle vara särskilt intressant med forskning om hur typ av grupp och handledningsfrekvens påverkar handledningens effektivitet. Inom detta område finns stora kunskapsluckor både vad gäller teori och empiri.



## 8. Referenser

- Arvidsson, B. (2000). *Group supervision in nursing care: a longitudinal study of psychiatric nurses' experiences and conceptions*. Diss. Lund: Lunds universitet.
- Asplund, J. (1987). *Det sociala livets elementära former*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Bégat, I., Severinsson, E. & Berggren, I. (1997). Implementation of clinical supervision in a medical department: nurses' views of the effects. *Journal of Clinical Nursing*, **6**(5), 389-394.
- Bégat, I. & Severinsson, E. (2006). Reflection on how clinical nursing supervision enhances nurses' experiences of well-being related to their psychosocial work environment. *Journal of nursing management*, **14**(8), 610-616.
- Berg, A. & Hallberg, I.R. (1999). Effects of systematic clinical supervision on psychiatric nurses' sense of coherence, creativity, work-related strain, job satisfaction and view of the effects from clinical supervision: a pre-post test design. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, **6** (5), 371-381.
- Berg, A. (2000). *Psychiatric nurses' view of nursing care, clinical supervision and individualized care: interventions on a dementia and on a general psychiatric ward*. Diss. Lund: Lunds universitet.
- Berggren, I. & Severinsson, E. (2000). The influence of clinical supervision on nurses' moral decision making. *Nursing ethics*, **7**, 124-133.
- Bernler, G. & Johnsson, L. (2000). *Handledning i psykosocialt arbete. (3:e oförändrade utg.)*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Brunero, S. & Stein-Parbury, J. (2008). The Effectiveness of Clinical Supervision in Nursing: An Evidenced Based Literature Review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, **25**(3), 86.
- Butterworth, T., Bell, L., Jackson, C. & Pajnkihar, M. (2008). Wicked spell or magic bullet? A review of the clinical supervision literature 2001-2007. *Nurse Education Today*, **28**, 264-272.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Buus, N. & Gonge, H. (2009). Empirical studies of clinical supervision in psychiatric nursing: A systematic literature review and methodological critique. *International Journal of Mental Health Nursing*, **18**(4), 250-264.
- Carroll, M. (2010). Supervision: Critical reflection for transformational learning (Part 2). *Clinical Supervisor*, **29**(1), 1-19.

- Clegg, A. (2001). Occupational stress in nursing: a review of the literature. *Journal of nursing management*, **9**(2), 101-106.
- Edberg, A-K. (1999). *The nurse-patient encounter and the patients' state: effects of individual care and clinical group supervision in dementia care*. Diss. Lund: Lunds universitet.
- Edberg, A-K. & Hallberg, I.R. (2001). Actions seen as demanding in patients with severe dementia during one year of intervention. Comparison with controls. *International journal of nursing studies*, **38**(3), 271-285.
- Elmcrona, M. & Winroth, M.K. (1997). Clinical supervision. Ten nurses' experiences of two years clinical supervision [Swedish]. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, **17**(3), 4-9.
- Emilsson, U.M. (2006). Supervision as Pedagogy and Support in the Swedish Eldercare- A Developmental Project. *Journal of Gerontological Social Work*, **47**(3), 83-102.
- France, A.L. & De Graaf, F.M. (2012). The effects of group supervision of nurses: A systematic literature review. *International journal of nursing studies*, **49**(9), 1165-1179.
- Hallberg, I.R. & Norberg, A. (1993). Strain among nurses and their emotional reactions during 1 year of systematic clinical supervision combined with the implementation of individualized care in dementia nursing. *Journal of advanced nursing*, **18**(12), 1860-1875.
- Hallberg, I.R. (1994). Systematic clinical supervision in a child psychiatric ward: satisfaction with nursing care, tedium, burnout, and the nurses' own report on the effects of it. *Archives of Psychiatric Nursing*, **8**(1), 44-52.
- Hawkins, P. & Shohet, R. (2008). *Handledning inom behandlande yrken*. Lund: Studentlitteratur
- Killén, K. (2008). *Professionell utveckling och handledning - ett yrkesövergripande perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Körner, S. & Wahlgren, L. (2005). *Statistiska metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, I. & Severinsson, E. (2001). The influence of focus group-oriented supervision on intensive care nurses' reflections on family members' needs. *Intensive & Critical Care Nursing*, **17**(3), 128-137.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis*. London: Free Association Books.

Magnusson, A., Lützén, K. & Severinsson, E. (2002). The influence of clinical supervision on ethical issues in home care of people with mental illness in Sweden. *Journal of nursing management*, **10**(1), 37-45.

Michélsen, H., Löfvander, I., Eliasson, G., Schulman, A. (1999). *Arbetsrelaterad psykisk ohälsa bland personal inom sjukvården*. Rapport 1999:6. Stockholm: Yrkesmedicinska enheten.

Näslund, J. (2004). *Insyn i grupphandledning: ett bidrag till förståelsen av ett av de människobehandlande yrkenas hjälpredskap*. Diss. Linköping: Linköpings universitet.

Ohlson, E. & Arvidsson, B. (2005). The nurses' conception of how clinical supervision can promote their mental health. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, **25**(2), 32-35.

