



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# Reflektionsgrupp som stöd för vårdpersonal i svåra situationer

En kvalitativ studie utifrån ett salutogent perspektiv

Beatrice Berglund

Magisteruppsats (SAHS05)  
Vt 2021  
Handledare: Åsa Ritenius Manjer

# Abstract

Author: Beatrice Berglund

Title: Reflection group as support for healthcare workers in difficult situations - a qualitative study from a salutogenic perspective [Translated title]

Supervisor: Åsa Ritenius Manjer

Assessor: Eva Palmblad

The aim of this study was to examine how healthcare workers, who have taken part of an internal reflection group, and counselors, who lead the group, describe their experience and what this means for the salutogenic factors comprehensibility, manageability and meaningfulness. The study was conducted through interviews with six assistant nurses and two counselors from one ward at Skånes universitetssjukhus. The analysis was based on a salutogenic perspective and sense of coherence theory. The main findings of the study are that the assistant nurses and the counselors do not share expectations regarding the role of the counselors; the assistant nurses expected the counselors to act as experts, delivering solutions, while the counselors' expectations relate to guiding the conversation and helping the assistant nurses to reflect on their experience. A conclusion of the analysis is that during participation in the reflection group, the assistant nurses feel secure to share their experience. Meanwhile, the assistant nurses do not know whether or not they have the chance to participate in the reflection group until the day of the meeting. The analysis shows that the nurses perceive this as unstructured and unpredictable. Additionally, the analysis shows that taking part in the reflection group gives a sense of confirmation and helps in dealing with difficult situations. Taking part in a reflection group also has a positive effect on relational quality between colleagues, managing stress, and making the work feel more meaningful.

Keywords: reflection group, healthcare staff, counselor, salutogenes, sense of coherence (SOC)

Nyckelord: reflektionsgrupp, vårdpersonal, hälso- och sjukvårdskurator, salutogenes, känsla av sammanhang (KASAM)

## Innehållsförteckning

<b><i>Inledning</i></b> .....	<b>5</b>
<b>Reflektion</b> .....	<b>6</b>
<b>Problembeskrivning</b> .....	<b>7</b>
Syfte .....	8
Frågeställningar.....	8
<b>Avgränsning</b> .....	<b>9</b>
<b>Beskrivning av reflektionsgruppen</b> .....	<b>9</b>
<b><i>Kunskapsläget</i></b> .....	<b>10</b>
Litteratur- och artikelsökning.....	10
<b><i>Tidigare forskning</i></b> .....	<b>10</b>
Samtalsledarens roll i en reflektionsgrupp .....	10
Effekt och resultat av reflektionsgrupp .....	12
Känsla av sammanhang i arbetslivet .....	14
<b><i>Teori</i></b> .....	<b>15</b>
Känsla av sammanhang - KASAM.....	16
Begrifflighet, hanterbarhet, meningsfullhet .....	16
Relationen mellan begrifflighet, hanterbarhet och meningsfullhet.....	17
Generella motståndsresurser.....	18
Ett salutogent perspektiv på hälsa .....	18
Stimuli och stressorer .....	19
KASAM i arbetslivet.....	19
<b><i>Metod</i></b> .....	<b>20</b>
Metodmässiga överväganden.....	20
Metodens förtjänster och begränsningar .....	21
Urval .....	22
Metodens tillförlitlighet .....	23
Bearbetning av empiri och analys .....	25
Val av teori och begrepp.....	25
Etiska överväganden.....	26
<b><i>Resultat och analys</i></b> .....	<b>27</b>
<b>Reflektionsgruppens ramar</b> .....	<b>27</b>
Ett tryggt samtalsklimat .....	28
Att samtala på bestämd tid .....	29
Att samtala när vi behöver .....	30
Att inte veta när man får delta i reflektionsgrupp.....	31
<b>Kuratorns roll</b> .....	<b>33</b>
Skillnad mellan informella och formella samtal.....	33

Kurators roll - att hålla i trådarna och leverera lösningar.....	34
<b>Stress .....</b>	<b>36</b>
Att hinna reflektera .....	36
Att sakna kontroll .....	37
<b>Bekräftelse .....</b>	<b>39</b>
Att få och ge bekräftelse .....	39
Att få känna sig säker .....	40
Att få bekräftelse som stöd .....	41
<b><i>Avslutande diskussion .....</i></b>	<b>42</b>
<b><i>Referenslista .....</i></b>	<b>44</b>
<b><i>Bilaga 1 .....</i></b>	<b>48</b>
<b><i>Bilaga 2 .....</i></b>	<b>49</b>
<b><i>Bilaga 3 .....</i></b>	<b>50</b>

## Inledning

Inom hälso- och sjukvården möter vårdpersonalen människor som kan befinna sig i svåra situationer kopplat till sjukdom, sorg, smärta och oro (Falk Berglind, 2013; Carpman, 2020). De kan då hamna i situationer som är etiskt svåra, där känslor spelar en grundläggande roll för att beskriva moraliska frågeställningar, omdöme och beslutsprocesser (Rasoal et al., 2015; Weideman et al., 2013; Molewijk et al., 2015; Molewijk et al., 2011). Denna typ av möte ställer höga krav på vårdpersonalens förmåga att bemöta patienter och anhöriga. Att arbeta inom vården kan också vara stressfyllt utifrån en hög arbetsbelastning (Försäkringskassan, 2016).

Den pågående Coronapandemin<sup>1</sup> har bidragit till att vårdpersonalen möter svåra utmaningar som kan kopplas till känsla av otillräcklighet, se människor som är svårt sjuka, ställas inför risken att själv smittas av viruset och att vara i ständig beredskap om läget förändras. Vikten av att vårdpersonal får möjlighet att prata med varandra om sina upplevelser lyfts fram (Carpman, 2020; Svahn, 2021). Stress, hög arbetsbelastning och påfrestande patientkontakter kan vara orsak till ohälsa och sjukskrivningar hos personal som arbetar inom vården (Falk Berglind, 2013). Under coronapandemin har många som arbetar inom vården arbetat långa arbetspass med högt tempo. De har också utsatts för en känslomässig stress när de har vårdat svårt sjuka patienter som många gånger inte fått träffa sina anhöriga. Detta kan ha ökat risken för psykisk ohälsa bland vårdpersonal.

Coronapandemins påverkan på vårdpersonalens mående har även uppmärksammats från politiskt håll och förslag finns att införa stöd till psykosociala insatser för att förbättra arbetssituationen för de vårdanställda inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Anledningen uppges vara att coronapandemin inneburit omfattande påfrestningar för vården och personalen, att personalen arbetat under hög press och i flera fall haft en hög arbetsbelastning. Sammantaget ökar det risken för ohälsa bland personalen. Målet med satsningen är att personalen ska få möjlighet till återhämtning och erbjudas insatser för att bearbeta sina upplevelser av pandemin. Satsningen riktar sig mot olika former av samtalsstöd (Socialdepartementet, 2020).

---

<sup>1</sup> WHO klassade viruset covid-19 som pandemin mars 2020 då sjukdomen spridits till stora delar av världen. Viruset orsakar förkylningsslikande symptom. Covid-19 kan orsaka svår sjukdom som kräver sjukhusvård och i värsta fall göra att patienten avlider.

Personal inom hälso- och sjukvården är mer drabbad av sjukfrånvaro längre än 14 dagar jämfört med andra yrkeskategorier. Sjukfrånvaron är högst inom vård, omsorg och sociala tjänster. Hälso- och sjukvården är den bransch, tillsammans med bygg- och transportbranschen, där risken att bli sjukskriven är som högst, jämfört med låg risk inom exempelvis branscher som finans och juridik (Försäkringskassan, 2018, s. 16). Aspekter kopplat till den psykosociala arbetsmiljön, så som att personal upplever höga krav med liten möjlighet att påverka sin arbetssituation, samt andra brister i den psykosociala arbetsmiljön är faktorer som påverkar och ökar risken för sjukskrivning (Försäkringskassan, 2015; Försäkringskassan 2018; Falk Berglind, 2013). Sjukfrånvaro kopplad till reaktioner på svår stress orsakade av yttre omständigheter har ökat de senaste åren enligt Försäkringskassan (2016). Det är väl belagt i forskning att det finns en koppling mellan sjukskrivning i svår stress och brister i den psykosociala arbetsmiljön (Försäkringskassan, 2016, s. 4-5).

## **Reflektion**

Reflektion är ett sätt att lära genom sina erfarenheter, få ökad medvetenhet om hur man interagerar med andra personer och öva sin förmåga att hantera känslor och reaktioner som uppstår i kontakt med andra människor. På en arbetsplats är utrymme för reflektion ett sätt att utveckla verksamheten samt att yrkesutövaren får möjlighet att förbättra och utveckla sin kunskap och på så sätt forma sin yrkesroll (Bie, 2009, s. 7-9). Syftet med reflektionsgrupp är att diskutera etiska dilemman som man kan möta i arbetet inom sjukvården kopplad till patientarbete (Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017, s. 5). Moral case deliberation (MCD) är en form av reflektionsgrupp som används inom vården där omvårdnadspersonal får utrymme till reflektion kopplat till arbetet med stöd av en samtalsledare. MCD inbegriper flera typer av gruppdiskussioner där deltagarna fritt får formulera sig kring sina erfarenheter, tankar och perspektiv på etiska dilemman som de kan möta i sitt arbete (Haan, et al., 2018, s. 2; Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017, s. 1-2). Det finns ingen klar definition av samtalsledarens roll och denna kan se olika ut beroende på individuell tolkning samt utifrån vilka etiska dilemma som tas upp under samtalet (Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017, s. 1-2).

## Problembeskrivning

En följd av hög arbetsbelastning, stress och svåra möten i arbetet är att vårdpersonal kan bli personligt påverkade av vad de möter och upplever. Det kan innebära att vårdpersonal inte mår med arbetet eller att de distanserar sig, vilket i sin tur kan påverka vården. Kvaliteten på vården som patienter får kan vara beroende av vårdpersonalens egen hälsa och välmående i arbetet (Pijpker, et al., 2018; Carpman, 2020). När en person har en bild av vad som är rätt att göra i en given situation, men hindras att göra detta till följd av yttre hinder kan etisk stress uppstå (Jameton, 2017, s. 617).

För att främja en känsla av samhörighet bland personalen och minska upplevelsen av att känna sig ensam med sin stress kan organisationer inom hälso- och sjukvården erbjuda formella aktiviteter som stimulerar till samarbete, gemensamt lärande och där deltagarna får möjlighet att dela erfarenheter med varandra (Pijpker, et al., 2018, s. 275). Känsla av sammanhang (KASAM) är ett begrepp som består av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa utgör grunden till känsla av sammanhang och i vilken grad individen klarar av att möta kriser och påfrestningar på ett bra sätt (Antonovsky, 1991, s. 52; Hansson, 2004, s. 111-115). En kombination av olika former av läroprocesser kan förstärka vårdpersonals känsla av meningsfullhet och uppfattning att deras arbete har en positiv inverkan för andra människor, vilket i sin tur förstärker KASAM (Pijpker, et al. 2018, s. 281). Utifrån hälsofrämjande arbete kan det därför vara av värde för verksamheter inom hälso- och sjukvården att investera i aktiviteter som innebär reflektion och lärande för vårdpersonalen. Dessa bidrar till att stärka KASAM och förmåga att möta krav och svårigheter, vilket i sin tur kan ha positiv inverkan på vårdens kvalitet (ibid. 2018, s. 281).

Handledning och reflektionsgrupp är ett forum där vårdpersonal på ett strukturerat sätt bland annat kan reflektera kring sitt arbete, dela erfarenheter med varandra, få hjälp att hantera sina egna reaktioner kopplat till arbetet samt kan vara ett forum för avlastning (Haan et al., 2018; Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017). MCD har visat sig kunna utgöra ett bra känslomässigt stöd för vårdpersonal (Svantesson et al., 2014). En av de yrkesgrupper som kan ha kompetens och adekvat utbildning att leda dessa grupper är hälso- och sjukvårdskuratorer. Tidigare studier av handledning och reflektionsgrupp pekar på att personal upplever deltagandet som avlastande, de känner mindre etisk stress, de känner större förståelse för patienter och anhöriga, gemenskap i teamet förstärks samt känsla av förbättrat samarbete

kollegor emellan (Haan, et al., 2018; de Snoo-Trimp, Molewijk, C:W: de Vet, 2018). Faktorer som spelar in för hur reflektion och handledning upplevs av vårdpersonal som deltar är förankring från chef, vårdpersonalens vilja att delta samt kuratorns roll som samtalsledare (Haan, et al., 2018). En brist avseende tidigare forskning är att det fokuserar på personalens upplevelse av handledning och reflektionsgrupp, vilket gör det svårt att dra slutsatser om på vilket sätt omvårdnaden av patienten i praktiken faktiskt påverkas av att personalen deltar i reflektionsgrupp och handledning (Haan, et al., 2018). En tidigare studie av reflektionsgrupp och handledning (de Snoo-Trimp, Molewijk & de Vet. 2018 s. 12) visar att deltagarna kan ha en besvikelse över resultatet och känsla av att slösa tid. Vidare visar studien att det kan uppstå frustration över att inte uppleva förändringar i det dagliga arbetet eller brist på lösningar.

