

**Reflektion – rörelse mot professionell
kunskap och inre utveckling**

En litteraturstudie ur ett sjukskötarperspektiv

Guðrun Gudmundsen
Christina "Fia" Hagelberg

Högskolan på Åland
serienummer 01/2012

Program: Vård

Mariehamn 16.12.2011
ISSN 1458-1531

Examensarbete Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Utbildningsprogrammet för vård
Författare:	Guðrun Gudmundsen och Christina "Fia" Hagelberg
Arbetets namn:	Reflektion – rörelse mot professionell kunskap och inre utveckling
Handledare:	Katarina Ulenius
Uppdragsgivare:	

Abstrakt:

Bakgrund: Sjukskötare bör i sitt dagliga arbete bedriva en evidensbaserad vård/omvårdnad som bygger både på vetenskapliga studier och beprövade erfarenheter. Detta innebär att det är mycket viktigt att dagens vårdpersonal har en förmåga att reflektera över sina vårdhandlingar samt reflektera över hur de på bästa sätt kan utföra sina vårdhandlingar.

Teoretisk referensram: Studien stöder sig på Katie Erikssons och Joyce Travelbees (1926-1973) vård-/omvårdnadsteori angående människan och vårdandet.

Syfte: Syftet med studien är att belysa reflektion som redskap i sjukskötarens yrkesutövning.

Metod: Studiens metod är en litteraturöversikt med kvalitativ innehållsanalys där resultatanalysen grundar sig på Hällgren Graneheim och Lundmans modell från 2008.

Resultat: I resultatet framsteg två kategorier med sju underkategorier. Kategorierna bestod av: *Rörelse mot professionell kunskap* och *Rörelse mot inre utveckling*. Underkategorierna bestod av att sjukskötaren: *kombinerar olika sorters kunskap, vägleds, uppnår ökad förståelse, medvetandegörs, rannsakar sig själv, ändrar beteende och tillåts vara sårbar*. I resultatet framsteg temat att *Lära*, att *Utveckla* och att *Förändra*.

Diskussion: Studien visar att det är uppenbart att reflektion som redskap kan leda till ett lärande, en utveckling och en förändring samt att reflektion är en nödvändig process i yrkesutbildningen. En förståelse för reflektionsprocessen är viktig och tillräcklig uppmärksamhet måste ägnas åt att utveckla de kunskaper som krävs för att engagera sig i reflektion. Att veta hur man ska göra är inte tillräckligt. Sjukskötare vidareutvecklar sitt kunnande med hjälp av reflektion. Genom att den enskilda sjukskötaren skapar en vana att alltid reflektera över sin kunskap och sin handling kommer hon/han att vara i en ständig rörelse mot lärande, utveckling och förändring, och hela tiden söka ny kunskap.

Nyckelord (sökord):

Reflektion, reflekterande praktik/praxis, evidensbaserad praktik, omvårdnad.

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
01/2012	1458-1531	Svenska	36

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
16.12.2011	10.01.2012	16.12.2011

Degree Thesis
Högskolan på Åland / Åland University of Applied Sciences

Study program:	Health and Caring Sciences
Author:	Guðrun Gudmundsen och Christina "Fia" Hagelberg
Title:	Reflection – Movement towards Professional Knowledge and Personal Development
Academic Supervisor:	Katarina Ulenius
Technical Supervisor:	

Abstract:

Background: Nurses who meet patients in their daily work should pursue an evidence-based practise based upon both scientific studies and reliable experience. This means that it is very important that today's nursing staff have the ability to reflect over their caring and reflect how they best can execute their nursing care.

Theoretical framework: The study is supported by Katie Eriksson's and Joyce Travelbee's (1926-1973) care/nursing theories concerning human beings and caring.

Aim: The aim of this study was to illuminate reflection as a tool in a health nurse's professional development.

Method: The method of the study is a literature review with qualitative content analysis where the analysis of the results is based upon Hallgren Graneheim's and Lundman's model from 2008.

Results: In the results two categories with seven sub-categories emerged. These two categories were: *Movement towards professional knowledge and Movement towards personal development*. The sub-categories were the nurse: *combine different kinds of knowledge, guided, achieve greater understanding, consciousness, searches oneself, change behaviour and allowed to be vulnerable*. This result advances the theme to *learn, to develop and change*.

Discussion: The study shows that it is obvious that reflection as a tool can lead to learning, development and change and that reflection is a necessary process in professional education. An understanding of the process of reflection is important and adequate attention must be given to developing the knowledge needed to engage in reflection. Knowing how to do is not enough. Nurses further develop their skills and knowledge by using reflection. When the individual nurse creates a habit to reflect on her/his knowledge and action, she/he will be in a continual movement towards learning, development and change, and continually seek new knowledge.

Key words:

Reflection, reflective practice, evidence-based practice, nursing.

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
01/2012	1458-1531	Swedish	36

Handed in:	Date of presentation:	Approved on:
16.12.2011	10.01.2012	16.12.2011

INNEHÅLL

1	INLEDNING	5
1.1	Bakgrund	6
1.1.1	Omvårdnad/vård	8
1.1.2	Reflektion	9
1.2	Teoretiskt perspektiv	11
1.3	Problemformulering	12
1.4	Syfte	13
1.5	Metod	13
1.5.1	Datainsamling	13
1.5.2	Dataanalys	15
1.5.3	Etiska aspekter	16
2	RESULTAT	17
2.1	Rörelse mot professionell kunskap	18
2.2	Rörelse mot inre utveckling	21
3	DISKUSSION	25
3.1	Metoddiskussion	25
3.2	Resultatdiskussion	27
3.3	Slutsats	32
3.4	Implikation för framtiden	33
	KÄLLFÖRTECKNING	34

BILAGA 1: Artikelanalys

1 INLEDNING

Patientombudsmannens på Åland rapport för verksamhetsåret (2010) var början till föreliggande studie. Rapporten visade att mängden ärenden till patientombudsmannen på Åland har ökat från 2009-2010. De största grupperna gällde patienter som var missnöjda angående bemötande, bristande rutiner och missnöje med vård/ behandling.

I vårdlitteratur presenteras många centrala principer som utgör grunden för högklassig vård. De centrala är objektiv vård, individuell vård och en vård som främjar individens självständighet, rätt till medbestämmande samt principen om trygghet (Eriksson, 1988:101). I Attrees (2001) studie beskrivs vad patienter och anhöriga tycker är god och inte så god vård. God vård menar patienter och anhöriga är när patienten är i fokus och får vara delaktig i vården, när vården är individualiserad och relaterad till det behov patienten/anhöriga har, öppen kommunikation och information, omtänksamhet, att sjukskötare tar sig tid för patienten samt när patienten känner att sjukskötaren bryr sig om.

”nice to be involved..given the opportunity to choose”

”nothing was too much trouble for them”

”you only just have to ask” (Attree, 2001: 459)

Inte så god vård enligt Attrees (2001) studie är när patienten inte blir hörd eller tillfrågad, när sjukskötare har distans till patienten vid omvårdnad eller när sjukskötare inte tar hänsyn till den individuella människan. Andra faktorer som leder till inte så god vård är bristfällig kommunikation/information, att sjukskötaren inte har tid för patienten, att sjukskötaren inte bryr sig om patienten samt när sjukskötaren vårdar rutinmässigt.

”I need a lot help, I was helpless...very weak ... but I didn't get enough help here...no-one seems to care”

”talked about me ... not to me” (Attree, 2001: 461)

”I haven't got a clue, I need to know..” (Attree, 2001: 462)

Enligt Finlands författningssamling (1992/785) lag om patientens ställning och rättigheter har *”Varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården skall ordnas och patienten*

bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras". Målet med sjukskötart utbildningen är att de studerande bör tillägna sig sådana yrkeskunskaper så att de kan hantera olika patienters behov av hjälp och förverkliga en god vård. Utbildningens huvudämne är vårdvetenskap och kunskaper om vård är såväl teoretiska som praxisorienterade. I lärandeprocessen ska kunskaper vävas samman så den studerande utvecklar ett professionskunnande, som vilar på både vetenskaplig och erfarenhetsbaserad grund. Att sedan i sin yrkesprofession vårda utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet är en konst som kräver begrundan om vad vården/omvårdnaden egentligen handlar om, vad det är eller bör vara (Ekebergh, 2009). Syftet med den praktiska utbildningen vid Högskolan på Åland (2011) är att studerande ska få möjlighet att tillägna sig, tillämpa och integrera teoretisk kunskap och under handledning reflektera över vårdsituationer och vårdhandlingar. Studerande ska genom att använda sig av ett vetenskapligt tillvägagångssätt integrera sina ämneskunskaper och öva sin förmåga till kritisk granskning och analys. I och med detta ges den studeranden möjlighet att utveckla ett professionellt förhållningssätt. Syftet med reflektion är enligt Bie (2009) att utveckla en yrkesmässig medvetenhet inom ett bestämt område inom yrket. Genom systematisk reflektion över sin egen yrkesutövning förväntas sjukskötaren få till stånd en personlig utveckling eftersom sjukskötaren lär sig vilken syn hon eller han har på sig själv och sitt förhållande till andra. Systematisk reflektion kan också lära sjukskötaren hur hon eller han på ett bra sätt kan lösa olika problem och därmed få erfarenhet om hur liknande problem i framtiden kan lösas. Reflektion kan även ge sjukskötaren insikt om sin yrkesmässiga nivå, samt ge kännedom om egna attityder, värderingar och känslor och denna kunskap kan vara ett hjälpmedel för sjukskötaren i det praktiska arbetet (Bie, 2009). För att närma sig detta ämne ämnar denna studie att belysa reflektion som redskap i sjukskötarens yrkesutövning.