Olofsson, B. (2005). Opening up: Psychiatric nurses' experiences of participating in reflection groups focusing on the use of coercion. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, **12**(3), 259-267.

Pertoft, M. & Larsen, B. (2003). *Grupphandledning med yrkesverksamma i människovård*. (2:a uppl.). Stockholm: Liber.

Petersson, Bengt-Olof (2010). *Handledning för vårdare - ett lärande möte utifrån patientens värld*. Lic. Diss. Växjö: Linnéuniversitetet

Pettersson, I. & Arnetz, B. (1997). Perceived relevance of psychosocial work site interventions for improved quality of health care work environment. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, **17**(1), 4-10.

Pousette, A. (2001). *Feedback and stress in human service organizations*. Diss. Göteborg : Göteborgs universitet.

Proctor, B. (2011). "Training for the supervision alliance. Attitude, skills and intention". I: John Cutcliffe, Kristiina Hyrkäs & John Fowler, (red.). *Routledge Handbook of Clinical Supervision. Fundamental international themes*. New York: Routledge

Pålsson, M.B., Hallberg, I.R., Norberg, A. and Björvell, H. (1996). Burnout, empathy and sense of coherence among Swedish district nurses before and after systematic clinical supervision. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **10**(1), 19-26.

Segesten, K. (1993). The effects of professional group supervision of nurses: Utilizing the Nurse Self Description Form. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **7**(2), 101-104.

Severinsson, E. (1995). *Clinical nursing supervision in health care*. Diss. Göteborg: Hälsovårdshögskolan.

Severinsson, E.I. & Kamaker, D. (1999). Clinical nursing supervision in the workplace -- effects on moral stress and job satisfaction. *Journal of nursing management*, **7**(2), 81-90.

Severinsson, E. (2012). Evaluation of the Manchester clinical supervision scale: Norwegian and Swedish versions. *Journal of nursing management*, **20**(1), 81-89.

Sundin, L., Hochwalder, J. & Bildt, C. (2008). A scale for measuring specific job demands within the health care sector: Development and psychometric assessment. *International journal of nursing studies*, **45**(6), 914-923.

Sundin, L., Hochwalder, J. & Lisspers, J. (2011). A longitudinal examination of generic and occupational specific job demands, and work-related social support associated with burnout among nurses in Sweden. *Work*, **38**(4), 389-400.

Soderfeldt, B., Soderfeldt, M., Muntaner, C., O'Campo, P., Warg, L. and Ohlson, C. (1996). Psychosocial work environment in human service organizations: A conceptual analysis and development of the demand-control model. *Social science & medicine*, **42**(9), 1217-1226.

Soderfeldt, Marie (1997). *Burnout?*. Diss. Lund: Lunds universitet.

Teasdale, K., Brocklehurst, N. & Thom, N. (2001). Clinical supervision and support for nurses: an evaluation study. *Journal of advanced nursing*, **33**(2), 216-224.

Trost, Jan (2001). *Enkatboken*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsradet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhallsvetenskaplig forskning (elektronisk resurs)*.  
[http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdfer/H0014.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdfer/H0014.pdf) (nedladdad 2013-03-25).

White, E. & Winstanley, J. (2010). A randomised controlled trial of clinical supervision: selected findings from a novel Australian attempt to establish the evidence base for causal relationships with quality of care and patient outcomes, as an informed contribution to mental health nursing practice development. *Journal of Research in Nursing*, **15**(2), 151-167.

## 9. Bilagor

På följande sida finns, som en bilaga, missivet som vi bifogade med varje enkät

## Undersökning om handledning i sjukvården

Hej.

Vi är två studenter på socionomprogrammet vid Socialhögskolan, Lunds universitet som håller på med vår kandidatuppsats. Uppsatsen undersöker vilken betydelse handledning kan ha för sjukvårdspersonal när det gäller att utveckla sin yrkeskompetens och hantera känslomässiga påfrestningar i arbetet.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan genom att inte besvara enkäten välja att inte delta. Ditt deltagande är dock viktigt för oss och vi hoppas att du vill besvara frågorna.

Du är garanterad anonymitet genom att enkäten inte efterfrågar några personuppgifter. I sammanställningarna av svaren kommer vi inte heller att framhäva några enskilda svar.

Genom detta är du garanterad att de svar du lämnar inte på något sätt kan kopplas till dig personligen. Uppe i enkätens högra hörn kommer det visserligen att finnas ett nummer men detta är endast till för att vi ska kunna veta hur många som väljer att inte besvara enkäten.

Svaren vi får i enkäten kommer endast att användas i denna undersökning. När vår undersökning är avslutad kommer de enskilda enkäterna att förstöras.

Efter kandidatuppsatsen blivit färdig i mitten av juni finns den tillgänglig i databasen LUP Student Papers (<http://www.lu.se/studera/examen-och-karriar/examensarbete-och-uppsats>).

Vi kommer även att skicka ett exemplar av uppsatsen till din handledare. Har du några frågor om kandidatuppsatsen eller din medverkan i undersökningen får du gärna höra av dig till oss.

Stort tack för att du medverkar i undersökningen!

Vänliga hälsningar

Martin Borg

Martin.Borg.857@student.lu.se

0704-506846

Petter Allvin

Petter.Allvin.689@student.lu.se

0707-323881

Handledare:

Frans Oddner, fil. dr. socialpsykologi

Frans.Oddner@soch.lu.se