Fokus i denna studie är hur deltagande vårdpersonal och kuratorer som leder samtalsgruppen upplever att delta i en öppen intern reflektionsgrupp och hur det kan förstås utifrån ett salutogent perspektiv. Ambitionen är att fånga såväl samtalsledaren som deltagarnas perspektiv av reflektionsgrupp och dess betydelse under de speciella omständigheter som var under 2020 kopplat till Coronapandemin och det ansträngda läge vården befinner sig i. Ämnet reflektionsgrupp och handledning är relevant att studera för socialt arbete eftersom det är en arbetsuppgift som kuratorer inom exempelvis hälso- och sjukvården kan ha. Det är också relevant eftersom reflektionsgrupp antar ett psykosocialt perspektiv med förhoppning att verka avlastande och på så vis bidra till god arbetsmiljö för vårdpersonalen. Det är därför av intresse att studera på vilket sätt reflektionsgrupp upplevs av vårdpersonal och hur de upplever att deltagandet i reflektionsgrupp påverkar deras arbetssituation.

## **Syfte**

Syftet är att undersöka vårdpersonalens erfarenhet och upplevelse av att delta i en intern och öppen reflektionsgrupp samt försöka förstå vilken betydelse det har haft för de salutogena faktorerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Syftet är också att undersöka kuratorernas upplevelse och erfarenhet av att leda den interna reflektionsgruppen.

## **Frågeställningar**

1. Hur upplever och beskriver vårdpersonalen att delta i reflektionsgrupp?



2. Hur upplever och beskriver kuratorerna att leda reflektionsgrupp?
3. Vilken betydelse har reflektionsgrupp för vårdpersonalen för att hantera stress som de upplever på vårdavdelningen?
4. Vilken betydelse har reflektionsgrupp för vårdpersonalen för att hantera svårigheter de upplever kopplat till arbetet på vårdavdelningen?

### **Avgränsning**

I den här studien intresserar jag mig för vårdpersonal och samtalsledares erfarenhet och upplevelse av deltagande i reflektionsgrupp, vad det innebär för deras arbetsituation samt vilka aspekter de framhåller som viktiga. Denna studie undersöker inte hur patienter faktiskt påverkas av att personalen deltar i reflektionsgrupp.

### **Beskrivning av reflektionsgruppen**

Nedan följer en kort beskrivning av den aktuella reflektionsgruppen som utgör det empiriska materialet. Informationen har inhämtats genom en muntlig genomgång med kuratorerna<sup>2</sup> som höll i reflektionsgruppen som studien utgår ifrån. Reflektionsgruppen startades hösten 2019 och leddes inledningsvis av en kurator som arbetar på avdelningen. Studien utgår ifrån deltagande i reflektionsgruppen under perioden mars 2020 och fram tills det empiriska materialet inhämtats i början av mars 2021.

I mars 2020 i samband med att coronapandemin bröt ut ökade stressen och oron i arbetsgruppen, vilket uppmärksammades av enhetschef och kurator. Varje reflektionstillfälle varade i ca. 45 minuter. Från mars och framåt leddes reflektionsgruppen av två kuratorer som själva arbetar på vårdavdelningen. Reflektionsgruppens frekvens var en gång per vecka under perioden mars till september 2020. Utifrån minskad efterfrågan från personalen ändrades frekvensen tillbaka till att vara en gång per månad från september 2020 tills studiens genomförande i mars 2021. Utifrån att personalen arbetar på oregelbundna tider var reflektionsgruppen en öppen grupp där deltagarna skiftar från gång till gång. Vem som deltog bestämdes samma dag vid morgonmöte av enhetschef och vårdpersonal gemensamt. Reflektionsgruppen hade plats för sex personer vilket skiftade från gång till gång.

---

<sup>2</sup> Samtal med kuratorerna i februari 2021 för att inhämta information om reflektionsgruppen som studien utgår ifrån. För att iaktta kuratorernas anonymitet skrivs inte deras namn ut.

## **Kunskapsläget**

Handledning och reflektionsgrupp för vårdpersonal inom hälso- och sjukvården är ett ämne som det skrivs och forskas om, både i Sverige och andra delar av världen. I detta kapitel kommer jag presentera tidigare forskning som finns inom området och som är tänkt att utgöra en ram för denna studie. Inledningsvis presenteras hur jag gått till väga då jag sökt tidigare forskning. Därefter kommer en presentation av valda delar av den forskning som finns på området som jag anser är relevant för denna studie.

## **Litteratur- och artikelsökning**

Den tidigare forskningen har främst sökts via Lubsearch, Libris, Swepub, Google Scholar och Lovisa (Lunds universitets biblioteksmotor). På Lubsearch har jag främst använt mig av funktionen ”Discovery”. För att försäkra mig om att de artiklar jag läst och presenterar nedan är av hög kvalitet har jag endast sökt efter publikationer som är peer reviewed. Urval har också gjorts utifrån att artikeln ska vara tillgänglig i fulltextversion, samt tillgänglig på antingen svenska eller engelska. Jag har använt mig av sökord på engelska, så som: ethics rounds, health care professional, social worker, SOC och facilitator. Genom att titta på referenslistan till artikeln *Impact of moral case deliberation in healthcare settings: a literature review* (Haan et al. 20018) har jag sökt vidare och läst bland dem. Vidare har artiklar sökts via tidskriften Nursing Ethics och deras digitala katalog. Jag har också genom så kallat snöbollsurval sökt artiklar via PubMed, med samma sökord som nämns ovan.

## **Tidigare forskning**

### **Samtalsledarens roll i en reflektionsgrupp**

Samtalsledarens roll i en reflektionsgrupp kan pendla mellan olika typer av hållning: att främja ett tryggt samtalsklimat och välbefinnande hos deltagarna, att leda samtalet, fördela ordet samt se till alla deltagare kommer till tals (Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017, s. 3-5). Deltagare som känner osäkerhet och rädsla kan hindras från att delta i samtalet och uttrycka sina tankar. Detta innebär att inom ramen för reflektionsgruppen ska deltagarna känna trygghet vilket underlättar att uttrycka sina tankar och åsikter. Därför är en viktig aspekt av samtalsledarens roll att främja ett tryggt samtalsklimat för deltagarna (Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017, s. 6).

Samtalsledaren kan även ha olika ställning i förhållande till de dilemman som deltagarna tar upp: som provokatör som ifrågasätter vad som sägs, att vara tillmötesgående och följa deltagarna i samtalet utifrån deras behov, eller att ha en auktoritär roll där samtalsledaren styr ramarna för samtalet (Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017, s. 4). Vidare kan samtalsledaren utmana deltagarnas perspektiv genom att lyfta fram motsatt perspektiv eller inta patientens perspektiv. Syftet med den ställningen är att belysa dilemmat från en annan synvinkel och få deltagarna att sätta sig in i patientens situation (Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017, s. 6).

En viktig aspekt av samtalsledarens roll är att leda samtalet på ett sådant sätt att deltagarna genom egen reflektion kan finna lösning och en väg framåt med det etiska dilemmat. Utgångspunkten är att lösningen på de etiska dilemman som diskuteras under reflektionsmötet finns hos deltagarna och samtalsledarens roll är inte att leverera lösningar på de problem som diskuteras (Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017, s. 4-5). Det är viktigt att samtalsledaren håller i samtalet och stimulerar till diskussion utan att deltagarna uppfattar samtalsledaren som en expert som har lösningar. Detta utifrån att deltagarnas moraliska ansvar då reduceras till att förlita sig på någon annans svar och lösningar (Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017 s. 6). Samtalsledarens förmåga att vara lyhörd gentemot deltagarna och samtalsledarens villighet att leda samtalet är faktorer som påverkar hur deltagarna upplever reflektionsgruppen (Kana et al., 2021 s. 2). När diskussionen drar åt andra håll än syftet med gruppen är det samtalsledarens uppgift att återföra samtalet till dess ursprungliga syfte, vilket kan upplevas som auktoritärt.

Vid sidan av den styrande rollen behöver samtalsledaren förhålla sig till deltagarnas frågor kring en specifik patients situation och efterfrågan av kurators kunskap som sakkunnig. Detta kan samtalsledaren bemöta genom att stimulera till dialog och att deltagarna på egen hand resonerar sig fram till en möjlig lösning (Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017 s. 5). Vid diskussion om etiska dilemman kan samtalsledaren ha olika typer av roller. I en europeisk kontext är ett så kallat ”bottum-up”-förhållningssätt vanligast, vilket innebär att samtalsledaren leder samtalet utan att ha en rådgörande roll. Fokus är själva reflektionsprocessen hos deltagande sjukvårdspersonal, snarare än att fatta beslut och finna lösningar för kliniska problem (Haan et al., 2018 s. 2 med hänvisning till Crigger et al., 2017).

## **Effekt och resultat av reflektionsgrupp**

För personal som deltar i reflektionsgrupp visar studier att det har en inverkan inom olika områden: på ett personligt plan, relationellt kollegor emellan och på en organisatorisk nivå. För individens utveckling gällande professionalitet, kunskap, kompetens och individuell utveckling kan MCD också ha en inverkan. Vidare påverkas hur personal tar sig an omhändertagandet av patienter och anhöriga (Haan et al., 2018; de Snoo-Trimp, Molewijk & de Vet., 2018 s. 1). På en organisatorisk nivå har reflektion en inverkan i att skapa rutiner, vision och att vårdens innehåll påverkas. Deltagande personals attityd, förståelse och samarbete med patienter och anhöriga förbättras av reflektion (de Snoo-Trimp, Molewijk & de Vet. 2018 s. 6, 11). Individens upplevelse av samhörighet och kontakt med kollegor, förståelse för varandra och att ge varandra support är också möjliga resultat av att vårdpersonal erbjuds och deltar i reflektionsgrupp (Ibid., 2018, s. 7; Kana et al., 2021 s.3). Reflektionsgrupp kan också vara till hjälp för att medla och skapa förståelse mellan vårdpersonal och i relationen mellan vårdpersonal och anhöriga som har olika uppfattning i en viss fråga. Vissa deltagare kan uppleva att delta i reflektionsgrupp har en negativ inverkan på interaktion med kollegor som sker efter deltagandet (Kana et al., 2021 s. 3).

För deltagande personal har etisk reflektion inverkan både på ett personligt plan och för individen i relation till andra. För individen på ett personligt plan möjliggör etisk reflektion ett utrymme att reflektera över de egna känslorna, tankarna och beteendena kopplat till det etiska problemet (Kana et al., 2021 s. 3). Reflektionsgruppen innebär att vårdpersonalen kan diskutera etisk stress relaterad till exempelvis patientens självbestämmande, vad som är rätt beslut eller medicinsk osäkerhet kopplat till en patients prognos (ibid. s. 4). För emotionellt laddade situationer innebär etisk reflektion ett utrymme för deltagarna att processa, hantera och lindra emotionell stress. Samtalen i reflektionsgruppen kan också verka bekräftande för individen på så vis att individen får bekräftat för sig själv att vården som ges är god (ibid. s. 4). Etisk reflektion kan också hjälpa deltagaren i hur den kan hantera situationer den möter i arbetet. Att delta i reflektion får alltså inverkan i praktiskt handlande hos vårdpersonal som deltar gällande exempelvis att agera på ett etisk vis som stämmer överens med den professionella koden, att ge god vård och personliga värderingar (ibid. s. 4).

Vid utvärdering av MCD visar resultat inte enbart positiva aspekter av reflektionsgrupp och handledning. Negativa aspekter så som besvikelse, frustration över att inte känna att

deltagandet genererar resultat i praktiken och känsla av att slösa tid framkommer i deltagarnas upplevelse. Vidare kan det uppstå frustration över att inte uppleva förändring i det dagliga arbetet eller brist på lösningar. Negativt resultat av reflektionsgrupp kan också vara att en förväntad positiv upplevelse uteblir, exempelvis att deltagarens förväntan inte uppfylls (de Snoo-Trimp, Molewijk & de Vet., 2018 s. 12).

Att definiera vad som är effekten av reflektionsgrupper, och inte processen under reflektionsgruppen, är en utmaning som gör det svårt att veta vilken inverkan reflektionsgrupp och handledning har (de Snoo-Trimp, Molewijk & de Vet., 2018 s. 12). Det är inte helt säkert om de negativa effekterna beror på resultat eller process, vilket lämnar utrymme för vidare forskning i frågan (de Snoo-Trimp, Molewijk & de Vet., 2018 s. 12). En ny studie som genomförts med vårdpersonal som arbetar under coronapandemins första våg i USA och haft reflektionsgrupp pekar på att deras grad av nöjdhet kan relateras till i vilken grad deras förväntningar och behov uppfylldes (Kana et al., 2021 s. 2). Studien pekar på att deltagarna inte hade kommentarer på hur reflektionsgruppen kunde förbättras, utan snarare på betydelsen av att öka medvetenheten om vikten av reflektion och förstärka dess roll inom sjukvården (ibid., 2021 s. 3).

Reflektionsgrupp hjälper deltagarna att ge genomtänkt och etiskt medveten vård (Kana et al., 2021 s. 1). Graden av nöjdhet hos de som deltar i reflektionsgrupp relateras till förväntningar och behov. Nöjdheten kan också relateras till att etiska dilemman som vårdpersonal möter i arbetet får sitt erkännande då de blir föremål för diskussion vid en etisk reflektionsgrupp ledd av en samtalsledare. Vårdpersonal upplever att det inte finns ett enkelt svar på etiska problem och att reflektionsgrupp fyller ett tomrum för vården och deras kunskap (ibid., 2021 s. 2). Även om reflektionsgrupp upplevs ha en svag inverkan i praktiken, upplevs reflektionsgrupp som positiv för aspekter så som att stärka beslutsprocesser, förespråka patientsäkerhet och att personalen har ett patientperspektiv. Vidare upplevs deltagande i reflektionsgrupp främja kommunikation och sammanhållning i teamet (Kana et al., 2021 s. 2).