1.1 Bakgrund

Sjukskötart utbildningen och därmed också sjukskötarprofessionen har förändrats under de senaste årtiondena. Sjukskötart utbildningen har genomgått flera reformer, vilket har bidragit till en utveckling från ett uttalat lärlingssystem med svag teoretisk förankring till en akademisk utbildning med stark förankring i teoribildning. Med detta har utbildningen förändrats från idealism och kall till professionalism och personlighet med vetenskaplig förankring (Ekebergh, 2001). Tidigare litade sjukskötare på välkända rutiner och procedurer för kliniska beslut medan dagens beslut bör vara baserade på evidens för att förbättra vården.

Den evidensbaserade vården går ut på att skapa ett system av kunskapsutveckling och kunskapsförmedling som säkerställer den bästa forskningsbaserade vården (Ekebergh, 2009). Enligt ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod för sjuksköterskor (1910) är det sjukskötarens ansvar att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning som vilar på evidensbaserad kunskap. Den vård sjukskötare ger utövas i direkt interaktion med andra människor i relation till deras behov. Bedömning av god eller bristande yrkesutövning hos sjukskötare är bundet till yrkets värdegrund och mål (ICN, 1910; Thomassen, 2007).

Inom vårdsektorn stramas resurstilldelningen åt samtidigt som kraven på hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens och insatser ökar. En förutsättning för att patienter ska få en säker och trygg vård är att de som arbetar inom vården har ett vetenskapligt förhållningssätt (Willman & Stoltz, 2002). Samtidigt som det är vårdpersonalens uppgift att prioritera patientärenden är det också vårdpersonalens skyldighet att möta varje individ på ett sådant sätt att alla upplever sig sedda, hörda och trodda och därmed bekräftade i sin väntan på klinisk vård (Eriksson, 1994). Då sjukskötare ställs inför olika komplexa situationer är det viktigt att de kan bedöma och handla utifrån en bred kunskap (Thomassen, 2007). Hur sjukskötare lär sig bemöta och vårda patienter på bästa sätt beror på deras erfarenheter, förståelse och synsätt på det som ska läras, dvs. sjukskötarens livsvärld som enligt Ekebergh (2009) är grunden för allt lärande. För att livsvärlden ska kunna medvetandegöras och artikuleras krävs reflektion. Det är därmed reflektionen som enligt Ekebergh startar lärandeprocessen. Genom reflektion medvetandegörs fenomen som därmed blir möjliga att analysera istället för att tas för givna. Vidare menar Ekebergh att reflektion handlar om den kunskap som finns inneboende i människors handlingar, ett kritiskt/reflekterande tänkande.

Sjukskötare måste vara professionella och kunna identifiera enskilda patienters behov. Patienter ska behandlas som individer och inte som en grupp (Muntlin, Gunningberg & Carlsson, 2005). För patienter har det stor betydelse att personalen handlar på ett professionellt och organiserat sätt samt visar att sjukskötarna har kontroll över situationen när patienterna söker vård (Frantzén, Björnstug, Jansson, Stenlund & Brulin, 2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (1910) beskriver sjukskötaren och professionen som att sjukskötaren bör vara aktiv när det gäller att utveckla omvårdnad som vilar på evidensbaserad kunskapsgrund. Omvårdnad är sjukskötarutbildningens karaktärsämne och omvårdnad som vetenskap är basen för den professionella kunskapen (Eriksson, 1988).

1.1.1 Omvårdnad/vård

I Sverige används begreppet omvårdnad som betyder att tillgodose alla mänskliga och personliga behov och tillvarata individens egna resurser för att bevara eller återvinna optimal hälsa. I Finland används begreppet vård, där vård står för alla de omständigheter och/eller handlingar som bidrar till att utveckla människans inneboende resurser med inriktning på hälsa (Eriksson, 1988). Enligt Eriksson kan vård och omvårdnad uppfattas som identiska. I denna studie kommer båda begreppen att användas synonymt.

Willman & Stoltz (2002) definierar evidensbaserad omvårdnad som ett förhållningssätt och en vilja att tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslut samt som en process för att systematiskt sammanställa, kvalitetsgranska, värdera, tolka och tillämpa befintliga forskningsresultat. I Eriksson, Nordman och Myllymäkis (1999) modell innefattar evidensbaserad vård tre olika aspekter: huvudet (det teoretiska och det vetenskapliga), handen (det praktiska och det tekniska) samt hjärtat (det etiska och det moraliska). Evidens i vården uppnås inte enbart med hjälp av den vetenskapliga kunskapen, utan genom integrering av huvudets, handens och hjärtats logik i förening med vårdandets etik. Evidens kan sökas dels genom bevis, vilket innebär att systematiskt sammanställa forskningsresultat och dels genom att lyssna på vårdarnas och patienternas erfarenheter.

Evidensbaserad omvårdnad är ett begrepp som debatteras flitigt enligt Willman och Stoltz (2002) och ibland hävdas det att ett evidensbaserat förhållningssätt tränger ut andra värden, speciellt humanistiska och sociala värden. Detta är en missuppfattning; evidensbaserad omvårdnad ersätter inte sjukskötares erfarenheter, förmåga till empati, etiskt förhållningssätt eller förekommande vårdideologier. Dessa bör istället ses som komplement till evidensbaserad omvårdnad. Genom att argumentera för att evidensbaserad omvårdnad bör användas som ett komplement till andra kunskaper visar sjukskötare på en medvetenhet om att det finns fler former av kunskap inom omvårdnad. Ett exempel på detta är Carpers indelning från 1978 med empiriska, estetiska, etiska och personliga/erfarenhetsbaserade kunskaper. Empirisk kunskap betyder vetenskaplig, systematisk och generell kunskap. Estetisk kunskap betyder kreativ och uttrycksfull kunskap och kan även beskrivas som omvårdnadens konstdimension. Etisk kunskap handlar om moral och personlig kunskap avser erfarenhetsbaserad kunskap (Willman & Stoltz, 2002).

I sitt dagliga arbete möter sjukskötare patienter med olika behov av vård. Vård är ett samspel mellan patient och vårdare och ska bestämmas utifrån patientens behov. För att kunna utföra den bästa vården för patienten måste sjukskötaren se den unika människan och möta individen där denne är (Eriksson, 1997; Travelbee, 2003; Thomassen, 2007; Ekebergh, 2001; 2009). I Ekeberghs (2001) doktorsavhandling framkommer det att för att sjukskötaren ska kunna utföra en personcentrerad omvårdnad måste hon eller han utgå från människan som person, det unika hos varje människa. Varje människas personlighet består av ett antal inlärd handlingsalternativ och ju fler alternativ människan har, desto mer utvecklad är människans personlighet. För att kunna se en människa som en unik individ och ge god omvårdnad är det en fördel om sjukskötaren vet hur personen hon eller han möter har uppfattat sin levda värld, samt vilken historia och tradition personen har. Det innebär att personens upplevelser måste bli respekterade och bekräftade, samt att arbetet bör utföras utifrån denna tolkning. Willman (2010) menar att en personcentrerad omvårdnad som bygger på evidens (kvalitetsgranskade sammanställda forskningsresultat) innebär att sjukskötaren analyserar den unika omvårdnadssituationen med hjälp av sin kunskap om evidensen och i samråd med patienten väljer de åtgärder som med störst sannolikhet gör mest nytta och minst skada. Bie (2009) menar att analys och reflektion ofta flyter ihop när det handlar om reflektion före handling och under handling och det finns ingen klar skiljelinje mellan dem.

1.1.2 Reflektion

Reflektion definieras enligt Ribbing (2011) som eftertanke, spontan tanke eller slutsats. Enligt Ekeberghs (2009) begreppsanalys innebär reflektion att: tänka efter och noggrant överväga tankar i lugn och ro, att filosofera och grubbla eller fundera, ”beskåda”, men även ”skärskåda” det som erfars, likt en medvetandeakt. Reflektion som eftertanke är enligt Ekebergh att stanna upp och tänka efter, att noggrant och grundligt överväga de tankar som förekommer i medvetandet. Reflektion som begrundande har en mera filosofisk kvalitet, som betonar tänkandet och speglar en form av försjunkenhet och koncentrerad tankevärld. I betraktelsens dimension finns kvaliteter som att ”skåda” (åskåda, beskåda och skärskåda) tankar och funderingar. Reflektion som beaktande kan tolkas som ett förhållningssätt i relation till andra, att ge akt på och vara uppmärksam på andra, att vara lyhörd och öppen. I dimensionen reflektion som besinning kan man tolka en form av uttalad medvetenhet med alla sinnens närvaro. Här framträder reflektion som en akt som kräver självbehärskning och koncentration för att med eftertanke överväga något i medvetandet. Dimensionen reflektion som tanke är

något som skapar mening och genom att en meningsfull helhet framträder i medvetandet, läggs som grund för en övertygelse och tro. Denna dimension fokuserar på kognitiva och intellektuella aspekter (fundering, förnuft, avsikt). Reflektion som undran har kvaliteter som relaterar till en frågande och nyfiken attityd utgående från ovisshet (Ekebergh, 2009).

Reflektion innebär en bearbetning av det som erfars i relation till tidigare erfarenheter och är därför inte enbart en kognitiv process eller en separerad mental akt utan en helhetsakt som inbegriper hela människan i sin levda existens. Reflektionen startar i mötet mellan förförståelse och ny erfarenhet. I reflektionen utmanas förförståelsen med syfte att utveckla en förståelse som öppnar upp och vidgar den samtida förförståelsehorisonten. Historia och tradition har inflytelse på reflektionen och har också en betydelse för resultatet (Ekebergh, 2009).

När det uppstår en situation som innehåller en svårighet eller när något är förvirrande, kan det vara olika hur sjukskötare löser situationen. Om de ger sig i kast med situationen leder det till reflektion. I det ögonblick sjukskötaren börjar reflektera leder det till en observation av situationen för att sedan granska situationen. På detta sätt får sjukskötaren en så klar uppfattning (fakta) som möjligt av den situation som måste hanteras. I och med detta dyker det upp olika förslag till hur sjukskötaren ser på situationen. Dessa är dock beroende av personens levda värld (Brusling och Strömqvist, 1996). Enligt Brusling och Strömqvist kännetecknas reflektion som ett systematiskt tänkande som baserar sig på vetenskapliga steg, där den reflekterande aktiviteten sker i fem faser: (1) förslag, tänkandet hoppar framåt mot en tänkbar lösning, (2) en intellektualisering av svårigheten, (3) användning av det ena förslaget efter det andra som ide eller hypotes, (4) det mentala utvecklandet av idén eller antagandet och (5) prövningen av hypotesen genom handlingar. De erfarenheter som bearbetas genom reflektion förvandlas till kunskap och leder till en större förståelse av sambandet mellan orsak och verkan.

Enligt Schön (1995) är det skillnad mellan rutinmässigt (vanligt) tänkande och reflektion. Det rutinmässiga tänkandet leder ofta till rutinmässiga och oreflekterade handlingar, då det rutinmässiga tänkandet ger snabba svar och lösningar. När sjukskötare reflekterar tas inget för givet. Det är en process där tänkandet sätts i fokus samtidigt som det kräver en kritisk dimension av tänkandet. Det kritiska tänkandet innebär att rutintänkandet (vana) konfronteras med ett mera vetenskapligt sätt att tänka (Schön, 1995). Schön menar att *reflection-in-action* innebär att praktikern reflekterar i sitt handlande, medan *reflection-on-action* innebär en

reflektion över resultatet av handlingen. Ekeberg (2001) menar att reflektion är en nödvändighet för att kunna utveckla sitt handlande och sina medvetna val.

1.2 Teoretiskt perspektiv

Det teoretiska perspektivet utgår från den amerikanska omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbees (1926-1973) och den finländska vårdteoretikern Katie Erikssons syn på människan och vårdandet. Begreppen människan och vårdandet anses som centrala i detta arbete och relaterar med syftet; reflektion som redskap i sjukskötarens (människan) yrkesutövning (vårdandet). Båda ser på människan som en unik individ och anser att vårdandet är en relation/ett förhållande människa till människa (Eriksson, 1988; Travelbee, 2003). Både Travelbee (2003) och Eriksson (1994) säger att det är viktigt i vårdprocessen att se det unika i varje människa för att ge den bästa vården. Patienters vårdlidande uppstår många gånger på grund av ett omedvetet handlande hos vårdaren, samt genom bristande kunskap och avsaknad av reflektion (Eriksson, 1994). Sjukskötaren bör i sin omvårdnad använda sig själv terapeutiskt, på ett medvetet, intellektuellt och insiktsfullt sätt (Travelbee, 2003).

Travelbee (2003) säger att varje människa har ett eget värde och egen värdighet och att ingen annan människa kan prissätta hur mycket eller lite värd den andra människan är. Värdet sitter i människan och existerar i form av människans varande. Grundtanken hos Travelbee är att människors erfarenheter är olika och tidigare erfarenheter alltid inverkar på människors förståelse av vad de upplever. Eriksson (1994) säger att människans upplevelser är hennes egna och att dessa aldrig fullt ut förstås eller kan tolkas av andra. Eriksson (1994) talar om människan som kropp, själ och ande. Eriksson hävdar att människan kännetecknas av sitt medvetande och självmedvetande som driver människa mot inre utveckling och hälsa.

Omvårdnad beskriver Travelbee (2003) som en mellanmänsklig process där det krävs engagemang av alla inblandade parter, men där det är sjukskötaren som tar initiativet och tar på sig ansvaret för att processen kommer i gång och upprätthålls. Sjukskötaren måste kunna sätta sig själv åt sidan för att på så sätt uppmärksamma och värna om den lidande eller hjälpbehövande människan. Omvårdnadens mål och avsikt är att hjälpa individer, deras närstående eller hjälpa samhället att förhindra eller bemästra sjukdom och lidande och vid behov finna en mening med dessa erfarenheter. När sjukskötaren i omvårdnad arbetar terapeutiskt är det ett medvetet bruk av sjukskötarens personlighet och personliga kunskap

med avsikt att åstadkomma en förändring hos den sjuke. Att arbeta terapeutiskt betyder också att medvetet och målinriktat försöka etablera en relation till den sjuke och även att strukturera sjukskötarinterventionerna. Det kräver självinsikt, självförståelse, en insikt om drivkrafterna bakom mänskligt beteende och att sjukskötaren har en djup insikt i att vara människa. Detta måste få växa fram och långsamt utvecklas med tiden. Det är ett mål att arbeta fram emot. I arbetet mot detta mål erkänns och realiserar insikten om hur lite vi egentligen vet, jämfört med hur mycket vi har kvar att lära (Travelbee, 2003).

Vårdandet utgår enligt Eriksson (1997) från det som patienten behöver i den aktuella situationen samtidigt som det är viktigt att patienten upplever vården som meningsfull. Vidare beskriver Eriksson vårdandet som ett naturligt mänskligt beteendemönster och att alla människor i grunden har förutsättningar för att bli vårdare. Däremot räcker det inte med ett naturligt beteendemönster, utan det krävs professionell kunskap för att bli en bra vårdare, särskilt i komplexa vårdsammanhang. Förmågan att vårda aktiveras i en gynnsam miljö där individen ges frihet att förverkliga sina inre syften. Vårdandet består av tre olika element: ansa, leka och lära. Genom att ansa visar vårdaren att hon eller han bryr sig om den andre. Leken kan vara en del i att anpassa sig till ny information och främjar integration där nya färdigheter lärs in. Genom att lära utvecklar människan självständighet och förverkligar sig själv. Enligt Eriksson (1997) beskrivs också vårdandet som en ständig växelverkan mellan reflektion och utförandet av vården.

1.3 Problemformulering

Enligt patientombudsmannen på Åland (2010) ökar mängden klagomål från patienter. Anledningen till att patienter har klagat är bl.a. missnöje angående bemötande, bristande rutiner och missnöje med vård och behandling. Detta har resulterat i ett vårdlidande för patienten. Som sjukskötarstuderande är uppfattningen den att det inom vården borde finnas kunskap om hur ett gott bemötande sker samt hur sjukskötare utför god vård. Trots detta verkar det ibland vara svårt att praktisera kunskapen på ett ändamålsenligt sätt. Detta samtidigt som förförståelsen är den att reflektion är ett viktigt redskap för att medvetandegöra sjukskötare för att de ska ha möjlighet att ge patienter en god vård. Detta kan jämföras med Eriksson (1994) som säger att patienters vårdlidande många gånger kan uppstå på grund av ett omedvetet handlande hos sjukskötaren samt på bristande kunskap och avsaknad av reflektion. Därför är det angeläget att öka kunskapen hos sjukskötare angående reflektion som redskap i

hans eller hennes yrkesutövning samt visa på vilken betydelse reflektion kan ha för att främja yrkesmässig utveckling och därmed god vård.

1.4 Syfte

Syftet med studien är att belysa reflektion som redskap i sjukskötarens yrkesutövning.

Frågeställning:

Vilken betydelse har reflektion för sjukskötarens yrkesutövning?

1.5 Metod

Arbetet är en litteraturöversikt med kvalitativ ansats där problemområdet redan har beskrivits i befintliga forskningsresultat och facklitteratur. Kvalitativa forskningsstudier har som yttersta mål att skapa ökad förståelse för ett eller flera utvalda fenomen. Kvalitativ forskningsanalys kan också innebära att omsätta den befintliga vetenskapliga kunskapen till praktisk och brukbar kunskap och att sammanställa tidigare forskning till en ny meningsbärande enhet. Med en litteraturöversikt kan en bild skapas över kunskapsläget inom valt område på ett strukturerat sätt (Friberg, 2006).

1.5.1 Datainsamling

Till litteraturöversikten har tio vetenskapligt granskade och publicerade artiklar medtagits. Valet att inte ta med fler artiklar var medvetet för att inte få ett för stort datamaterial som kan bli för svårt att omfatta och därmed försvåra en djupgående analys. Det är bättre att göra en fördjupad analys av färre artiklar inom ett avgränsat område än att ta med för många artiklar inom ett större område (Friberg, 2006). Litteratursökning har utförts via databasen EBSCOhost med Academic Search Elite och CINAHL *with full text* med sökorden *reflection AND reflective practise AND, evidence-based practise AND nursing*. Begränsningar av urvalet utgjordes av fulltext, *peer reviewed* (publicerade artiklar i vetenskapliga tidsskrifter) och *boolean/phrase*. Inkluderingskriterier för sökning i databasen EBSCOhost var

årtalsbegränsning år 2000-2011, engelskspråkliga artiklar, kvalitativa studier, etiskt kontrollerade samt att artiklarna bedömdes motsvara studiens syfte. Beträffande artiklarnas ursprungsland gjordes ingen begränsning. Sökning utfördes också via databasen SweMed+ med sökorden reflektion OCH omvårdnad. Översikt över datainsamling presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Översikt över datainsamling

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal utvalda artiklar	Datum
EBSCOhost/CINAHL	Reflection Evidence-based practise	46	0	12.09.2011
EBSCOhost/CINAHL	Reflection Evidence-based practise Nursing	22	4	12.09.2011
EBSCOhost/CINAHL	Reflective practise Evidence-based practise Nursing	16	1	15.09.2011
SweMed+	Reflektion Omvårdnad	2	1	15.09.2011
EBSCOhost/CINAHL	Sekundärsökning		4	16.09.2011

Den första sökningen resulterade i 46 träffar. Abstrakten genomlästes men för att komma närmare syftet och eventuellt få ett mer specifikt urval av artiklar utökades sökorden *reflection AND evidence-based practise* med **nursing**. Den andra sökningen resulterade i 22 träffar där samtliga artiklar genomlästes grundligt. Först läste författarna artiklarna enskilt för att sedan tillsammans kritiskt granska innehållet i relation till syftet. Granskningen resulterade i att 4 artiklar inkluderades, 18 artiklar exkluderades på grund av att de inte ansågs motsvara studiens syfte eller var av bristande kvalitet. Enligt Friberg (2006) ska granskningen av forskningsartiklar leda till att läsaren bättre förstår vad den enskilda artikeln handlar om, och först då kan ställning tas till om texterna passar syftet och om kvaliteten är tillräckligt god. För att få ytterligare datamaterial gjordes en tredje sökning där *reflection* ersattes av *reflective practise*, den tredje sökningen resulterade i 16 träffar. Samtliga 16 artiklar genomlästes grundligt enligt samma kriterier som vid den andra sökningen, varav 1 artikel inkluderades. En fjärde sökning utfördes i databasen SweMed+ med sökorden reflektion OCH omvårdnad som resulterade i 2 träffar, varav 1 inkluderades som ansågs motsvara studiens syfte. Vid granskningen av datamaterialet observerades att ett flertal av artiklarna hänvisade till

datamaterial som kunde vara av relevans för litteraturöversikten. Hänvisat datamaterial söktes upp via databasen EBSCOhost/CINAHL som en sekundärsökning, varav 4 artiklar inkluderades. Enligt Friberg (2006) kan sekundärsökning innebära att beakta referenser ur valda eller bortvalda träffar och även att studera referenslistor och se om något bra uppslag kan finnas där.