Reflektionsgrupp kan upplevas ha olika betydelse på avdelningen, dess omfattning och vem som representeras i diskussionen (patient, familj, arbetsgruppen, vården som institution). Det kan hjälpa vårdpersonalen närma sig svårigheter relaterat till anhöriga, behandling som inte är fördelaktig och osäkerhet kopplad till medicinska frågor. Relaterat till hur vården

förändrades under coronapandemins första våg var reflektionsgrupp till hjälp för att diskutera riktlinjer kring anhörigas möjlighet att göra besök (Kana et al., 2021 s.2).

### **Känsla av sammanhang i arbetslivet**

Vårdpersonal kan drabbas negativt av exempelvis överbelastning, vilket kan leda till negativa effekter för deras hälsa och välmående, vilket i sin tur påverkar kvalitén på vården de ger. Hälsa på arbetsplatsen innebär att vårdpersonal får utrymme att delta och vara produktiva på ett hållbart och meningsfullt vis. Utifrån ett salutogent perspektiv är en individs utveckling av hälsa och generella motståndsresurser en livslång process. Genom att erfara positiva upplevelser förstärks känsla av sammanhang (Pijpker, et al., 2018, s. 276). Personalens hälsa och välmående är en grundläggande faktor som påverkar vilken vård som patienten får. En resursstark arbetsmiljö stärker förmågan hos vårdpersonal att utveckla hälsa och välmående på arbetet. Vårdpersonals känsla av sammanhang förstärks av att känna att deras arbete är betydelsefullt och har en positiv inverkan för andra människor. Detta kan göras genom utbildning på jobbet, samarbete samt genom situationer som innebär att dela erfarenhet och ge varandra feedback (Pijpker, et al., 2018, s.281). Genom dessa processer utvecklas känslan av sammanhang och generella motståndsresurser hos vårdpersonal (Pijpker, et al., 2018, s. 276). Sjuksköterskor som upplever stark känsla av sammanhang har bättre hälsa och större engagemang för sitt arbete. Den variabel som har starkast inverkan på KASAM är att vara hängiven sitt arbete (Malagon-Aguilera, et al., 2019 s. 1620).

Reflektion tillsammans med kollegor och att delta i gruppdiskussioner främjar förmåga att reflektera om, lära från och på så vis klara av olika delar av arbetsdagen. Förmåga till reflektion är en resurs som ökar förutsägbarhet och förståelse för det som händer på arbetsplatsen (Nilsson et al., 2012, s. 159-161). En organisation som uppmuntrar sina medarbetare att utvecklas och har en atmosfär som stimulerar till diskussion och att ge feedback ökar vårdpersonalens känsla av förståelse. Genom att arbeta i team och uppmuntra att lära av varandra ökar känslan av förståelse för varandras arbetsroll, uppgifter och synsätt (ibid. s. 161). Känsla av hanterbarhet relateras till kontroll över arbetssituationen, flexibilitet och ansvar. Vårdpersonalens förmåga att vara flexibel och anpassa sig efter aktuella behov underlättar att ge och få stöd från kollegor. Hanterbarhet kan vidare relateras till ansvar och i vilken grad vårdpersonal har möjlighet att påverka sin arbetssituation. Möjlighet att planera

och få rast ökar känsla av kontroll och hanterbarhet (Nilsson et al., 2012, s. 161). Meningsfullhet kan relateras både till vinster på individnivå och på en organisatorisk nivå. Att arbeta med människor och känna att ens arbete gör skillnad för någon annan skapar meningsfullhet för individen. Det sociala klimatet på avdelningen, så som humor, glädje och att ge varandra bekräftelse ökar motivationen och känsla av meningsfullhet (Nilsson et al., 2012, s. 163).

Vidare är sammanhanget och uppdraget viktiga komponenter för hälsa på arbetsplatsen. Tydliga och begripliga mål bidrar till känsla av sammanhang (Eriksson, 2012, s. 65 med hänvisning till Bringsén, Andersson, Ejlertsson & Troein, 2012). På en arbetsplats innebär upplevelse av arbetsglädje, att göra nytta samt relationell kvalite kollegor emellan i form av att vilja varandra väl salutogen närvaro. Salutogen närvaro definieras som ”den närvaro som upplevs som god och som stimulerar processer som främjar välbefinnande och upplevelse av ett gott arbetsliv” (Eriksson, 2012, s. 65 med hänvisning till Forbech Vinje & Hanson Ausland, 2013, s. 813). Känsla av sammanhang och slutogenes kan kopplas både till organisationen och till chefens ledarskap. Förändringar i organisationen kan både upplevas som positiva och som negativa. En stark KASAM hos individen innebär ett skydd för medarbetarens hälsa i samband med organisationsförändringar. För att bibehålla eller förbättra hälsa hos medarbetare i samband med organisationsförändringar och för att förändringen ska upplevas som begriplig, meningsfull och hanterbar är det av stor vikt att chefen kan besvara frågorna ”Vad? Varför? När?” Ledarens förmåga att involvera och engagera medarbetare har en positiv inverkan på välbefinnande. Detta kan uppnås genom transparens och öppenhet kring processer och beslut (Eriksson, 2012, s. 66-67).

## **Teori**

Som teoretiskt begrepp har jag valt att utgå ifrån salutogenes och känsla av sammanhang (KASAM). Nedan presenteras det teoretiska ramverk och begrepp som kommer användas för att analysera det empiriska underlaget. Utifrån ett salutogent perspektiv på hälsa följer en beskrivning av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, som utgör känsla av sammanhang samt stressorer och generella motståndsrerurser.

## **Känsla av sammanhang - KASAM**

Antonovsky (1991, s. 41) definierar känsla av sammanhang (KASAM) enligt följande:

Känsla av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerad, förutsägbar och begriplig, (2) de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.

Människor utsätts under livets gång för olika grad av motstånd, prövningar, stress och andra potentiellt riskfyllda händelser. Hur individen klarar av att hantera dessa prövningar benämns av Antonovsky (1991, s. 52) som *generella motståndsresurser*. Gemensamt för dessa var att de bidrog till att ge individen livserfarenhet där tillvaron hängde ihop och uppfattades som sammanhängande. Motståndsresurser i kombination med livserfarenheter och lyckad hantering av dessa svårigheter utgör grunden för KASAM. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet utgör grunden till KASAM och bidrar till att förstå i vilken grad individen klarar av att möta kriser och påfrestningar på ett bra sätt. Människans förmåga att hantera problem kan beskrivas med hjälp av de tre begreppen. En stark KASAM påverkar upplevelsen av hälsa (ibid. 2004, s. 111-112, 115).

### **Begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet**

Begriplighet handlar om individens förmåga att bedöma verkligheten, förstå varför den ser ut som den gör och varför saker blir som det blir. Begriplighet handlar om i vilken grad individen upplever information och intryck som greppbara, strukturerade och förutsägbara (Hansson, 2004, s. 113). Detta står i kontrast till att uppleva information och intryck som kaotiska, oordnade, oförklarliga och oväntade. Begriplighet säger inget om huruvida aktuella stimuli är önskvärda eller inte, utan endast om på vilket sätt och i vilken grad det är begripligt för individen (Antonovsky, 1991, s. 39).

Hanterbarhet är upplevelsen av tillgång till resurser och möjlighet till handling för att möta de krav som ställs (Hansson, 2004, s. 114). Antonovsky (1991, s. 40) definierar hanterbarhet



som; ”den grad till vilken man upplever att det står resurser till ens förfogande, med hjälp av vilka man kan möta det krav som ställs av de stimuli som man bombarderas av”. Det är både resurser och möjligheter inom individen och individens förmåga att ta hjälp av sin omgivning för att möta svårigheterna. God hanterbarhet innebär en tro på att klara av krav eller svårigheter, på egen hand eller med hjälp av omgivningen (Hansson, 2004, s. 114). Om individen känner hög hanterbarhet innebär det också att inte känna sig som offer för omständigheter eller att livet är orättvist. När tråkiga saker händer så kommer individen klara av att hantera det (Antonovsky, 1991, s. 40).

Meningsfullhet står för en motiverande aspekt av KASAM och har en känslomässig grund. Att känna meningsfullhet är bland annat att känna engagemang, energi och livsglädje och vad det har för betydelse för individen. Meningsfullhet handlar om områden som individen bedömer som viktiga för sig på ett känslomässigt plan. Det kan vara både i små vardagliga händelser, upplevelser och relationer, men kan också finnas på ett mer övergripande plan som religiös tro eller att känna meningsfullhet i en livsuppgift. Individer som känner meningsfullhet och motivation är förmodligen mer benägna att skaffa sig de kunskaper och resurser som behövs för att hantera en situation eller kris (Hansson, 2004 s. 114-115; Antonovsky, 1991, s. 40-41).

### **Relationen mellan begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet**

Det tre komponenterna i KASAM, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, har ett högt inbördes samband där alla tre delar är centrala. För att en individ på ett framgångsrikt sätt ska kunna utföra problemhantering behövs alla tre komponenter. Den som känner meningsfullhet och motivation har oftast möjlighet att finna resurser och skapa förståelse. Med meningsfullhet kommer förmodligen engagemang som gör att begriplighet och hanterbarhet bli mer långvarig, än utan komponenten meningsfullhet. Hanterbarhet förutsätter förståelse, alltså begriplighet (Antonovsky, 1991, s. 44-45).

En individs KASAM är något som kan variera mellan olika sektorer i livet och mellan olika händelser. Det kan delvis också grundläggas i barndomen för att hos en vuxen person vara ganska varaktig och konstant. KASAM kan också relateras till ett specifikt sammanhang så som arbetet och där påverkas om faktorer såsom arbetsmiljö, ledarskap och om andra förutsättningar är goda (Hansson, 2004, s. 116). KASAM kan användas som ramverk för att

beskriva hälsofrämjande arbete i en organisation och kan användas för att skapa förståelse mellan arbetsplatsens organisation å ena sidan och individens hälsa å andra sidan (Hansson, 2004, s. 7). Hälsofrämjande arbete innebär aktiviteter som syftar till att stärka individers hälsa, både direkt riktade till individen genom att utveckla och stärka individuella resurser, men också på ett indirekt sätt genom att påverka den omgivande miljöns förutsättningar för att främja hälsa (Hansson, 2004, s. 16).

### **Generella motståndsresurser**

Generella motståndsresurser utgör tillsammans resurser för att stå emot, klara av och överleva stress och krav som man möter i livet. De generella motståndsresurserna finns i människans bakgrund och uppväxt, samt i den sociala och kulturella kontext som individen befinner sig i. Utöver ärftliga egenskaper, är det materiell standard, kunskap, självkänsla, copingförmåga, socialt nätverk, engagemang, kulturell stabilitet, fantasi, religion och hälsomedvetenhet (Hansson, 2004, s. 111). Gemensamt för dessa är att de tillsammans bidrar till erfarenheter som gör tillvaron sammanhängande för individen. Generella motståndsresurser tillsammans med framgångsrik hantering av stress är grunden för känsla av sammanhang (ibid. s. 112).

### **Ett salutogent perspektiv på hälsa**

Ett salutogent perspektiv på hälsa innebär att fokusera på vad som ligger till grund för att bibehålla eller förbättra hälsa (Antonovsky, 1991, s. 34). Det salutogena synsättet tar fasta på vilka faktorer som gör att individen rör sig från ohälsa mot ökad hälsa sett i ett kontinuum (Antonovsky, 1991, s. 34; Hansson, 2004, s. 110). I vilken grad en individ upplever KASAM hänger samman med individens upplevda hälsa; hög grad av KASAM skulle då innebära upplevelse av god hälsa (Hansson, 2004, s. 117). Med hjälp av KASAM kan man söka efter hälsfaktorer i ett visst sammanhang, som i arbetslivet utgörs av arbetsplatsen. Varje arbetsplats är unik utifrån sitt sammanhang och situation, vilket gör det till en komplex arena. Frågan blir då vilka faktorer på den specifika arbetsplatsen som påverkar hälsan (Hansson, 2004, s. 118-119).

## **Stimuli och stressorer**

Människan befinner sig normalt sett i ett dynamiskt tillstånd och utsätts då och då för stressorer som kommer inifrån eller utifrån. Dessa stressorer kan ha olika karaktär, så som att vara akuta eller kroniska och vara antingen frivilliga eller påtvingade. Människan har inga automatiska sätt att möta stressorer, men de kräver någon form av handling eller känslomässig respons (Antonovsky, 1991, s. 162-163). Stress och stressorer behöver inte vara skadligt, utan kan också främja hälsa. Hur stressorn uppfattas är beroende av individuella egenskaper och omgivande faktorer. Det som någon uppfattar som stress och belastande, kan av någon annan upplevas som en utmaning. Det är inte stressorns laddning i sig som är avgörande, utan snarare hur individen uppfattar och möter den (ibid. s. 162-163). För att utveckla förmågan att hantera olika livssituationer behöver man antingen utsättas, eller utsätta sig, för olika situationer som innebär svårigheter eller motgångar. Att se svårigheten som en utmaning kan antas påverka hälsan i positiv riktning. Utmaningen och att hantera den bidrar i sin tur till förmåga att hantera framtida svårigheter (Gassne, 2008, s. 18-20).