1.5.2 Dataanalys

Analysmetoden för resultatet är kvalitativ innehållsanalys. Att karakterisera eller gestalta något är att undersöka hur ett fenomen är konstruerat och kan beskriva det unika i kvalitativa arbetsmetoder. För att inhämtad data ska kunna förstås och användas måste den bearbetas och sammanställas (Olsson & Sörensen, 2007). Analysen är uppbyggd enligt Hällgren Graneheims och Lundmans (2008) modell angående kvalitativ innehållsanalys. Vid kvalitativ innehållsanalys läggs fokus på att beskriva variationer i artiklarnas resultat genom att urskilja skillnader och likheter i textens innehåll. Skillnader och likheter uttrycks i kategorier och ett eller flera teman. Utvalda artiklar lästes igenom grundligt enskilt och tillsammans ett flertal gånger och analysen resulterade i att meningsbärande enheter i resultattexten plockades ut. Under hela analysprocessen har studiens frågeställning konsekvent använts för att få fram relevant data som hör ihop med studiens syfte. Friberg (2006) poängterar att skribenten hela tiden ska ha syftet i åtanke under analysprocessen. Därefter kondenserades och abstraherades meningsenheterna till koder. Kondensering innebär att texten spjälks upp och görs kortare samtidigt som de centrala delarna blir kvar. Därefter abstraheras den kondenserade texten vilket innebär att lyfta innehållet till en högre logisk nivå. Innehållet kan då kallas kod, som är en sorts etikett som kortfattat beskriver dess innehåll. Koderna jämfördes efter likheter och skillnader, där likheterna fogade ihop koderna till underkategorier och kategorier (Hällgren Graneheim & Lundman, 2008). Illustrerat exempel på litteraturöversiktens analysmetod visas i tabell 2.

Tabell 2 *Kvalitativ innehållsanalysmetod enligt Hällgren Graneheim och Lundman (2008)*

Meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Sjukskötare utför en medveten ansträngning för att förstå och kombinera olika slags kunskap	Kombinerar/använder fler sorts kunskap	Kombinerar olika sorters kunskap	Rörelse mot professionell kunskap

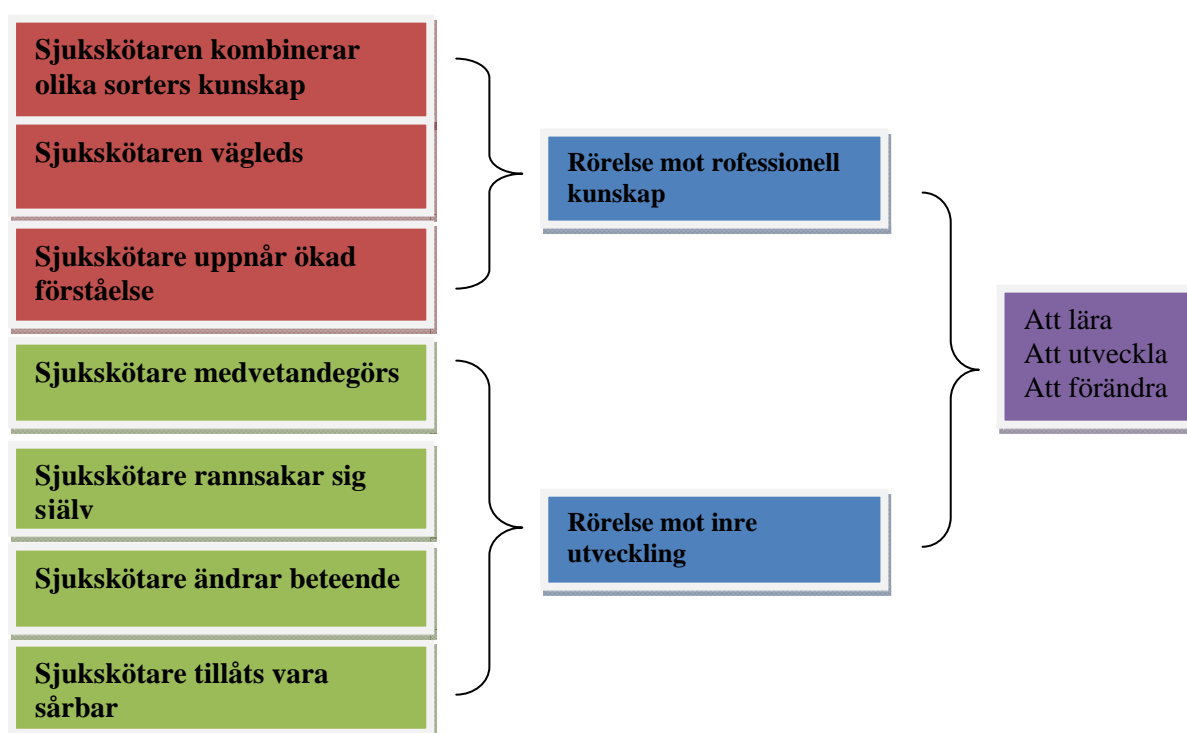
Utifrån sammanställda kategorier med underliggande underkategorier urskildes ett övergripande tema. Temat definieras som den röda tråden av mening som återkommer i kategori efter kategori (Hällgren Graneheim & Lundman, 2008). Vid artikelanalysen framsteg fyra kategorier med åtta underkategorier. Efter ytterligare bearbetning av resultattexten komprimerades de fyra kategorierna till tre kategorier samtidigt som en underkategori delades och därför blev åtta underkategorier nio stycken. Efter vidare process och bearbetning av resultattexten fastställdes kategorierna till två kategorier med totalt sju underkategorier. Detta kan jämföras med Friberg (2006: 110) som säger att ”analysarbetet kan beskrivas som en rörelse från helhet till delar till en ny helhet.” En översikt av de artiklar som medtagits till resultatet presenteras i bilaga 1.

1.5.3 Etiska aspekter

I denna litteraturöversikt har endast vetenskapligt granskade och publicerade artiklar medtagits. Etiska aspekter har beaktats genom att etiskt granska artiklarnas kvalitet som enligt Friberg (2006) bl.a. innefattar ett tydligt formulerat problemområde, klart formulerat syfte, beskriven metod, ett tydligt resultat, hur författarna tolkat resultatet, återkoppling till vårdvetenskapliga utgångspunkter och om det sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet. Forskaren själv har det yttersta ansvaret att se till att forskningen är av god kvalitet och moraliskt acceptabel i och med att forskningsetisk reflektion behöver vara en naturlig del i forskarens vardag (Codex, 2011).

2 RESULTAT

Genom analys av datamaterialet framkom att sju underkategorier och två kategorier. Underkategorierna består av att sjukskötaren: *kombinerar olika sorters kunskap, vägleds, uppnår ökad förståelse, medvetandegörs, rannsakar sig själv, ändrar beteende* och *tillåts vara sårbar*. Kategorierna består av: *rörelse mot professionell kunskap* och *rörelse mot inre utveckling*. Utifrån kategorierna med dess tillhörande underkategorier framsteg ett övergripande tema, vilket var att *lära*, att *utveckla* och att *förändra*. Resultatanalysen illustreras i figur 1.



Figur 1: Resultatanalys

Analysen visar att reflektion kan leda till att sjukskötaren kombinerar olika sorters kunskap, att sjukskötaren via reflektion får vägledning om hur hon eller han ska göra och att reflektion kan leda till en ökad förståelse. Genom att reflektera kan sjukskötaren vara i en ständig rörelse mot professionell kunskap. Det att sjukskötaren reflekterar gör också att hon eller han rannsakar sig själv och blir mera medveten om sina handlingar och kunskaper. Reflektion kan också leda till att sjukskötaren ändrar sitt beteende samt att reflektion kan tillåta sjukskötaren att vara sårbar. Via detta kan det ske en rörelse mot inre utveckling. Det att sjukskötaren via

reflektion är i rörelse mot professionell kunskap och inre utveckling möjliggör för sjukskötaren att lära, att utveckla och att förändra (Se figur 1).

2.1 Rörelse mot professionell kunskap

Ett reflekterande förhållningssätt möjliggör för sjukskötare att kombinera fler och olika sorters kunskap (Avis & Freshwater, 2006; Johns, 1995; Mantzoukas, 2008; Mantzoukas & Watkinson, 2008; Taylor, 2003) och med hjälp av reflekterande frågor kan sjukskötare få vägledning i deras yrkesutövning (Avis & Freshwater, 2006; Ireland, 2008; Johns, 1995; Mantzoukas, 2008; Price, 2004; Taylor, 2003). Reflektion kan även underlätta för sjukskötare att få tillträde till en mer omfattande kunskap som därmed kan innebära att sjukskötare uppnår en ökad förståelse för kunskapen vilket i sin tur leder till nytt lärande (Antonsson & Sandström, 2000; Johns, 1995; Price, 2004). Detta kan innebära att sjukskötare kontinuerligt befinner sig i en rörelse mot professionell kunskap.