## **KASAM i arbetslivet**

Med KASAM som modell för ett hälsofrämjande arbete är målet att skapa omständigheter som bidrar till begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och för dem med svag KASAM att den stärks. För att göra KASAM möjligt att applicera i ett arbetsommanhang behöver man utgå från faktorer som bidrar till begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i det specifika sammanhanget (Hansson 2004, s. 120). En stark KASAM hos individen stärker upplevelsen av att kunna påverka sitt arbete samt få stöd från sina kollegor. Det finns samband mellan KASAM och arbetsrelaterad stress: stark KASAM är ett skydd mot stress relaterat till arbetet (Eriksson, 2015, s. 63).

På vilket sätt arbetstagaren kommunicerar med sina kollegor påverkar upplevelsen av begriplighet. Begriplighet handlar också om att se delar av organisationen i ett större sammanhang och hur de hänger ihop och påverkar varandra. Samt vad den egna rollen innebär för funktion i det större sammanhanget. Förmåga att ta till sig information, tolka den och att dra slutsatser är också en del av begripligheten (Hansson, 2004, s. 121).

Hanterbarhet handlar i praktiken om individens möjlighet och förmåga att påverka sin situation och sin omgivning. Man måste veta vad man ska göra och hur det ska göras

(begriplighet) för att kunna agera (hanterbarhet). Förutom förståelse för sammanhanget bygger hanterbarhet på olika former av resurser och möjliggörande omständigheter. På arbetsplatsen innebär det formell yrkeskunskap och erfarenhet. Personliga egenskaper som att vara kommunikativ, ha fysisk ork och förmåga är också värdefullt. Hjälpsamma arbetskamrater och en välfungerande organisation är viktigt. Utöver det bidrar inflytande över villkor i arbetet, egenkontroll och att styra arbetstakten till känsla av hanterbarhet. Hanterbarhet handlar också om individens förmåga att bedöma och omvärdera sin egen insats i relation till vad som är en rimlig kravnivå utifrån de förutsättningar som finns. Låg hanterbarhet kan kopplas till stress: om kraven är för höga i relation till de resurser som finns kan individen uppleva stress (Hansson, 2004, s. 121-123). Upplevelsen av meningsfullhet i arbetet kan också förstärkas av kollegor, stolthet över yrket, egen utveckling och god fysisk arbetsmiljö (ibid, 2004, s. 123-125).

## **Metod**

Denna studie har en kvalitativ ansats och är baserad på semistrukturerade intervjuer med sex undersköterskor och två kuratorer på en vårdavdelning på Skånes universitetssjukhus. Här kommer jag redogöra för metodmässiga överväganden, metodens förtjänster och begränsningar. Vidare presenteras hur urvalet av intervjupersoner gjordes, hur intervjuerna genomförts och hur materialet sedan bearbetats och analyserats. Avsnittet avslutas med etiska överväganden.

### **Metodmässiga överväganden**

Syftet med studien är att undersöka hur vårdpersonal och kuratorer upplever och beskriver att delta i respektive leda en öppen intern reflektionsgrupp. För att inhämta kunskap om människors upplevelser, känslor och tankar måste man vända sig till de personer som berörs. För att samla in denna typ av empiri är kvalitativ metod att föredra jämfört med kvantitativ metod. Genom kvalitativ metod går det att fånga nyanser vilket innebär att normer och värderingar kan ses i sitt sammanhang (Ahrne & Svensson 2015, s. 10, 14). Eftersom avsikten var att undersöka tankar och upplevelse ansåg jag att kvalitativ metod lämpade sig bäst. Genom språklig redogörelse kan man få insyn i företeelser så som upplevelser, kunskaper och tankar (Ahrne & Svensson, 2015 s. 34-35).

Jag valde att genomföra semistrukturerade intervjuer då jag inledningsvis arbetat fram ett tydligt syfte och frågeställningar som jag genom intervjuer ville ha svar på. Inom ramen för kvalitativa studier kan intervju som metod i huvudsak delas in i ostrukturerad och semistrukturerad intervju. Skillnaden mellan dem är bland annat graden av flexibilitet. I semistrukturerade intervjuer är utgångspunkten en intervjuguide som innehåller olika teman och frågor. Intervjuguiden används som ett verktyg där man på ett flexibelt sätt kan röra sig mellan olika teman och fråga vidare utifrån vad intervjupersonen svarar (Bryman, 2011, s. 412-415). Jag har använt mig av en intervjuguide (se bilaga 3) som jag format efter studiens syfte och frågeställningar.

### **Metodens förtjänster och begränsningar**

Genom intervju blir det möjligt att fånga den intervjuades perspektivet av ett givet fenomen och vilken mening de tillskriver fenomenet (Eriksson-Zetterquist, & Ahrne, 2011 s. 56). Utifrån det gjorde jag bedömningen att intervju lämpade sig som metod för att möta syftet med studien. En aspekt av intervju och att fråga om upplevelser och erfarenheter är att det inte går att dra slutsats om utsagan har bäring i praktiskt handlande (ibid. s. 56). Men återigen gjorde jag avvägningen, utifrån syftet och frågeställningarna, att metoden lämpar sig eftersom det är den individuella erfarenheten och upplevelsen av reflektionsgrupp som står i fokus för studien.

Vid intervjuerna har jag använt mig av en intervjuguide, där jag inledningsvis frågade om bakgrund gällande exempelvis ålder, utbildning och arbetslivserfarenhet. Vidare hade jag konstruerat två delar av guiden, en som var riktad till intervju med kuratorerna i egenskap av samtalsledare och en som användes vid intervju med vårdpersonal. Genom att jag har använt en intervjuguide så innebär det att samtalen med de olika respondenterna har rört sig kring samma teman och frågor. En viktig aspekt är att jag använt intervjuguiden just som en guide och har haft ett flexibelt förhållningssätt till den, för att på så vis låta den intervjuades berättelse komma fram (jfr. Bryman, 2011 s. 445).

Flexibiliteten i semistrukturerad intervju innebär också att jag under intervjun kunde ställa följdfrågor, be om förtydligande och klargörande som kan uppstå i en intervjusituation (jfr. Bryman, 2011 s. 430). En begränsning med metoden intervju är att det som sägs ska tolkas av mig som genomför studien. Osäkerheten som kan uppstå blir då om det som sagts av

respondenten i intervjun tolkas av mig som student på det sätt som den som sagt det menade. Det kan finnas olika sätt att tolka en och samma utsaga (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011 s. 56). För att minimera risken för feltolkning och missförstånd har jag i intervjusituationen bett om förtydligande vid behov. En svaghet hos metoden är att den är ett resultat av ett samtal mellan intervjuare och respondent på en specifik plats vid ett specifikt tillfälle. Det innebär att den som blir intervjuad genom sitt sätt att formulera sig kan ha helt andra intentioner än vad jag som genomför studien har tänkt eller förstår (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011 s. 57).

## **Urval**

Jag har valt att begränsa urvalet av vårdpersonal till en och samma avdelning eftersom de arbetar tillsammans och där med delar arbetsvardag vilket de reflekterat över i reflektionsgruppen. Urvalet har också begränsats av att den är kopplad till var jag genomfört min verksamhetsförlagda praktik under hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Studien startade med ett stratifierat urval vilket bestod av alla sjuksköterskor och undersköterskor som är anställda på en vårdavdelning på Skånes universitetssjukhus (jfr Bryman, 2011 s. 433).

Jag informerade enhetschefen via mail att jag avsåg genomföra en studie på den aktuella avdelningen. Därefter satte jag upp informationslappar (bilaga 1) på avdelningen som vände sig till vårdpersonalen. Ingen av vårdpersonalen tog kontakt med mig efter att de fått information via informationslappen. Då valde jag att ta kontakt med varje individ som jag intervjuat personligen. Tillvägagångssättet var då att fråga en av kuratorerna som höll i reflektionsgruppen om vem på avdelningen som deltagit och därefter ställa frågan om deltagande till varje individ. Urvalet blev då målinriktat då intervjupersonerna valdes utifrån att skapa samstämmighet med forskningsfrågorna. Urvalet görs med andra ord utifrån en tanke om att intervjupersonerna ska kunna bidra med empiriskt underlag för att besvara frågeställningen (Bryman, 2011 s. 434). Sex undersköterskor valde att delta i stunden och berätta om sina erfarenheter. Urvalet av kuratorer var också målinriktat. På avdelningen arbetar endast två kuratorer och båda kuratorerna som höll i reflektionsgruppen tackade ja till att ställa upp som respondent.

En begränsning med urvalet kan vara att intervjupersonerna saknar spridning avseende enhet och geografiskt läge (Ahrne & Svensson, 2011, s. 23-24). Men eftersom

forskningsfrågan ämnade undersöka erfarenheter och upplevelser på en vårdavdelning så gjorde jag avvägningen att respondenterna kommer från samma avdelning och delar upplevelse av samma reflektionsgrupp framför att uppnå geografisk spridning. Urvalsprocessen har lett till att jag sammantaget intervjuat åtta personer, varav två är kuratorer som ledde reflektionsgruppen och sex är undersköterskor som deltog i reflektionsgruppen.

### **Metodens tillförlitlighet**

Trovärdigheten hos kvalitativa undersökningar kan bedömas utifrån termerna tillförlitlighet och äkthet (Bryman, 2011 s. 551-352). Studien som jag genomfört berör intervjupersonernas subjektiva beskrivning av sin egen erfarenhet och upplevelse. Jag var alltså inte ute efter en objektiv heltäckande bild av verkligheten. Därför anser jag att tillförlitlighetsbegreppet passar för att bedöma och diskutera studiens trovärdighet. Begreppet tillförlitlighet består av fyra delar vilka är: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera. Samtliga delar har en motsvarighet inom kvantitativ forskning. Om dessa kriterier uppfylls har studien god tillförlitlighet.

Trovärdighet i en studie avgörs genom att den sociala verkligheten presenteras och att andra människor uppfattar den som acceptabel (Bryman, 2011, s. 354-355). Under varje intervju har jag vid behov ställt följdfrågor och bett om förtydligande och efter varje intervju har jag frågat respondenterna om de vill tillägga eller förtydliga något som sagts under intervju. Detta för att säkerställa att jag uppfattat respondenterna rätt. Trovärdighet hänger också samman med att följa de regler som finns vid genomförandet av studier och att utomstående genom metodbeskrivningen ska kunna följa och på så vis granska hur studien genomförts. Genom att redovisa alla faser av studiens genomförande och vara transparent kring detta uppnås pålitlighet (Bryman, 2011, s. 355). För att uppnå trovärdighet och pålitlighet har jag gjort en utförlig beskrivning av studien i metodavsnittet samt så har jag under studiens genomförande förhållit mig till forskningsetiska regler.

Överförbarhet för kvalitativa studier är kopplat till deras empiri och om resultatet är överförbart på andra likande kontexter eller situationer. Genom fyllig och tät beskrivning av materialet och den kontext som materialet skapats i får den som läser möjlighet att själv göra bedömning kring studiens överförbarhet (Bryman, 2011, s. 355). För att fånga både

kuratorernas uppfattning samt deltagande vårdpersonal har jag intervjuat två kuratorer, och sex undersköterskor. Studien är bunden till den specifika kontexten eftersom det inte finns en geografisk spridning, för att uppnå studiens syfte har jag gjort övervägandet att begränsa respondenterna till att komma från samma vårdavdelning.

Ett krav var att studien skulle utgå ifrån den vårdenhet som jag gjort min praktik på under Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Jag har i samråd med min handledare på praktiken, hennes kuratorskollega samt chef kommit fram till att studien ska handla om erfarenheter av att delta i avdelningens öppna och interna reflektionsgrupp. Därefter har jag på egen hand identifierat en problembeskrivning, formulerat ett syfte med studien och formulerat frågeställningar. Två av respondenterna har alltså varit delaktiga i att forma en idé för studien, vilket skulle kunna innebära att de har en förförståelse för vad jag skulle fråga dem om i intervjusituationen. Detta ser jag kan utgöra en begränsning för studien och något som behöver beaktas i samband med resultaten.

Det sista kriteriet för tillförlitlighet är möjlighet att styrka och konfirmera. Samhällelig forskning med kvalitativ metod är svår att genomföra på ett fullständigt objektivt sätt. Det är då av vikt att ha insikt kring detta och visar på att studiens resultat och genomförande inte är en produkt av en förvalta teoretisk hållning eller forskarens personliga värderingar (Bryman, 2011 s. 355). Min relation till området som jag studerat är kopplat till den verksamhetsförlagda praktiken på Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet. Jag gjorde praktik på samma enhet, vilken är uppdelad i en öppenvårdsmottagning och två avdelningar för patienter som behöver inläggande vård. Undersökningen utgår från reflektionsgrupp som hållits av kuratorerna för omvårdnadspersonal på en av avdelningarna för inläggande vård. Jag har främst gjort min praktik på den andra avdelningen. Genom att vara medveten om min erfarenhet och koppling till fältet och haft i åtanke att det inte skulle färga intervjusituationen har jag försökt förhålla mig till det på ett distanserat sätt. Jag har exempelvis inte haft patientsamtal, samverkan eller andra typer av beröringspunkter med de respondenter som är undersköterskor utöver de aktuella intervjuerna. För att se det empiriska materialet frånkopplat från mig som person har jag analyserat det i ljuset av tidigare forskning och valda teorier och begrepp.



## **Bearbetning av empiri och analys**

Det empiriska underlag som uppsatsen bygger på har samlats in genom kvalitativa semistrukturerade intervjuer. Varje intervju har spelats in med hjälp av applikationen Röstinspelare och därefter transkriberats. Processen med att genomföra intervjuer och att transkribera har skett parallellt. Genom att transkribera och koda materialet parallellt som andra intervjuer genomförs, har jag kunnat se och bli medveten om olika teman som jag har kunnat gå in mer på i kommande intervjuer (Bryman, 2011, s. 229-230). Under tiden jag transkriberat intervjuerna har jag, i ett separat dokument, fört anteckningar över teman som återkommer utifrån studiens frågeställningar.

När jag kodat materialet har jag använt mig av de steg som presenteras av Bryman (2011, s. 523-525). Jag började med att läsa igenom alla intervjuerna och föra anteckningar vid sidan. Därefter gjorde jag en andra läsning och antecknade återkommande teman. Jag läste igenom det empiriska materialet sammantaget tre gånger. Därefter har jag sorterat materialet i ett separat dokument utifrån de teman som jag funnit. De temat jag kodat utifrån är: stress, avlastning, syn på kurators roll, strategi samt att få bekräftelse. I kvalitativ dataanalys är en risk med kodningsförfarandet att det som sägs tappar sin kontext och sociala sammanhang var i det sägs (Bryman, 2011, s. 526). Jag har försökt undvika detta genom att vara noggrann med att inte klippa i citat samt se till att behålla sammanhanget som citatet sägs utifrån. Utifrån de teman som jag hittat har det empiriska underlaget presenterats och analyserats utifrån teori och tidigare forskning. För att få en mer levande beskrivning av det empiriska materialet i resultatet och analysen har jag valt att namnge alla respondenter. Namnen är fingerade och följer alfabetisk ordning för att med tydlighet undvika att röja respondenternas identitet. Även personliga och igenkännbara uttryck och beskrivningar har justerats. Exempelvis nämns inte avdelningens namn. Ingen av dessa mindre ändringar har haft påverkan på resultatet utan enbart genomförts som ett skydd för respondenterna.

## **Val av teori och begrepp**

När jag började arbeta med studiens problemformulering, syfte och frågeställningar hade jag inte någon klar bild av med vilken teori eller begrepp jag skulle genomföra analysen av det empiriska underlaget med. Det område som rör teori i en uppsats bör stämma överens med uppsatsens syfte och frågeställningar, specifikt i de fall då teorin ska användas för att skapa förståelse för det empiriska underlaget och för att besvara frågeställningarna (Agnafors &

Levinsson, 2019, s. 58-59). Det blev tydligt att det inte var tillräckligt med ett begrepp eller en teori för att få en fördjupad förståelse för respondenternas upplevelser och erfarenheter av att delta i en reflektionsgrupp på arbetsplatsen. Jag har därför satta samman flera begrepp som då utgör en teoretisk ram. Denna strategi kallas bricolage approach (ibid. s. 60).

Min utgångspunkt var att teorin ska användas som glasögon för att analysera och förstå det empiriska underlaget och på så sätt kopplas samman med studiens syfte och frågeställningar. Teoriavsnittet har vuxit fram under tiden jag arbetat med att tematisera det empiriska underlaget. Genom att se gemensamma teman kunde jag koppla det till Antonovskys teori om KASAM (känsla av sammanhang) och vidare funderade jag kring begrepp som behandlar hälsa och hälsofrämjande arbete. Val av teori och teoretiska begrepp har alltså varit en parallell process med att jag genomfört en tematisering av det empiriska materialet. Min ambition var att de teoretiska begreppen sammantaget skulle bidra till att synliggöra och skapa förståelse för det empiriska materialet och göra det möjligt att besvara studiens syfte och frågeställningar.

### **Etiska överväganden**

Grundläggande etiska överväganden berör områdena frivillighet, konfidentialitet, integritet och anonymitet. För svensk forskning gäller också krav på information, samtycke och nyttjande (Bryman, 2011, s. 131-132). Respondenterna som deltagit i undersökningen har fått skriftlig information om studien via mail samt informationsbrev (se bilaga 1). Där har de informerats om studiens syfte, frivillighet samt möjlighet att avsluta deltagandet. De har också informerats om att deras deltagande kommer avidentifieras och att deras namn inte kommer skrivas ut i studien. Denna information, samt godkännande av att intervjun spelas in, har också getts muntligt innan intervjun startade. Respondenterna har även gett sitt medgivande om deltagande skriftligt. Intervjupersonerna har informerats om att den inspelade intervjun kommer transkriberas, att citat från intervjun kommer användas i uppsatsens analys. Samt att data endast kommer användas till denna studie. Detta tillvägagångssätt innebär också att nyttjandekravet och samtyckeskravet är uppnått (Bryman, 2011, s. 131-132). Materialet och information om deltagarna har jag förvarat på ett säkert sätt så endast jag har tillgång till det.

De transkriberade intervjuerna har jag anonymiserat (Bryman, 2011, s. 132). Jag har valt att inte skriva ut vilket sjukhus och avdelning studien genomförts på. Anonymiteten för

informerarna har också beaktats såväl i text som att inte prata om intervjuerna på avdelningen. På så vis har jag hela tiden haft i åtanke att hela tiden skydda deltagarnas integritet och anonymitet. Anonymitet för kuratorerna jag intervjuat är svårare att upprätthålla då det endast är de som deltagit som också är kuratorer på den aktuella avdelningen. Deras deltagande kan på så vis enkelt länkas till dem som personer. Innan intervjuerna startade pratade vi om svårigheten att bevara deras anonymitet. Statement of ethical practice (I BSA) föreskriver att forskare ska undvika negativa konsekvenser för deltagarna, samt om deltagandet kan vara skadligt eller kännas obehagligt (Bryman, 2011, s. 132-133). Respondenterna väljer själva vad av sin upplevelse och erfarenhet de vill berätta om i intervjun. Ämnet som studeras är heller inte av en känslig karaktär. Eftersom resonemang förts med kuratorerna kring detta inför intervjun och de samtycker till deltagande har jag gjort avvägningen att studien och deltagande inte är av sådan karaktär att det medför obehag eller men för respondenterna.

## **Resultat och analys**

I den här delen av uppsatsen har jag för avsikt att analysera det empiriska materialet och belysa teman som framträder utifrån ett salutogent perspektiv med stöd av tidigare forskning. För att urskilja vem av intervjupersonerna som citeras har samtliga intervjupersoner fått ett namn. Undersköterskorna benämns vid namnen: Anna, Berit, Carin, Disa, Eva och Frida samt så kallas kuratorerna Gerd och Hanna. Namnen är fingerade och följer alfabetisk ordning. Avsnittet är indelat i fyra övergripande teman: reflektionsgruppens ramar, kurators roll, stress samt bekräftelse.

### **Reflektionsgruppens ramar**

Reflektionsgruppens ramar är ett tema som framträder i det empiriska materialet. Ramarna går att relatera till det sociala klimatet, förutsägbarheten i att gruppen finns, stödjande samtal kollegor emellan och att arbetsplatsens karaktär påverkar undersköterskornas möjlighet att delta på ett förutsägbart och strukturerat vis.

## Ett tryggt samtalsklimat

Vad en reflektionsgrupp innebär beskrivs av flera respondenter, både av undersköterskorna och kuratorerna. Av det empiriska materialet framkommer att respondenterna skiljer på reflektion som sker i reflektionsgruppen och på reflektion i andra mer informella sammanhang på arbetsplatsen. Genom citat från undersköterskorna Eva, Carin och Frida framkommer en bild av vad reflektionsgruppen betyder för dem:

”För mig är reflektionsgrupp när vi är ett par stycken med en kurator och pratar om jobbet, vad vi tycker är jobbigt med jobbet här på avdelningen, säger vad vi tycker och tänker, vad vi känner. Har det varit en jobbig patient kan vi kräka av oss reflektionen.” Eva

”I reflektionsgruppen sitter vi och pratar och vi pratar om allt och vi vet att det vi pratar om stannar där.” Carin

”Att man lyssnar, att man får prata av sig utan att någon dömer en för att man tycker saker och ting är pissjobbigt. Släppa ut det så man inte känner att något sitter och gnager. Det har ju hänt, då mår man psykiskt inte bra.” Frida

De tre undersköterskorna lyfter fram att det är ett forum där de kan prata och släppa ut det som upplevs som jobbigt och belastande. Det kan relateras till en studie (Kana, et al., 2021) som pekar på att deltagande i reflektionsgrupp både främjar kommunikation och stärker sammanhållning i ett team. Känslan av sammanhang förstärks av att delta i situationer som innebär att dela erfarenheter och att ge varandra feedback (se Pijpker, et al 2018, s.281).

Flera respondenter framhåller också att man kan säga vad man tänker utan att riskera att bli dömd av de andra som lyssnar, eller som Anna säger; ”reflektionsgruppen är ett ställe där man kan acceptera alla och allas åsikter”. Att känna sig accepterad och att ens åsikt får ta plats tyder på ett tryggt samtalsklimat. Att känna trygghet är en grundläggande faktor för att uttrycka sina tankar (jfr Nilsson et al., 2012, s. 163; Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017, s. 6). Individens känsla av meningsfullhet är kopplat till hur det sociala klimatet upplevs.

Hanns som är samtalsledare lyfter fram de förväntningar som hon har på sin roll vid reflektionsgruppen;

”Det här med ramarna och tiden. /.../ det som sägs stannar här, om man måste gå tidigare säg till innan. /.../ Fokus vad gör det med mig att möta denna patienten eller anhörig. Då går vi rundan och så tar man upp olika ärende.” Hanna, kurator

Rollen som samtalsledare kan pendla mellan olika typer av hållning: att främja ett tryggt samtalsklimat genom att betona att det som sägs stannar i reflektionsgruppen, vara tydligt med ramarna och fördela ordet (jfr Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017, s. 3-5). Ramarna för reflektionsgruppen kan ses som en faktor som står för förutsägbarhet, då deltagarna vet att ramarna för reflektionsgruppen är samma från gång till gång. Hansson (2004, s. 113) menar att förutsägbarhet och struktur påverkar i vilken mån individen känner begriplighet. Att främja ett tryggt samtalsklimat för deltagarna framträder som en viktig aspekt som nämns både av vårdpersonalen och av kuratorerna. Upplevd trygghet underlättar att uttrycka sina tankar och åsikter, vilket flera intervjupersoner vitnar om som en viktig aspekt av deras upplevelse av att delta i reflektionsgrupp (jfr. Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017, s. 6).

### **Att samtala på bestämd tid**

Under reflektionsgruppen kan deltagarna uttrycka vad de tänker och känner. Trygghet är en aspekt som lyfts fram av flera respondenter. Undersköterskorna Carin och Anna beskriver sin upplevelse såhär:

”Man känner sig avslappnad när man pratar. Du får säga saker som du inte kan säga till vem som helst på avdelningen. Man känner sig mer trygg att prata i reflektionsgruppen. Vi resonerar tillsammans.” Carin

”Medan samtalet (min korrigerig: i reflektionsgruppen) går så öppnar man upp sig mer och känner avlastning för man håller inne mer än vad man tror.” Anna

Carin framhåller att de resonerar tillsammans, vilket kan relateras till tidigare forskning (Nilsson, et al., 2012, s. 159-161) som säger att reflektion är en resurs som ökar förståelsen för vad som händer på arbetsplatsen och gör att tillvaron kan upplevas som mer förutsägbar. Att resonera i sammanhanget kan förstås utifrån betydelsen av begriplighet (se Antonovsky, 1991, s. 39; Hansson, 2004, s. 113). Det skulle kunna tolkas som att resonera är ett sätt att förstå vad man är med om. Ett par av respondenterna resonerar om samtalet, vilket kan sättas i relation till att bearbeta upplevelser och information. När de säger att de känner trygghet och avlastning kan det jämföras med att intrycken som avhandlas blir greppbara, vilket bidrar till begriplighet för individen (se Hansson, 2004, s. 113).

### **Att samtala när vi behöver**

Att prata med varandra och reflektera om vad som händer på arbetet är en process som vårdpersonalen beskriver att de gör i andra sammanhang och vid behov, utöver reflektionsgruppen. De samtalar med varandra om vad som händer på arbetet och hur de själv känner inför det. Eva beskriver att när hon har det svårt med en patient så pratar hon med sina kollegor:

”Har man en jobbig patient och man känner att man behöver kräka av sig lite om det, så gör jag ju det med mina kollegor./.../ Jag behöver inte gå till reflektion (min korrigerig: reflektionsgruppen) för att göra det.” Eva

För Eva kan den jobbiga patienten förstås med Antonovskys term stressor (1991, s. 162-163). Kravet kommer utifrån och Eva behöver hantera det både på ett känslomässigt och praktiskt plan. Genom att ”kräka av sig” får Eva avlastning och genom att utsättas för situationen bidrar det till förmågan att hantera framtida situationer, vilket stärker de generella motståndsresurserna (jfr. Antonovsky, 1991; Hansson, 2004).