Sjukskötaren kombinerar olika sorters kunskap

Mantzoukas och Watkinson (2008) menar att kunskap som härstammar från både ett reflekterande förhållningssätt och evidensbaserad omvårdnad inte ska ses som varandras motsatser utan användas tillsammans på ett kompletterande sätt. Att använda ett reflekterande förhållningssätt tillsammans med evidensbaserad omvårdnad innebär att sjukskötare hela tiden måste skifta mellan den kontextuella (i situationen) kunskapen och den icke kontextuella (generella) kunskapen, mellan subjektiv och objektiv kunskap och mellan förklarande och förutsägbar kunskap. Mantzoukas (2008) och Avis och Freshwater (2006) säger att positivistisk kunskap, som grundar sig på kvantitativ forskning och faktakunskap, inte ensam räcker till för att garantera den bästa vården. De menar att reflektion förenar omedveten och intuitiv kunskap till en medveten kunskap som möjliggör kopplingar mellan olika kunskapskontexter. Det kan enligt Mantzoukas (2008) beskrivas så att sjukskötare använder sin personliga och tidigare kunskap i kombination med forskningsbaserad kunskap och vårdteorier.

I och med att sjukskötare reflekterar så innebär det att de utför en medveten ansträngning för att förstå och kombinera olika slags kunskap. Därför kan de utveckla olika fallbeskrivningar

som kan fungera som praktiska exempel (Mantzoukas, 2008). Den teoretiska kunskapen (empirin) kan med hjälp av reflektion överföras till praktiska situationer på ett direkt och deduktivt sätt (logiskt härleda), där olika slutsatser kan sammankopplas, och på det sättet öka förståelsen av förhållandet mellan teori och praxis (Taylor, 2003). Reflektion leder till att sjukskötare integrerar sin personliga kunskap, alternativt underlättar för dem att komma i kontakt med sin personliga kunskap (Johns, 1995). Johns beskriver också reflektionen som en process i flera steg, där reflektionsprocessen kan innebära att sjukskötare analyserar tidigare kunskap och därefter tillför annan kunskap. Atkins och Murphy (1998) talar också om liknande reflektionsprocess där sjukskötaren använder den kunskap hon eller han har från tidigare samtidigt som hon eller han söker ny kunskap. Mantzoukas (2008) säger att när sjukskötare förmedlar och använder sig av sin personliga kunskap som de har från sin praxis och drar nytta av vilka sjukskötarinterventioner som var effektiva och vilka som inte var det, utvecklas begreppet reflektion till att bli ett medel för att uppnå professionell kunskap.

Sjukskötaren vägleds

Genom reflektion kan sjukskötare beskriva hur deras arbetssituation ser ut eller upplevs (Johns, 1995). Johns talar om Carper's "*way's of knowing*" (vägar till att veta) genom strukturerad reflektion, vilket innebär att sjukskötare har med sig frågor av estetisk, personlig, etisk och empirisk karaktär. Exempel på Carpers modell är vad sjukskötare har för erfarenheter i en specifik situation genom att ställa sig reflekterande frågor. Estetisk fråga: vad försökte jag uppnå? Personlig fråga: hur/vad kände jag? Etisk fråga: hur överrensstämde mina interventioner med mina övertygelser och värderingar? Samt empirisk fråga: vilken kunskap skulle jag ha behövt i det här fallet? Sjukskötare kan på det sättet få förklaringar till olika unika situationer. Den här modellen av strukturerad reflektion fungerar som ett ramverk och utmanar icke granskade normer och allmängiltiga arbetssätt genom tolkning av de subjektiva erfarenheterna av sjukskötarinterventionerna (Johns, 1995). Det kan jämföras med Taylor (2003) som skriver att det reflekterande arbetssättet innehåller tankar som berör mer än bara vad som har gjorts och vilken kunskap sjukskötare använt. Det handlar också om hur sjukskötare utfört sina uppgifter, varför de har agerat som de gjort och varför de tänkte och kände dem som de gjorde. Detta kan också jämföras med det Price (2004) visar genom exempel på reflekterande frågor som: vad uppfattar jag, vad känner jag, hur uppfattar andra den här situationen, speciellt – hur uppfattar patienten det här? Dessa frågor bör leda till analys och utvärdering. Svaren talar om för sjukskötare hur de ska agera i praktiken eller i

framtiden. Analysen kan även leda till att sjukskötare kommer fram till att rådande situation är helt tillfredsställande (Price, 2004).

I sjukskötarens praktiska arbete är det den estetiska kunskapen som är själva huvudkärnan i reflektionen där den empiriska, etiska och personliga kunskapen ger ytterligare information och kompletterar. Reflektionens intention är att göra det möjligt för sjukskötare att berätta om sina arbetserfarenheter. Detta för att identifiera, konfrontera och lösa motsättningar mellan sjukskötarens avsikt med att uppnå ett visst omvårdnadsmål och mellan sjukskötarens praktik (Johns, 1995). Johns (1995: 229) talar om reflektionens värde som innefattar att sjukskötare tar hänsyn till vad som är viktigt ”*in order to understand coping it is essential to be specific to describe concretely what people think and to do cope with harm or threats in their live it is not enough to ask what the individual would do in a specific situation, one must ask what the individual actually does, or thinks, or feels.*”

Avis och Freshwater (2006) beskriver kritisk reflektion likt en penetrering av bevis. Bevis kan härröra från antingen kvalitativ eller kvantitativ forskning eller bådadera. Den kritiska reflektionen leder till att sjukskötare logiskt skapar nya insikter och begreppsmässiga förklaringar i och med en identifikation av grundstenarna i forskningsbevis. Forskningsbevis i sig kan inte tillhandahålla tillräckliga och nödvändiga skäl för att vårdpersonal skall behålla en övertygelse eller få en tilltro till organisationens målbeskrivningar. Med hjälp av gemensam reflektion i anslutning till professionell omvårdnad resulterar reflektionen i att tydliggöra sjukskötarens arbete och analysera beslutsprocesser.

Reflektionen säkerställer också en individuell omvårdnad på bästa sätt (Mantzoukas, 2008). Ireland (2008) säger angående vägledning i vårdarbetet att *reflection-in-action* utvecklar sjukskötarens känsla för hur hon eller han ska handla i olika situationer. *Reflection-in-action* är också en viktig faktor när det gäller att fatta kliniska beslut i vårdarbetet. Sjukskötare som använder *reflection-in-action* får en strategi för att lösa olika patienthändelser eller problem som kan uppstå under vårdprocessen.

Sjukskötarens uppnår ökad förståelse

För sjukskötare som är på fortbildning eller har handledning hjälper reflekterande övningar till att lättare förstå det praktiska arbetet och hälso- och sjukvårdens

organisation (Price, 2004). När sjukskötare är ovana vid ett reflekterande arbetssätt brukar deras personliga kunskap vara osäker, vara bristfälligt uttryckt och förstådd. Den personliga kunskapen har i hög grad ignorerats som en viktig källa till kunskap och lärande. Därmed försvåras sjukskötares förmåga att få tillträde till olika sorters kunskap som skulle kunna hjälpa dem att uppnå ökad förståelse för kunskapen och till ett nytt lärande (Johns, 1994).

Antonsson och Sandström (2000) talar om reflektion som kärnan i omvårdnadshandledning. Sjukskötare tar med sig olika slags kunskap till handledningstillfällena och reflektionen leder till att kunskap integreras och förstärks vilket skapar ökad förståelse. Vidare menar Antonsson och Sandström att i stort sett all kunskap som sjuksköterna integrerat hade integrerats med hjälp av reflektion. Den personliga utvecklingsnivån är av betydelse vid kunskapsintegreringen och en respondent uttrycker sig i följande citat från Antonsson och Sandströms studie (2000: 41) ”i själva verket tror jag att den del lärandet som börjar med att man reflekterar över sin yrkesroll, eller hur man ska göra si eller så, den hänger i hop med ens personliga utveckling och ens egna erfarenheter. Så var och en tror jag får ut litet olika av handledningen beror på var man själv står...”

2.2 Rörelse mot inre utveckling

Peirson (1998) säger i sin konklusion att det finns antydningar i litteraturen att reflektion leder till ökad självkänsla och medvetenhet. Det möjliggör en påverkan i interaktioner med andra. Reflektion kan leda till att sjukskötarstuderande kan säga vad de tror på, att de blir modigare och vågar stå för sina övertygelser vilket kan betyda att de befinner sig i en rörelse mot inre utveckling.

Sjukskötare medvetandegörs

Enligt Prices studie (2004) syftar reflektion till en förståelse av sig själv, sina motiv, sina uppfattningar, sina attityder, sina värden och sina känslor i relation till vårdandet. När en sjukskötare uppnår större förståelse för sig själv kan hon eller han bli mer öppen för andra människors uppfattningar och kan då inse att andras uppfattningar inte alltid överensstämmer med sjukskötares egen uppfattning. Sjukskötare som använder sig av reflektion kan få en ökad förståelse av både sig själv och sitt vårdutförande. Genom *reflection-on-action* kan

sjuuskötaren ändra uppfattning om sig själv, sitt utförande av vård, hans eller hennes uppfattning om vårdtagaren och även sin relation till vårdtagaren (Taylor, 2003). Atkins och Murphy (1993) och Johns (1995) säger på liknande sätt att en reflektionsprocess involverar och utvecklar sjuuskötarens ”jag”.