Återkommande är också ett tema där intervjupersonerna jämför skillnaden mellan informella samtal kollegor emellan och reflektion som sker i reflektionsgruppen. Det kan illustreras genom citat från Disa:

”Det är väl lite mer seriöst när man sitter i reflektionsgrupperna. Vi skrattar ju också lite grann, men där är det mer... I köket är det väl, lite ja, alla är glada, det är bra stämning. Det är också nyttigt.” Disa

En aspekt som bidrar till ett salutogent arbetsklimat är glädje, vilket påverkar graden av meningsfullhet som individen känner (Hansson, 2004, s. 114-115; Antonovsky, 1991, s. 40-41; Eriksson, 2015, s. 65 med hänvisning till Forbech Vinje & Hanson Ausland, 2013 s. 813). Eva lyfter fram att det är god stämning och att alla är glada då hon beskriver hur snacket går i köket. Samtalet som sker i reflektionsgruppen uppfattas som mer uppstyrt, jämfört med vanliga samtal kollegor emellan på avdelningen. Utifrån det Disa säger kan man tänka att salutogena faktorer påverkas av att delta i reflektionsgrupp, men att känna meningsfullhet kommer av att erfara exempelvis glädje, humor och relationell kvalitet utöver själva reflektionsgruppen. Dessa faktorer har betydelse för att känna meningsfullhet (jfr. Nilsson et al., 2012, s. 163).

### **Att inte veta när man får delta i reflektionsgrupp**

Ett återkommande tema som vårdpersonalen tar upp är att reflektionsgrupp hålls med en viss regelbundenhet på avdelningen. Graden av förutsägbarhet och möjlighet till planering är faktorer som påverkar delen av KASAM som handlar om begriplighet och hanterbarhet (se Hansson, 2004, s. 113; Nilsson et al., 2012, s. 159-161). Reflektionsgruppen hålls med ett jämnt intervall, vilket skulle kunna tolkas som att den förekommer med viss förutsägbarhet, men vårdpersonalens möjlighet att delta begränsas utifrån deras schema och att de arbetar på oregelbundna tider. Anna säger; ”Jag kan inte vara med varje gång, det är inget jag kan göra åt, jag är ledig vissa dagar och jag jobbar olika liksom varje vecka”. Deltagandet begränsas också utifrån att en del av personalen som arbetar på den aktuella dagen måste vara kvar på avdelningen och sköta vården av patienterna som är inlagda. Förfarandet över hur det går till att bestämma vem som ska delta återges av flera respondenter som beskriver att det bestäms av enhetschefen. Det kan illustreras genom citat från Carin och Eva;

”Chefen är den som bestämmer vem som ska vara med. De skriver i pärmen vem som ska vara med. De frågar också om vi vill vara med.”  
Carin

”Vår chef väljer ut vem som ska vara med i reflektionen, så brukar hon ta varannan gång tror jag. Att då går de, sedan går de. Det beror ju på vem som jobbar. Ibland kan det ta jättelång tid innan man får gå på någon reflektion.” Eva

Möjlighet att planera påverkar känslan av hanterbarhet (se Antonovsky, 1991; Nilsson et al., 2012, s. 161). Reflektionsgruppen är på ett sätt förutsägbar eftersom vårdpersonalen vet att den äger rum ca en gång i månaden. Samtidigt är gruppen oförutsägbar utifrån att individens möjlighet att delta påverkas av flera faktorer så som att reflektionsgruppen sammanfaller med att ha en ledig dag eller att enhetschefen väljer kollegor istället för en själv. Det är faktorer som varje individ inte kan rå över eller kontrollera. En faktor som är kopplad till vårdavdelningens karaktär lyfts av kurator Gerd:

”Det kan ske så mycket akuta grejer på en avdelning. Vårdavdelning. Att där plötsligt en eftermiddag skrivs ut tre patienter och så kommer det tre. Det kan man inte bara ’det gör vi ikväll’, det är nu liksom. Då kan man inte välja att gå på reflektionsgrupp, då får man ställa in.”  
Gerd, kurator

Flera av vårdpersonalen lyfter att det kan ta lång tid mellan gångerna som de kan delta i reflektionsgruppen. Disa tar upp avsaknad av struktur och att sakna regelbundenhet:

”Jag tycker det är bra. Jag tycker också att man ska fullfölja det, inte bara ta det en gång och så går det två till tre månader, jag tycker det skulle vara i alla fall en gång i månaden. /.../ Om man nu ska ha detta, så har man det regelbundet. Tycker inte man ska behöva vänta tre månader ibland.” Disa



Varje individs deltagande i reflektionsgruppen är ostrukturerat och oförutsägbart utifrån att deltagandet är beroende av faktorer som står utanför individens kontroll. Det skulle kunna ha en negativ inverkan på begripligheten och hanterbarheten för vårdpersonalen (jfr Hansson, 2004, s. 113-114; Antonovsky, 1991, s. 39-40). Att vårdpersonalen blir tillfrågad kan ses som ett sätt att kompensera och att de till viss del har kontroll över sin arbetssituation. Begriplighet och hanterbarhet kan relateras till en artikel av de Snoo-Trimp, Molewijk & de Vet. (2018) som belyser negativa effekter av reflektionsgrupp. Negativa resultat kan vara att en förväntad positiv upplevelse uteblir eller en känsla av frustration. Samtidigt som vårdpersonalen lyfter att de har förståelse för att deltagande i reflektionsgruppen sker med viss oregelbundenhet och påverkas av yttre faktorer som de själva inte kan styra, så finns också en frustration över att inte veta när en får delta och kunna ha framförhållning.

### **Kurators roll**

Av det empiriska materialet framträder två teman som går att koppla till kurators roll som samtalsledare. Dels är kurators närvaro skillnaden mellan informella samtal och samtal som uppstår i reflektionsgruppen. Samt så framträder en skillnad avseende undersköterskornas förväntan på kuratorn att leverera lösningar jämfört med kurators förväntning på sig själv att leda gruppen och stimulera till diskussion deltagarna emellan.

### **Skillnad mellan informella och formella samtal**

Analysen av det empiriska materialet visar att undersköterskorna upplever kurators närvaro i reflektionsgruppen som en skillnad mellan informella samtal kollegor emellan och reflektionsgrupp. Undersköterskorna Carin och Eva beskriver skillnaden:

”När du sitter och pratar med kuratorn är det inte samma sak som när du pratar med en kollega. Det är en annan känsla när du pratar med kuratorn och de lyssnar. Sedan får vi jättebra svar av dem när vi frågar något eller när vi säger något de säger 'ja vi förstår vad du menar att de är så den patienten', det blir ett annat samtal tycker jag i jämförelse med kollegan.” Carin

”De (min korrigerig: kuratorerna) lyssnar på oss, samtidigt som de träffat patienten och har frågat hur patienten ser situationen. De ser det lite från båda hållen. Det tycker jag är bra att de pratar både för oss och patienten.” Eva

Kuratorernas närvaro i reflektionsgruppen upplevs av Eva som att de har en överblick och ser saker från både personalens och patientens perspektiv. Carin lyfter fram kuratorns roll som samtalsledare och att det skiljer reflektionsgruppen mot andra samtal kollegor emellan. Det kan relateras till att kuratorn har olika position i förhållande till ämnet som diskuteras. Samt att kuratorn leder samtalet på olika vis, som utifrån Evas utsaga sker på ett inlyssnande sätt (jfr Kana, et al., 2021; Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017).

### **Kuratorns roll - att hålla i trådarna och leverera lösningar**

Anna, som är undersköterska, säger att ”Man har någon som håller i själva reflektionsgruppen som är utbildad och erfaren, vet hur man ska föra själva gruppen.”. Hur deltagarna upplever att samtalsledarens roll är kan relateras till en artikel av Rasoal, Kihlgren, Svantesson (2017, s. 3-5) som belyser att rollen kan pendla mellan att vara styrande, inlyssnande, auktoritär och ifrågasättande. Undersköterskorna Anna, Disa och Frida beskriver kuratorns roll såhär:

”De får bollen att rulla och låter oss prata. Men samtidigt att hon verkligen lyssnar på alla, tar in alla och sammanfattar i slutet väldigt bra och komma med bra kommentarer och kan ifrågasätta ibland. Så kuratorn bidrar till att skapa reflektion och en dialog oss emellan.”  
Anna

”Men oftast så är de kuratorerna så bra för de kan ju få fram så mycket ur en genom att ställa en massa frågor.” Disa

”För saker man kanske inte tänkt på så ställer en motfråga när du sagt något, du får tänka till extra, så de kan ju få ut mer av vad du tänker

och känner än vad du tänkt från början själv. Med ledande frågor, eller vad man nu kallar det.” Frida

Vårdpersonalen upplever att kuratorerna främjar samtal genom att de lyssnar och fördelar ordet, samt att de genom att ställa frågor och ifrågasätta deltagarnas utsagor skapar reflektion och dialog (jfr Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017, s. 3-5). Tidigare forskning tyder på att reflektion, att diskutera och att ge varandra feedback ökar känslan av begriplighet (Nilsson et al., 2012, s. 159-161). Berit, undersköterska, är inne på samma spår och beskriver att kuratorerna är öppna, lyssnar och kommer med råd:

”De är lugna i sig själva, de är öppna för allt, de vill lyssna på en och flikar in ’såhär kan det vara, det kan även vara såhär’ då det ofta är de som också pratar med patienten så har de väldigt bra erfarenhet. De har ett större perspektiv än vad vi kanske har. De ger bra råd i hur man kan göra för att det ska bli bättre.” Berit

Vårdpersonalen och kuratorerna har olika förväntningar på kurators roll som expert. Att ge råd beskriver även Disa som säger att ”kuratorerna ger sina tips”. Vårdpersonalen beskriver att de uppskattar när kuratorn ger råd om hur de kan tänka och agera. Hur kuratorerna ser på sin roll som expert och att ge råd kan exemplifieras med nedan citat av Gerd;

”Det ska inte vara en grupp där jag ska undervisa. Det är deras tid, det är de som ska prata. Jag är inget proffs där, utan jag leder gruppen bara. Sedan händer det ändå ibland att man kan säga något extra.”  
Gerd, kurator

Inom ramen för reflektionsgruppen tar Gerd upp att deras uppgift som samtalsledare inte är att undervisa, utan att de ska leda gruppen för att deltagarna ska ha utrymme att prata. Det kan relateras till tidigare forskning (Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017) som tar upp moraliskt ansvar hos deltagarna. Om deltagarna får svar och lösningar levererade till sig från samtalsledarna så reduceras deras moraliska ansvar. Av det empiriska materialet framträder

en motstridig bild av kurators roll avseende att ge konkreta råd i hur vårdpersonalen kan agera i en viss fråga. Kuratorn kan inta olika positioner i förhållande till ämnet som diskuteras, vilket kan vara det som Gerd menar med ”att säga något extra”. Ett återkommande tema i tidigare forskning (Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017; Kana et al., 2012; Haan, et al., 2018) är att deltagarna genom samtalet i reflektionsgruppen ska resonera sig fram till lösningar genom dialog och reflektion och att lösningarna finns inom gruppen, inte att vårdpersonalen ställer en fråga till kuratorn som levererar ett svar. Genom dialog och att finna lösningar i gruppen förstärks samarbete. Genom att dela erfarenheter och att ge varandra feedback utvecklas känslan av sammanhang och generella motståndsresurser (se Pijpker, et al., 2018; Nilsson et al. 2012).

## **Stress**

Vårdpersonalen och kuratorerna beskriver att arbetet på vårdavdelningen är stressfyllt både utifrån perioder med hög arbetsbelastning och att känna stress av yttre omständigheter. Tema stress är indelad i två delar, den ena relaterar till hög arbetsbelastning och den andra att känna stress kopplad till yttre omständigheter som står utanför den egna kontrollen.

## **Att hinna reflektera**

Flera intervjupersoner beskriver att arbetssituationen kan vara mycket hektisk och stressfylld och att det påverkar möjligheten att prata med varandra under arbetsdagen. Upplevelse av att kunna hantera en situation är kopplad till i vilken grad man har möjlighet att påverka och planera sin arbetssituation (se Nilsson et al., 2012, s. 161). Berit säger att ”man hinner oftast inte prata så mycket här när man jobbar”. Att ofta inte hinna med att prata med varandra när man arbetar kan tyda på låg grad av möjlighet att påverka sin arbetssituation, vilket har negativ inverkan på individens känsla av hanterbarhet (jfr Nilsson, et al., 2012). Det vardagliga samtalet och reflekterandet hinns inte med i det dagliga kan också exemplifieras av en utsaga från Carin:

”Det är inte alltid vi hinner prata med varandra efter en sådan stressig dag. /.../ Vi jobbar om varandra så vi har inte hunnit prata med

varandra. Hade det varit reflektionsgrupp hade vi suttit och pratat med kuratorn och andra kollegor.” Carin

Frida beskriver att stress inte är ett konstant tillstånd, utan kommer i perioder, för att sedan försvinna:

”Du har inte stressigt hela tiden. /.../ Det bekommer mig inte så mycket för jag vet att när det är över så kommer vi ner på normal nivå igen. Vi hjälps ju åt rätt så mycket så man står inte ensam med den stressen”. Frida

Fridas beskrivning av stress kan relateras till betydelsen begriplighet som Hansson (2004, s. 113) beskriver handlar om i vilken grad intryck är greppbara och förutsägbara. Att veta att något kommer ta slut tyder på att situationen är greppbar för Frida. Det är en resurs när Frida beskriver att de hjälps åt. Att ta hjälp av andra är en resurs som stärker individens känsla av hanterbarhet (Hansson, 2004, s. 114; Nilsson et al., 2012, s. 161).