Arbetsmetoder som inrymmer en reflekterande praktik gör det möjligt för sjuuskötaren att erkänna bristfällig vård, som exempelvis att inte tycka om en patient, göra negativa omdömen om en patient, säga eller göra fel saker eller att vara okänslig för en patients behov. Detta kan betyda att vården medvetandegörs (Taylor, 2003). Ett första steg i en reflektionsprocess kan vara att sjuuskötaren blir medveten om obekväma tankar och känslor (Atkins & Murphy, 1993). Vid tillfällen när studerande och lärare tillsammans genom reflektion tittar tillbaka på en upplevd situation kan avsikten vara att öka medvetenheten och förståelsen för den specifika situationen (Pierson, 1998). En sjuuskötare i Taylors (2003: 247) studie uttrycker sig *“using reflection has helped me to find out more about myself. Reflection has been and at times remains a process of discovery. However, it has its rewards. Today I no longer feel like robo-nurse. I have the confidence to let the real me shine out”*.

Sjuuskötaren rannsakar sig själv

Genom att reflektera utsätter sig sjuuskötare för en inre utforskning och undersökning som utlösts av en specifik erfarenhet (Atkins & Murphy, 1998; Taylor, 2003). Taylor (2003) säger att via reflektiva redogörelser som innehåller rannsakan och självkritik kan sjuuskötare se tillbaka på upplevda situationer (erfarenheter) och lära sig mer om sig själva. I Atkins och Murphy (1998) studie framkommer att ett reflekterande lärande är den inre process där det sker en rannsakan. Sjuuskötaren klargör för sig själv vad det är som är källan till problemet och hur det ska lösas. Det kan också beskrivas som en kritisk analys av en specifik situation som på ett konstruktivt sätt involverar en granskning av känslor samt en granskning av existerande kunskap. Detta leder till att sjuuskötaren via inre granskning och reflektion kommer till insikt om sig själv (Atkins & Murphy, 1998; Johns, 1995).

Istället för att leta efter yttre orsaker eller svar så kan sjuuskötare hitta svaren inom sig själva vid en reflekterande process (Taylor, 2003). Vid reflekterande handledning kan sjuuskötaren verbalisera känslor från ett djupt plan inom sig. Känslorna kan exempelvis handla om förnekelse av en patients förestående död, en situation som kan vara både smärtsam och svår

att ta till sig och kan till och med göra så att sjukskötarens förhållningssätt till den döende patienten blir opassande. Reflektionsprocessen kan då leda till att sjukskötaren agerar och ber patienten om ursäkt för ett tidigare opassligt uppförande och att sjukskötaren erkänner sin rädsla för vad som kommer att hända (Taylor, 2003). Taylor menar också att via reflekterande handledning synliggörs individuella sjukskötare och uppmuntrar dem att våga säga sanningen om sig själva och sitt vårdutövande. *"The obligation to confess is now so relayed through so many points, is deeply in-grained in us, that we no longer perceive it as an effect of a power that constrains us: on the contrary, it seems to us that the truth, lodged in our most secret nature, 'demands' only to surface"* (Taylor, 2003: 246).

Sjukskötaren ändrar beteende

Antonsson och Sandström (2000) säger att när sjukskötare under handledning använder reflektion så kan enstaka händelser/situationer lyftas upp och bearbetas. Det kan då ändra sjukskötares attityd och beteende. Genom att sjukskötare kan ta del av varandras erfarenheter kan attityder förändras. Några respondenter (sjukskötare) i Antonssons och Sandströms studie förmedlade att de vid reflektion fick ett bredare perspektiv på sin arbetssituation, tankar väcktes och att de kunde få feedback på olika ämnen de valt att ta upp under handledning som t.ex. kunde handla om deras arbetssituation eller patientrelationer. Citat från Antonssons och Sandströms (2000: 40) studie: "man får ju.. ju idéer utifrån eller det kommer ju nå'n som vidgar ens vyer, väcker upp tankar." "det är ju med människor vi arbetar, och vi måste hela tiden lyssna på andra och få hjälp av varandra att tolka." Ett reflekterande förhållningssätt kan ge en annorlunda emotionell ståndpunkt att närma sig patienter på ett mer sensitivt sätt. Därmed förstår sjukskötare själva vårdandet och vården blir mer effektiv (Taylor, 2003). När sjukskötare har genomfört en reflekterande process utvecklas nya perspektiv på den upplevda erfarenheten. Reflektion leder därmed till ett lärande enligt Atkins och Murphy (1993). Antonsson och Sandström (2000) talar om att reflektion leder till nya perspektiv och utveckling.

Sjukskötaren tillåts vara sårbar

När arbetsplatser erbjuder och tillhandahåller reflektion kan sjukskötare dela med sig av erfarenheter som upplevs som betungande. Sjukskötarna kan då uppleva arbetsklimatet som

tillåtande och att de vågar säga hur det verkligen är och vad som känns svårt (Taylor, 2003). Taylor säger vidare att vid *reflection-on-action* måste sjukskötare känna sig accepterade och känna att det handlar om en process av lärande och utveckling för att de ska våga erkänna misstag, försummelser eller ogjorda handlingar. Liknande säger Ireland (2008) i sin studie när hon beskriver reflektion som en aktiv handling som inrymmer och till och med inbjuder till känslor av osäkerhet. Vid sjukskötarutbildning kan studenter uppmuntras till reflektion, och som Pierson (1998) nämner i sin studie kan reflektionen bestå av reflekterande dagböcker mellan student och lärare. Vidare säger Pierson att när reflekterande dagböcker används på ett aktivt och deltagande sätt så kan resultatet bli ett ökat förtroende student och lärare emellan. Det ökande förtroendet kan skapa en process som leder till en ökad vilja och förmåga att förstå den andras uppfattningar och upplevelser av en situation och som i sin tur avslöjar vad som är meningsfullt.

3 DISKUSSION

Reflektion som redskap kan utifrån studiens resultat sammanfattas i temat att lära, att utveckla och att förändra. I metoddiskussionen beskrivs hur arbetsmetoden gått tillväga, vilka svårigheter som uppkom och vad som underlättade arbetet. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet mot studiens bakgrund och resultatet relateras till litteraturstudiens teoretiska perspektiv.

3.1 Metoddiskussion

Denna litteraturöversikt grundar sig på en kvalitativ innehållsanalys. Arbetet fick sin början i och med diskussioner kring patienters missnöje och klagomål till patientombudsmannen på Åland angående den vård de fått, och problemområdet ringades in. En undran som väcktes var vad sjukskötare kan göra för att motverka eller förhindra att klagomålen fortsätter att öka. Målet bör vara att få dem på en så låg nivå som möjligt. Utifrån detta identifierades problemområdet. Tankeprocessens första faser i ett examensarbete innefattar frågor eller undringar som resulterar i att problemområdet identifieras (Friberg, 2006). Syftet med studien var att belysa reflektion som redskap i sjukskötarens yrkesutövning för att på så sätt försöka ta reda på vad som händer vid reflektion och vad som eventuellt kan förbättra och/eller underlätta den evidensbaserade vården/omvårdnaden med hjälp av reflektion.

Den kvalitativa innehållsanalysen baseras på Hällgren Graneheims och Lundmans (2008) modell, där meningsbärande enheter plockas ut, kondenseras och därefter kodas för att skapa kategorier på ett strukturerat sätt. Detta för att i slutet av analysprocessen finna det övergripande temat. Modellen underlättade analysprocessen så att resultatet blev mer överskådligt, dock var pappersdokumentationen omfattande. En av forskarens utmaningar innebär enligt Forsberg och Wengström (2003) att göra stora mängder data förståeliga, att minska volymen av information och att identifiera mönster. Innehållsanalysen blev gjord genom att urskilja skillnader och likheter i resultattextens innehåll.

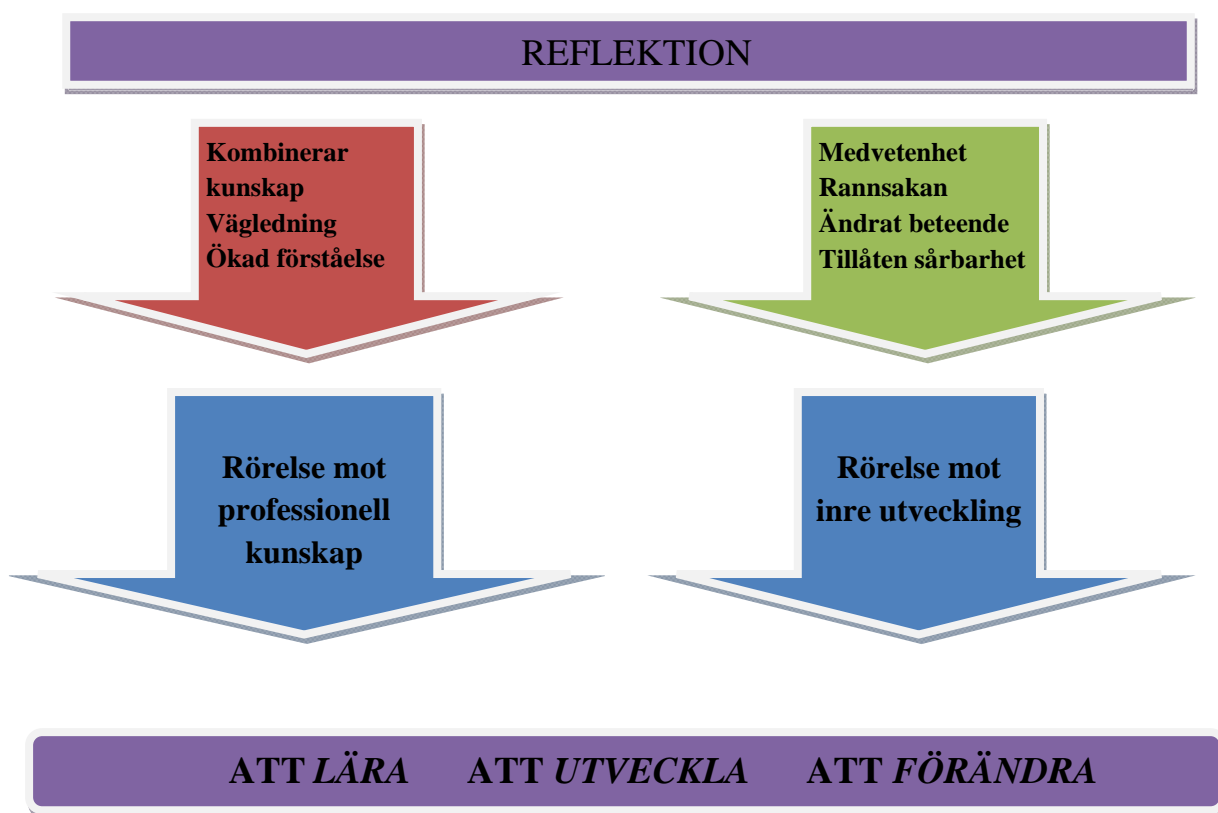
Inledningsvis var det var det svårt att kategorisera de meningsbärande enheterna. Detta på grund av ospecifikt syfte och oprecis frågeställning. Efter ingående arbete med att få fram specifikt syfte och fråga var det möjligt att urskilja datamaterialets meningsbärande enheterna