### **Att sakna kontroll**

Yttre omständigheter kan ge upphov till stress hos individen. Förändringar i organisationen kan vara en sådan omständighet, lika så hur coronapandemin påverkar personalen och organisationens förutsättningar. Förändringar i organisationen kan upplevas som negativa. Det tar kurator Gerd upp då hon beskriver hur det senaste året varit på avdelningen:

”När organisationen utsätts för så stora förändringar som varit sista året. Vi tog hit personal från andra avdelningar, lämnade personal och bytte chef under sommaren. Så förändringar gör att folk blir oroliga.”

Gerd, kurator

Flera av vårdpersonalen beskriver att de upplevt en tuff situation som skapat oro kopplat till organisatoriska förändringar. De tar upp faktorer såsom ny personal, ökat antal patienter och förändrade omständigheter att förhålla sig till på grund av coronapandemin. Om

organisatoriska förändringar upplevs negativa kan det tyda på att förändringarna inte upplevs vara begripliga, hanterbara eller meningsfulla (jfr Eriksson, 2015, s. 66-67). Disa och Frida relaterar förändringar i organisationen till möjligheten att prata och reflektera i grupp:

”Vi hade ganska mycket press under sommaren. De lånade personal från en annan avdelning och det blev mycket mer patienter. Det blev ganska tufft. Så det var bra att man kunde sätta sig och prata om saker och ting. Ja reflektera.” Disa

”Det har varit mycket turbulens hela året med det här med covid och hur ska vi jobba, hur ska vi göra. Alla har gått och oroat sig. Man hade ju panik i början. /.../ Jag vet att vi satt själva i grupp och pratade i personalrummet.” Frida

Press, förändringar och kontrollförlust ökar individens sårbarhet och minskar möjlighet att förstå och hantera en situation (jfr Hansson, 2004, s. 121-123). Generella motståndsresurser i kombination med lyckad hantering av svårigheter utgör grunden för KASAM (se Hansson, 2004, s. 111). Disa och Frida lyfter fram att det har betydelse att kunna prata och hjälpa varandra. Hälsan påverkas av det sociala sammanhanget och individens förmåga att hantera belastning och stress kan förklaras med KASAM (jfr Hansson, 2004 s. 111-115). Att prata med varandra, både i reflektionsgruppen och som Frida säger ”själva i grupp i personalrummet”, kan ses som aktiviteter som är hälsofrämjande (se Hansson, 2004, s. 16). För att bibehålla en trygg arbetsmiljö och främja hälsorelaterade beteenden under en organisationsförändring är det viktigt med en närvarande och engagerad chef som har förmåga att involvera och engagera medarbetare. Kurator Hanna beskriver chefens inställning till reflektionsgrupp på följande sätt:

”Jag har sagt här i gruppen att det är bra att ni kommer, chefen vill att ni ska komma på detta. Det känns som det är ett prioriterat forum.”

Hanna, kurator

## **Bekräftelse**

Sammantaget framträder flera situationer när bekräftelse ger stöd för vårdpersonalen. Det kan handla om bekräftelse av en upplevd svår situation, att känna sig säker, bekräfta varandra i strategi för framtida patientarbete eller att få bekräftelse som ger avlastning. När andra känner samma sak ger det en form av bekräftelse som blir tydlig i reflektionsgruppen. Att dela erfarenheter i reflektionsgrupp menar Kana et al., (2021) hjälper deltagarna att processa, hantera och lindra emotionell stress, vilket i sin tur utvecklar KASAM och förmåga att hantera situationer (se Pijpker, et al., 2018; Nilsson et al., 2012).

### **Att få och ge bekräftelse**

Flera intervjupersoner lyfter hur det känns att få bekräftelse från samtalsledaren och sina kollegor under reflektionsgruppen samt hur det är att lyssna och ge bekräftelse till sina kollegor. Det kan illustreras av citat från Carin, Disa och Eva:

”I reflektionsgruppen kan du lyfta din känsla kring en patient och få bekräftat att det inte bara är du som känner så och då kan du gå ut och möta patienten och sätta en tydligare gräns vad du kan göra för dem.”

Carin

”Folk lyssnar på mig och instämmer med vad jag säger. Det ger en sorts bekräftelse som får en att känna att det va skönt att får ut detta.”

Disa

”Jag tycker det är mer intressant att lyssna. För då hör jag hur kollegorna tycker att det är, hur jobbigt de tycker eller hur de känner.

Det är inte kul, men bra så att säga.” Eva

Vårdpersonalen lyfter fram att sättet en svår situation hanterats var bra och att andra hade gjort på samma sätt. Att få bekräftelse på en redan genomförd handling, särskilt om det har varit en svår känslomässigt laddad situation, har stor betydelse för personalen. Det kan tolkas som att det ger en avlastande effekt. Detta ligger i linje med tidigare forskning (Kana et al.,

2021) som säger att reflektionsgrupp ger utrymme för att processa och hantera emotionell stress. Analysen visar att det stärker tron på den egna förmågan och hur en ska hantera situationer som är liknande framöver. Det kan ses i ljuset av generella motståndsresurser (Hansson, 2004, s. 111). Kunskapen som genereras under reflektionsgruppen och att få bekräftelse som kan bidra till självkänsla gör tillvaron sammanhängande för individen. De generella motståndsresurserna stärks på så vis och individen blir mer rustad att möta framtida svårigheter och krav.

Reflektionsgruppen bidrar på så vis till att individens position på kontinuumet kring hälsa förstärks (Antonovsky, 1991). Reflektionsgruppen blir då ett forum som stärker individens känsla av att kunna hantera situationer och innebär då en positiv erfarenhet. Genom att erfara upplevelser förstärks KASAM och generella motståndsresurser hos vårdpersonalen (jfr Pijpker, et al 2018, s. 276). För framtida liknande situationer kan de komma att bli mer begripliga och hanterbara. Att få bekräftelse från kollegor gällande hur en har hanterat en svår situation på ett bra sätt lyfts också fram i tidigare forskning som resultat av att delta i reflektionsgrupp och att det har en avlastande effekt för individen (se Nilsson et al., 2012; Kana et al. 2021). Genom bekräftelse vid samtalen i reflektionsgruppen får individen bekräftat för sig själv att vården som ges är god (jfr Kana et al. , 2021 s. 4). Att ge god vård kan ses som ett sätt att göra gott för en annan människa, vilket lyfts fram som ett sätt att öka motivationen och känsla av meningsfullhet (Nilsson et al., 2012, s. 163).

### **Att få känna sig säker**

Ett återkommande tema handlar om att känna sig säker på sig själv. Det sociala klimatet på avdelningen, så som att ge varandra bekräftelse ökar motivationen och känsla av meningsfullhet (Nilsson et al., 2012, s. 163). Igenkänning och att känna sig mer självsäker lyfts fram av vårdpersonalen som en effekt av att samtala i reflektionsgruppen. Det kan illustreras genom citat från Carin och Disa:

”Man blir självsäker när man hör andra, sedan går vi ut och fortsätter prata ’hörde du hon sa så, kuratorn sa så, det är rätt, så ska vi göra’”.

Carin



”Man får igenkänning när man pratar med de andra och oftast så kommer det fram att många tycker likadant om vissa saker.” Disa

Båda framhåller vilken effekt bekräftelse har och betydelsen av att andra känner igen sig i den egna upplevelsen. I svåra situationer som kan kännas osäkra och som väcker tankar kring vad som är rätt och fel kan bekräftelse innebära att bli stärkt i tron på den egna förmågan. Carin beskriver att samtalet som startar i reflektionsgruppen även fortsätter efter att gruppen avslutats. Det kan tänkas ha effekt för det sociala klimatet på avdelningen och för arbetsgruppens teamkänsla. Att se varandra och ge bekräftelse är faktorer som bidrar till ökad motivation och känsla av meningsfullhet, vilket stärker individens KASAM (jfr Nilsson et al., 2012, s. 163; Hansson, 2004, s. 123-125).

### **Att få bekräftelse som stöd**

Bekräftelse lyfts också fram av kurator Gerd som en central del i reflektionsprocessen. Dels utifrån att bekräftelse tros ha effekt både för vårdpersonalens möjlighet att bearbeta klart vad som händer på avdelningen under arbetstid, men också att bekräftelse utgör kollegialt stöd och stärker yrkesrollen.

”Man får stöd i att det inte bara är jag som tycker att det här är jobbigt eller som känner såhär. /.../ Jag tror också att det är bra för ens yrkesroll att man ’så kan det vara när man jobbar med denna typ av patienter och det är inte bara jag som känner så’.” Gerd, kurator

Detta kan relateras till känsla av sammanhang. Gerd lyfter fram att det är okej för vårdpersonalen att bli personligt berörd och känna saker kopplade till patienter de möter. Genom att samtalsledaren stimulerar till reflektion och att deltagarna bekräftar varandra kan det vara ett sätt för vårdpersonalen att göra sin arbetssituation begriplig (se Nilsson et al., 2012, s. 159-161). Genom att samtalsledaren i reflektionsgruppen förhåller sig till deltagarnas utsagor på ett bekräftande sätt bidrar samtalsledaren till vårdpersonalens förståelse för sig själv, andra och sammanhanget som arbetssituationen innebär.

## Avslutande diskussion

I det empiriska materialet som samlats in till den här studien framträder en bild av att reflektionsgrupp bidrar till att känna avlastning från olika former av stress, att förstå sin omgivning samt att stärka tron på sig själv. Utifrån vårdpersonalens och kuratorernas beskrivning finns det en skillnad på reflektion som sker i reflektionsgruppen och i andra informella samtal där kollegor stöttar varandra. Den ena är nödvändigtvis inte bättre än den andra. Reflektion sker hela tiden inom individen och i kommunikation med andra som finns i ens omgivning. Jag tolkar det som att meningsskapande aspekterna av bekräftelse och relationell kvalitet, glädje på arbetet och att göra gott för andra är delar som vårdpersonalen upplever blir belysta både under reflektionsgruppen, men också i andra informella samtal kollegor emellan.

Analysen visar att salutogena faktorer är en del av vårdpersonalens och kuratorernas erfarenhet och upplevelse av den interna reflektionsgruppen. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är inbördes beroende av varandra och det är tillsammans som de utgör graden av KASAM (se Antonovsky, 1991, s. 44-45). Genom samtal i reflektionsgruppen får vårdpersonalen möjlighet att skapa förståelse för situationer och upplevelser och når således ökad begriplighet. Det gör de genom att lyssna på varandra, berätta om egna exempel och genom att få frågor av kuratorerna som stimulerar till diskussion och nya tankar. Känsla av begriplighet påverkas inte bara av samtalen i reflektionsgruppen, utan också av andra typer av samtal som personalen har sinsemellan där de ger varandra bekräftelse och feedback. En slutsats jag drar utifrån det empiriska materialet är att formen för reflektionsgruppen upplevs som förutsägbar och trygg av vårdpersonalen, men att yttre omständigheter som styr deltagandet, kopplade till exempelvis avdelningens karaktär och att personalen arbetar på oregelbundna tider, upplevs som oförutsägbara och svåra att begripa.

Genom reflektionsgrupp får personalen bekräftelse och igenkänning från kollegor vilket stärker tron på den egna förmågan att möta krav och svåra situationer. Analysen visar att vårdpersonalens upplevda förmåga att hantera kommande situationer påverkas av att få bekräftelse. På så sätt stärks deras känsla av hanterbarhet. När individen upplever stress av yttre omständigheter, såsom organisationsförändringar eller förändringar och påfrestningar kopplade till den pågående coronapandemin har reflektionsgruppen ett värde för vårdpersonalen och kuratorerna utifrån samtliga delar av KASAM. En slutsats jag drar är att

bekräftelse lindrar osäkerhet och stärker tron på den egna förmågan, vilket underlättar att hantera framtida situationer.

Studiens främsta resultat är dels de motstridiga förväntningarna på om samtalsledaren ska leverera lösningar samt att vårdpersonalen känner ovisshet om när de får delta i gruppen. Förväntningarna som undersköterskorna har på kuratorns roll som expert är inte samstämmig med hur kuratorn ser på sin roll att leda samtalet. Min uppfattning är att fokus i en reflektionsgrupp är annorlunda jämfört med vården i övrigt. Undersköterskornas förväntning om att få konkreta svar kan relateras till att vården är effektivt organiserad där beslut och att hitta lösningar står i fokus. Reflektionsgrupp är ett forum där deltagarna fritt får dela sina erfarenheter och tankar, fokus är inte att komma fram till konkreta svar och lösningar (jfr Bie, 2009, s. 7-9; Haan et al., 2018 s. 2; Rasoal, Kihlgren, Svantesson, 2017, s. 1-2). När förväntningarna från undersköterskorna inte är samstämmiga med hur kuratorerna ser på sin roll att leda samtalet och stimulera till reflektion påverkas förmodligen hur deltagarna tar till sig vad som sker i reflektionsgruppen. Det skulle kunna leda till frustration vilket är en möjlig negativ effekt av att delta i reflektionsgrupp (se de Snoo-Trimp, Molewijk & de Vet. 2018 s. 12). Det andra resultatet berör hur processen går till när det bestäms vilka undersköterskor som får delta vid varje tillfälle av reflektionsgruppen. Analysen visar att det upplevs som oförutsägbart och ostrukturerat. Min slutsats är att det påverkar de salutogena faktorerna begriplighet och hanterbarhet negativt. Om undersköterskorna upplevde att processen över hur deras deltagande bestäms skedde med högre grad av förutsägbarhet och struktur drar jag slutsatsen att det förmodligen skulle ha en positiv inverkan på hur de upplever reflektionsgruppen och sin arbetsvardag. Dessa två resultaten tror jag har särskilt stor betydelse för verksamheten och skulle kunna utgöra teman för vidare forskning.