och kategorisera dem. Analysprocessen underlättades genom att frekvent hålla syfte och frågeställning i minnet så att precist resultatmaterial kunde urskiljas. Efter många genomgångar av skrivet resultatmaterial blev resultatet att fler kategorier blev färre. Enligt Hällgren Graneheim och Lundman (2008) ska inga data falla mellan två kategorier eller passa in i två eller flera kategorier. Artikelanalysen har gett svar på studiens frågeställning och belyst reflektion som redskap i sjukskötarens yrkesutövning på ett tydligt sätt, vilket var studiens syfte.

Eftersom litteraturöversiktens ämnesområde var reflektion i sjukskötarens yrkesutövning föreföll valet av datainsamlingens sökord *reflection*, *reflective practise*, *evidence-based practise*, *nursing*, reflektion och omvårdnad naturligt. Efter att resultatanalysen var färdigställd och studien var i sitt slutskede noterades att sökorden *reflective practise* och *evidence-based practise* var skrivna med s där samma sökord i ett flertal artiklar var skrivet med c. För att få reda på om detta kunde ha någon betydelse för datainsamlingen gjordes en ny sökning i databasen EBSCOhost/CINAHL med samma sökord och samma kriterier med den skillnaden att c användes i ordet *practise*. Den nya sökningen innebar 101 träffar där det tidigare var 46 träffar, 53 träffar där det tidigare var 22 träffar och 23 träffar där det tidigare var 16 träffar. I och med att den nya sökningen gav fler träffar inses att värdefullt datamaterial kan ha gått förlorat. Med detta har lärdom dragits att det är ytterst viktigt att ta reda på om ord kan stavas på flera sätt. För studiens resultat valdes huvudsakligen artiklar från 2000-talet och framåt, men även äldre studier valdes att ta med då dessa ansågs vara relevanta för arbetet. Detta på grund av att reflektion som ämne inte ansågs åldras på liknande sätt som exempelvis forskning kring medicinsk teknologi eller läkemedel. För att få bredd på artikelsökningen gjordes ingen begränsning av artiklarnas ursprungsland. Utvalda artiklarna härstammade från Storbritannien (7 st.), Kanada (1 st.), USA (1 st.) och Sverige (1 st.). För att höja arbetets trovärdighet och förverkliga artiklarnas andemening har citat från artiklarna medtagits. Citaten har inte översatts till svenska från originalspråket för att det väsentliga i citaten inte ska gå förlorat. För att beskriva kategoriers innehåll kan resultattext belysas med citat som på ett uttömmande sätt illustrerar vad resultatet handlar om (Friberg, 2006). Ett värdefullt bidrag som kan erhållas i kvalitativa forskningsstudier är att deltagarens röst blir hörd och att forskaren och därigenom läsaren får fördjupad kunskap om deltagarens livsvärld. Detta bidrar till evidens i kvalitativa studier (Forsberg & Wengström, 2003).

3.2 Resultatdiskussion

Utifrån studiens resultat framsteg tema att *lära*, att *förändra* och att *utveckla*. Lärande, förändring och utveckling är olika sidor av samma sak (Bie, 2009:17). Resultatet visar att via reflektion eller ett reflekterande förhållningssätt kan sjukskötaren ledas framemot en rörelse mot professionell kunskap och rörelse mot inre utveckling. Reflektion kan därmed leda till ett lärande, en utveckling både inåt och utåt och en förändring. Reflektion som redskap framträder i resultatet som ett sammanlänkande metod för att förstå, tolka, lära, utveckla och förändra vårdandet. Se preliminär teorimodell i figur 2.



Figur 2: Preliminär teorimodell - att lära, att utveckla och att förändra

Resultatet visar att via reflektion kan sjukskötare förena medveten och intuitiv kunskap till en mer medveten kunskap som då möjliggör kopplingar mellan olika sorters kunskap (Mantzoukas, 2008; Avis & Freshwater, 2006). När sjukskötare reflekterar innebär det att de i sin yrkesutövning utför en medveten ansträngning för att förstå och kombinera olika slags kunskap. Detta kan medföra att sjukskötare förstår vilka arbetsmetoder som var effektiva eller inte effektiva och därmed kan reflektion förstås som ett redskap för att uppnå professionell kunskap (Mantzoukas, 2008). Reflektionsprocessen kan resultera i att sjukskötaren använder

sin personliga kunskap i kombination med att analysera situationen och därefter tillför ytterligare kunskap (Johns, 1995). Detta kan jämföras med att lära, en lärande process. Thomassen (2007) säger att ett reflekterande förhållningssätt kan betraktas som ett verktyg för att integrera teori med praxis (praktik).

Sjukskötare vägleds med hjälp av reflektion och kan även få hjälp genom att ställa reflekterande frågor. Svaren på frågorna kan ge sjukskötaren upplysning om hon eller han kan utföra sitt arbete på ett bra och effektivt sätt (Johns, 1995, Price, 2004). Reflektion som arbetssätt kan vara en vägledning för sjukskötare. Reflektion skapar vägledning för kliniskt utövande och ger en detaljerad analys för sjukskötare angående definitionen och genomförandet av evidens i praktiken, vilket leder till att deras arbete tydliggörs och säkerställs (Mantzoukas, 2008). På det här sättet kan en reflekterande arbetsmetod innehålla tankar som berör mer än bara vad som har gjorts och vilken kunskap sjukskötare använt. Det kan handla om hur sjukskötare har utfört sina handlingar, varför de har agerat som de gjort och varför de tänkte och kände som de gjorde (Taylor, 2003).

När sjukskötare reflekterar i sin handling (*reflection-in-action*) kan det leda till utveckling av handlingsstrategier för hur hon eller han ska handla i olika situationer (Ireland, 2008). Detta kan innebära att sjukskötaren är mer förberedd inför oförutsedda händelser. Enligt Travelbee (2003) får sjukskötare som innehar och använder sig av professionella och reflektionsmässiga metoder vetskap om hur hon eller han ska gå till väga för att tänka logiskt, tänka kritiskt, kommunicera och använda sitt intellekt på bästa sätt. Sjukskötarens förmåga att analysera och summera ökas och hon/han kan därför lättare känna igen och bemöta andra människors behov. Denna sjukskötare har både kunskap, förståelse och grunder att stå på. Detta medför att sjukskötarens förmåga att utvecklas ökar.

Resultatet visar att kunskap integreras via reflektion vilket skapar ökad förståelse för sjukskötarens arbete och arbetssituation (Antonsson & Sandström, 2000). Genom att använda ett reflekterande förhållningssätt får vårdpersonalen en djupare förståelse för situationen, vad som hänt, varför och vad som kunde ha gjorts annorlunda (Price, 2004). Utifrån resultatet kan det antas vara uppenbart att reflektion som redskap är en nödvändig process i både sjukskötarens yrkesutbildning och yrkesutövning.

Förståelse för reflektionsprocessen är viktig och tillräcklig uppmärksamhet måste ägnas åt att utveckla de kunskaper som krävs för att engagera sig i reflektion och den kompetens som

krävs för att reflektion bör utvecklas i professionell utbildning (Atkins och Murphy, 1993). Det kan härledas till Ekebergh (2001) som säger att reflektion är en nödvändighet för att kunna utveckla sitt handlande och sina medvetna val. De beslut sjukskötaren har tagit via ett reflekterande förhållningssätt vilar på vetenskaplig omvårdnadsgrund genom att knyta ihop gammal kunskap (erfarenhet) med ny kunskap (erfarenhet). Att sjukskötaren använder sig av ett reflekterande arbetssätt som arbetsmetod innebär att de beslut som tas är väl genomtänkta och yrkesmässigt försvarbara (Atkins & Murphy, 1998; Johns, 1995; Price, 2004; Bie, 2009; Ekebergh 2001; 2009). Detta kan jämföras med det Eriksson (1997) säger att ett reflekterande arbetssätt kan vara en del i människans lärande och där vårdandet blir en ständig växelverkan mellan reflektion och utförandet av vården. Utifrån studiens resultat kan det antas att sjukskötare via reflektion befinner sig i en rörelse mot professionell kunskap som ständigt skapar förutsättningar för att lära, utveckla och förändra.

Travelbee (2003:79) säger att sjukskötarens fokus ofta läggs på omvårdnadshandlingar medan orsakerna till omvårdnadshandlingarna försvinner eller glöms bort. Med ett handlingsorienterat arbetssätt koncentrerar sjukskötaren sig enbart på vad som ska göras och inte på den enskilda människan som handlingen utförs för, vilket innebär att sjukskötaren inte kan uppfatta och respondera på vårdtagaren. Fokuseringen på handlingarna fjärrar snarare sjukskötaren från möjligheten att etablera ett människa-till-människa förhållande. Resultatet visar att det att ha ett reflekterande förhållningssätt innebär att sjukskötaren utför klinisk vård som har utgångspunkt i den enskilda människan. Eriksson (1997) och Travelbee (2003) säger att för att kunna utföra den bästa vården för patienten måste sjukskötaren kunna se den unika människan i den aktuella situationen samtidigt måste sjukskötaren ha en förståelse för sig själv. Med hjälp av reflektion kan sjukskötaren stanna upp och se den människan hon vårdar som den unika individ hon eller han är. Därigenom kan sjukskötarens förhållningssätt förändras.