Gällande studiens frågeställningar uppfattar jag sammanfattningsvis att både vårdpersonal och kuratorer upplever och beskriver att reflektionsgrupp bidrar till en mer hållbar arbetssituation, t ex genom att lindra stress, ge bekräftelse och tillfälle för reflektion vilket stärker vårdpersonalens upplevda förmåga att hantera svåra situationer. Således bidrar reflektionsgruppen till att hantera utmaningar som personalen och organisationen står inför i och med krävande arbete och belastning av den pågående coronapandemin. Större grad av förutsägbarhet avseende deltagande i reflektionsgruppen skulle kunna bidra till ökad salutogenes och KASAM och således förstärka den positiva effekten.

## Referenslista

Agnafors, Marcus & Levinsson, Magnus (2019) *Att tänka uppsats. Det vetenskapliga arbetets grundstruktur* Malmö: Gleerups

Antonovsky, Aron (1991) *Hälsans mysterium* Köping: Natur & Kultur

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt I Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Bie, Kristin (2009) *Reflektionshandboken* Malmö: Gleerups

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2 upplagan. Malmö: Liber

Carpman, Annika (2020) *Etisk stress följer i coronavirusets spår* (<https://www.dagensmedicin.se/alla-nyheter/omvardnad/etisk-stress-foljer-i-coronavirusets-spar/> Hämtad 2021-04-07)

Dahlin-Ivanoff, Synneve (2011) ”Fokusgruppsdiskussioner” I Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

de Snoo-Trimp, Janice. C., Molewijk, Bert. & de Vet, Henrica. C.W. (2018) Defining and categorizing outcomes of Moral Case Deliberation (MCD): concept mapping with experienced MCD participants. *BMC Med Ethics* 19, 88 (2018).

Eriksson, Monica (2015) Samband mellan SOC och hälsa - en kunskapsinventering I Monica Eriksson (red.) *Salutogenes - om hälsans ursprung. Från forskning till praktisk tillämpning* Stockholm: Liber

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran (2015) "Intervjuer" I Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran (2011) "Intervjuer" I Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Falk Berglind, Jeanette (2013) *Stress och tung arbetsbelastning inom vården skapar ohälsa* (<https://www.av.se/press/stress-och-tung-arbetsbelastning-inom-varden-skapar-ohalsa/> Hämtad 2021-04-07)

Försäkringskassan (2015) Vård och omsorg har flest nya sjukfall i Sverige *Yrke och sjukfall, Korta analyser 2015:1*

Försäkringskassan (2016) Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest *Psyisk ohälsa, Korta analys 2016:2*.

Försäkringskassan (2018) Sjukfrånvaro på svensk arbetsmarknad - sjukskrivningar längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher och yrken. *Socialförsäkringsrapport 2018:2*.

Gassne, Jan (2008) *Salutogenes, kasam och socionomer* Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan

Haan, Make M., van Gurp, Jelle L.P., Naber, Simone M., & Greenwood, A. Stef (2018) Impact of moral case deliberation in healthcare settings: a literature review *BMC Medical Ethics* 19:85

Hansson, Anders (2004) *Hälsopromotion I arbetslivet* Lund: Studentlitteratur

Jameton, Andrew (2017) What moral distress in nursing history could suggest about future of heart care *AMA Journal of ethics*, 19, 617-628

Kana, Lulia., Shuman, Andrew., De Vires, Raymond och Firnm Janice (2021) Taking the burden off: a study of the quality of ethics consultation in the time of COVID-19 *Journal of medical ethics* Published Online First: 02 April 2021. doi: 10.1136/medethics-2020-107037

Malagon-Aguilera, Maria Carmen,. Suner-Soler, Rosa,. Bonmati-Tomas, Anna,. Bosch-Farré, Cristina,. Gelabert-Vilella, Sandra & Juvinyá-Canal, Dolors (2019) Relationship between sense of coherence, health and work engagement among nurses *J Nurs Manag.* (27: 1620-1630)

Malmsten, Kersti (2007) (red.) *Etik i basal omvårdnad... i någon annans händer* Lund: Studentlitteratur

Molewijk, B., Kleinlugtenbelt, D., Pugh, S.M. and Widdershoven, G. (2011) Emotions and Clinical Ethics Support. A Moral Inquiry into Emotions in Moral Case Deliberation. *HEC Forum*, 23, 257-268.

Molewijk, B., Kleinlugtenbelt, D. and Widdershoven, G. (2011) The Role of Emotions in Moral Case Deliberation: Theory, Practice, and Methodology. *Bioethics*, 25, 383-393.

Nilsson, Petra; Andersson, Ingemar H.; Ejlertsson & Troein, Margareta (2012) Workplace health resources based on sense of coherence theory *International journal of workplace health management* vol. 5. No. 3 156-167

Socialdepartementet (2020) *Krisstöd till personal inom vård och äldreomsorg som arbetat med covid-19* (<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/09/krisstod-till-personal-inom-var-d-och-aldreomsorg-som-arbetat-med-covid-19/>?)

[TSPD\\_101\\_R0=088d4528d9ab2000fc08eea75754b55ad8a4e87105975927259e925ebe10e5cb926e136d02717aa4081b93304f143000ed5bd83df746eb76b7e203ab43e3a1582eac2ad3a90334c793039cf60e4b7cb3f7ea3318d5bf58c8de0b74757f113f1a](https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/09/krisstod-till-personal-inom-var-d-och-aldreomsorg-som-arbetat-med-covid-19/?TSPD_101_R0=088d4528d9ab2000fc08eea75754b55ad8a4e87105975927259e925ebe10e5cb926e136d02717aa4081b93304f143000ed5bd83df746eb76b7e203ab43e3a1582eac2ad3a90334c793039cf60e4b7cb3f7ea3318d5bf58c8de0b74757f113f1a) Hämtad 2021-04-27)

Svahn, Niklas (2021) *Svåra prioriteringar i vården av covid-patienter* ([https://www.svd.se/svara-overvaganden-i-var-d-av-covid-patienter?](https://www.svd.se/svara-overvaganden-i-var-d-av-covid-patienter?fbclid=IwAR2byr6-7QuxLs3IAxXhgFmegg4Q4CcYILA2yR_8V1uoqSUw3Q3UT0ddilPM)

[fbclid=IwAR2byr6-7QuxLs3IAxXhgFmegg4Q4CcYILA2yR\\_8V1uoqSUw3Q3UT0ddilPM](https://www.svd.se/svara-overvaganden-i-var-d-av-covid-patienter?fbclid=IwAR2byr6-7QuxLs3IAxXhgFmegg4Q4CcYILA2yR_8V1uoqSUw3Q3UT0ddilPM)  
Hämtad 2021-04-14)

Svantesson, M., Karlsson, J., Boitte, P. *et al.* (2014) Outcomes of Moral Case Deliberation - the development of an evaluation instrument for clinical ethics support (the Euro-MCD). *BMC Med Ethics* 15, 30.

Pijpker, Roald, Vaandrager, Lenneke, Bakker, Evert Jan., Koelen, Maria (2018) Unravelling Salutogenic mechanisms in the workplace: the role of learning *Gap Sanit* 32(3): 275-282

Rasoal, Dara., Kihlgren, Annica., James, I., and Svantesson, Mia. (2015) What Healthcare Teams Find Ethically Difficult Captured in 70 Moral Case Deliberations. *Nursing Ethics*, 23, 825-837.

Rasoal, Dara., Kihlgren, Annica and Svantesson, Mia. (2017) 'It's like saling' - Experiences of the role as facilitator during moral case deliberation *Clinical Ethics*, 12(13): 1-8

Weidema, Froukje C., Molewijk, Bert A C., Kamsteeg, Frans and Widdershoven, Guy A M. (2013) Aims and Harvest of Moral Case Deliberation. *Nursing Ethics*, 20(2), 617-631.

Winroth, Jan (2015) Organisation som arena för hälsofrämjande arbete I Monica Eriksson  
(red.) *Salutogenes - om hälsans ursprung. Från forskning till praktisk tillämpning* Stockholm:  
Liber

## **Bilaga 1**

**Vill du vara med i min  
intervjustudie?**



Förfrågan om deltagande i studie för magisteruppsats

## **Temat för studien är vårdpersonals upplevelse av deltagande i reflektionsgrupp.**

Jag heter Beatrice Berglund och läser en magisterutbildning vid Socialhögskolan i Lund för att bli legitimerad hälso- och sjukvårdskurator. Under utbildningen gör jag verksamhetsförlagd praktik på avdelningen.

Inom ramen för utbildningen ska jag skriva en magisteruppsats. Syftet med studien är att undersöka vilken betydelse deltagande i reflektionsgrupp har för vårdpersonal, för arbetsgruppen och för arbetet med patienter. Syftet är vidare att undersöka betydelsen och synen på reflektionsgrupp både ur deltagande undersköterskor och sjuksköterskors perspektiv samt samtalsledande kuratorsers perspektiv. Därför vänder jag mig nu till Er som arbetar som undersköterska eller sjuksköterska för att bjuda in till min kvalitativa studie.

Studien vänder sig till undersköterskor och sjuksköterskor som under 2020 deltagit i reflektionsgrupp som kuratorer på avdelningen hållit i. Studien kommer genomföras som enskilda intervjuer under vecka 10-11. Intervjun tar ca. 40 minuter.

Följande frågeställningar kommer att diskuteras:

1. *Hur beskriver och upplever sjukvårdspersonalen att delta i reflektionsgrupp?*
2. *Vilka aspekter av reflektionsgrupp framhåller vårdpersonalen?*
3. *Finns det aspekter av reflektionsgruppen som sjukvårdspersonalen, utifrån sin erfarenhet av deltagandet, önskar var utformat på ett annat sätt? På vilket sätt i så fall?*

Ett deltagande är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas. Deltagandet är anonymt och materialet kommer att analyseras och redovisas utan att en enskild individ kan identifieras.

Vill Du anmäla Din medverkan eller har Du frågor kring studien så ska Du vända dig till Beatrice Berglund på xxx-xxxxxx eller mail x.

*Med vänlig hälsning*  
Beatrice Berglund  
Kuratorsstudent, socionom

## **Bilaga 2**

Samtyckesblankett intervjustudien

Samtycker till deltagande i studien - Reflektionsgrupp.

Jag godkänner att delta i den kvalitativa studien.

Jag är medveten om att samtalet spelas in och sedan överförs i skriven text.

Jag kan avbryta mitt deltagande när som helst.

Datum: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

## **Bilaga 3**

### **Intervjuguide**

#### **Bakgrund och arbetsituation:**

- Ålder, utbildning?

- Längd i arbetslivet?
- Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?
- Tidigare arbetslivserfarenhet?

#### **Frågor till samtalsledande kuratorer:**

1. Hur ser din erfarenhet ut av att handleda och hålla reflektionsgrupp?
2. Hur upplevde du att hålla reflektionsgrupp?
3. Hur ser du på din roll som samtalsledare?
4. Vilka faktorer tror du bidrar till ett tryggt samtalsklimat? (Hur gör du för att skapa ett tryggt samtalsklimat för deltagarna?)
5. Hur upplever du att reflektionsgruppen påverkas av att deltagarna roterar?
6. Vilka positiva aspekter tar du med dig från reflektionsgruppen?
7. Vilka aspekter av att delta tror du att deltagarna tar med sig?
8. Vad upplevde du som bra under reflektionssamtalen?
9. Vad upplevde du som svårt eller utmanande med att leda reflektionsgruppen?
10. Vilka negativa aspekter upplevde du? På vilket sätt kan man förbättra reflektionsgrupp för framtida arbetsgrupper?
11. Något ytterligare att tillägga?

#### **Frågor till deltagande undersköterskor:**

1. Vad har du för tidigare erfarenhet av reflektionsgrupp?
2. Vad innebär reflektionsgrupp för dig?
3. Hur tänker du kring covid-19 rent allmänt?
4. Man pratar ofta om vården som stressfylld - hur ser du på det? Vad är din upplevelse?
5. Vad fick dig att vara med i reflektionsgruppen? (Chef, ville själv, kollegor tyckte?)  
Vad fick dig att inte vara med?
6. Hur var det att vara med i en öppen grupp?
7. Hur var det att inte kunna vara med alla tillfälle?
8. Hur var det att prata med andra om sin oro, rädsla, stress?
9. Hur var det att lyssna på andra prata om oro, rädsla stress etc?
10. På vilket sätt gav deltagandet stöd i arbetet?
11. Motsvarar det dina förväntningar? Blev det som du tänkt dig?
12. Hur hade du önskat att reflektionsgruppen var upplagd? Hur hade man kunnat göra istället?
13. Beskriv hur du upplever att reflektionsgrupp påverkar din arbetssituation? (Ex gällande avlastning, sammanhållning, stress, hur du ska möta patienter/anhöriga).