Självreflektion som innebär ökad medvetenhet är det bästa skyddet för patientens integritet och först då kan sjukskötaren med ett öppet förhållningssätt möta patienten i hans eller hennes unika livsvärld (Ekebergh, 2001). Utifrån resultatet kan det antas att sjukskötaren via reflektion uppnår en ökad öppenhet inför patienten och hans eller hennes uppfattning. Uppfattningen behöver inte alltid överensstämma med sjukskötarens egen uppfattning. Detta kan härledas till Ekeberghs (2001) begreppsanalys där reflektion som beaktande kan tolkas som ett förhållningssätt i relation till andra, att vara lyhörd och öppen. Enligt Travelbee (2003) är det ett rättesnöre att ha som utgångspunkt i sitt förhållande till andra människor att

människor är mer olika än lika varandra. Detta kan hjälpa sjukskötaren att se patienten som en unik person, vilket kan leda till en bättre vård.

Sjukskötare som har ett reflekterande förhållningssätt får en större förståelse för sig själv och ökad kunskap om sina egna värderingar, motiv och attityder i relation till omvårdnad vilket leder till att sjukskötaren medvetandegörs (Price, 2004). Medvetandegörandet innebär att när sjukskötare handlar blir besluten tagna utifrån kunskap om vad som är bäst för den unika patienten och där sjukskötaren klargör för sig själv vad det är som är källan till problemet och hur det ska lösas (Atkins & Murphy, 1998; Johns, 1995; Ekebergh, 2001;2009). Sjukskötare kan på så sätt förändra sina arbetsmetoder. Detta kan jämföras med Travelbees (2003) synsätt angående vikten för sjukskötaren att finna det meningsfulla för den som är i behov av vård (patienten). Eftersom varje människa är unik och oersättlig finner sjukskötaren att mening med sjukdom och lidande blir till erfarenheter som också är unika och oersättliga för den människa som det berör. Meningen kan också finnas i att den som är i behov av vård förstår att hon eller han är värdefull, eftersom det bara är hon eller han, och ingen annan som kan genomleva det som är ämnat för just henne eller honom. Att vara värdefull betyder också att människan känner sig viktig och när människan känner sig viktig kan en känsla vara att ens liv betyder något. Det kan leda till en inre utveckling för människan.

När sjukskötare befinner sig i en reflekterande process så kan hon eller han leta efter svar inom sig själva istället för att söka yttre orsaker och kan på så sätt bli mer effektiva men även mer ödmjuka i sin vårdutövning. Reflektion leder till en inre rannsakan som kan göra att sjukskötare vågar stå för sina värderingar och åsikter samtidigt som hon eller han utvecklas som människa.

Vid reflekterande handledning kan sjukskötare ta del av varandras erfarenheter och därmed få ett bredare perspektiv på sin arbetssituation. Detta kan göra att sjukskötares attityd och beteende förändras som i sin tur kan innebära att sjukskötare lättare tar till sig skiftande arbetsuppgifter och/eller organisatoriska förändringar.

Resultatet visar att förtroendet mellan lärare och student via reflekterande dagböcker kan skapa processer som leder till en ökad vilja och förmåga att förstå den andras uppfattningar och upplevelser. Det kan innebära att människor tillåts vara olika och på samma gång sårbara (Pierson, 1998).

På samma sätt som Thomassen (2007) säger att reflektionsprocessen leder till ett ständigt lärande visar denna studie också att ett reflekterande förhållningssätt skapar en länk till ett livslångt lärande som på så sätt kan hjälpa dagens sjukskötarstudierande och färdiga sjukskötare att lösa komplexa praktiska situationer. Det kan härledas till Ekebergh (2001; 2009) som säger att reflektion är den mest centrala komponenten i allt lärande och är bunden till tanken och tänkandet och leder till en företeelse eller helhetsakt i människans medvetande. Genom att ha ett helhetsperspektiv ser sjukskötaren inte sig själv som ett isolerat jag, utan som en del av sin omvärld och medvärld. Genom ett reflekterande förhållningssätt skapar sjukskötare förutsättningar för självinsikt, medvetenhet och rörelse mot inre utveckling. Denna rörelse leder sjukskötaren mot att lära, att utvecklas och förändras.

Sjukskötarinterventioner bör enligt Travelbee (2003) betraktas som ett medel för att nå målet, och inte betraktas som ett mål i sig. Om sjukskötaren inte ser interaktionen som ett medel för att nå ett mål, är risken stor att hon eller han bara utför handlingar i sig som inte har något mål och sjukskötarens vårdutövning kan då jämföras med en själlös rutin. Detta kan jämföras med Schön (1999) när han talar om skillnaden mellan rutinmässigt tänkande och reflektion. När sjukskötare endast använder sig av ett rutinmässigt tänkande leder det ofta till rutinmässiga och oflekterade handlingar, i och med att rutinmässigt tänkande ofta ger snabba svar och enkla lösningar. Den reflekterande processen är en process där sjukskötaren sätter tänkandet i fokus samtidigt som det kräver en kritisk dimension av tänkandet. Detta kritiska tänkande innebär att rutinmässigt tänkande konfronteras med ett mera vetenskapligt (evidensbaserat) sätt att tänka. Det kritiska tänkandet kan innebära att sjukskötaren utvecklar annorlunda arbetsmetoder och förändrar rutinmässiga handlingar till att bli mer genomtänkta och evidensbaserade.

Reflektion ger en ökad förståelse för det som kan hittas i teorin. Reflektion som metod ger också förståelse för ens egen professionella praxis. I det professionella arbetet måste sjukskötare kunna bedöma, välja och yrkesmässigt hållbart försvara handlingar och ståndpunkter. Att kunna ifrågasätta, problematisera och kritiskt granska både sig själv och den dagliga verksamheten kräver en individuell medvetenhet hos sjukskötaren samt att sjukskötaren befinner sig i en trygg miljö som tillåter reflektion. I den reflekterande processen bedöms och eventuellt omprovas den väg som har valts. Reflektionsprocessen är att betrakta situationen och handlingen i "eftertankens ljus". Detta leder till ett lärande genom att pendla mellan *reflection-in-action* och *reflection-on-action* (Thomassen, 2007). Lärandet öppnar nya vägar och när individen konfronteras med utmaningar och hinder så får människan uppleva

förståelse och nya möjligheter Eriksson (1997). Sjukskötaren som människa har därigenom en större möjlighet att utvecklas och förändras. Syftet med reflektionsprocessen är som Bie (2009) säger att den ska fungera så att sjukskötare hela tiden funderar över om det är något som kan bli bättre.

3.3 Slutsats

Reflektion som redskap kan ses som nödvändigt för att skapa en mer effektiv och holistisk vård. Med hjälp av reflektion kan sjukskötare uppnå en mer evidensbaserad vård/omvårdnad genom att se den unika människan (patienten) som innebär att vara lyhörd och verkligen lyssna på patienten. I en reflektionsprocess kan sjukskötare komma fram till vilken metod som är mest lämplig för den unika vården.

Det är viktigt att det ges utrymme och möjlighet till reflektion. På detta sätt får sjukskötare möjlighet till personlig och yrkesmässig växt i ett yrke som kräver ständig eftertanke, utveckling och förändring. Reflektion leder till att sjukskötare involverar sitt ”jag” som sedan kan leda till förändrade perspektiv. Studien visar också att det är uppenbart att reflektion, som kan vara ett lärande verktyg, är en nödvändig process i yrkesutbildningen. En förståelse för reflektionsprocessen är viktig och tillräcklig uppmärksamhet måste ägnas åt att utveckla de kunskaper som krävs för att engagera sig i reflektion.

Att veta hur man ska göra är inte tillräckligt. Ett reflekterande arbetssätt kan ses som en egen väg till professionell kunskap och inre utveckling och kan därmed liknas med en rörelse, som kan vara svår att nå på annat sätt än genom reflektion. Med hjälp av reflektion kan sjukskötaren vara i ständig rörelse mot att lära, utvecklas och förändras. Enligt Ekebergh (2009) vidareutvecklar sjukskötare sitt kunnande med hjälp av reflektion. Genom att den enskilda sjukskötaren skapar en vana att alltid reflektera över sin kunskap och sin handling kommer hon eller han att vara i en ständig rörelse mot lärande, utveckling och förändring, och hela tiden söka ny kunskap.

3.4 Implikation för framtiden

Under arbetets gång har flera idéer till fortsatt forskning uppkommit. Eftersom arbetets resultat har visat att reflektion är till nytta eller rent av nödvändigt i sjukskötarens yrkesutövning så skulle det vara intressant att veta vilka faktorer som främjar respektive hindrar reflektion eller ett reflekterande förhållningssätt i sjukskötarens yrkesutövning. Det kunde även vara värdefullt att studera arbetsplatser där regelbunden reflektion i form av handledning och/eller som arbetsredskap använts. Det vore också intressant att studera huruvida andelen missnöjda patienter är lägre på dessa arbetsplatser och/eller om det har gjorts utvärderingar angående personalens hälsa och trivsel.

KÄLLFÖRTECKNING

- Antonsson, A. & Sandström, B. (2000). Reflection -- the core in clinical supervision [Swedish]. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 20(4), 38-41. Hämtad från databasen SweMed+ i full text.
- Atkins, S. & Murphy, K. (1993). Reflection: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 18(8), 1188-1192. Hämtad från databasen EBSCOhost/CINAHL with full text.
- Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456. Hämtad från databasen EBSCOhost/ CINAHL with full text.
- Avis, M. & Freshwater, D. (2006). Evidence for practice, epistemology, and critical reflection. *Nursing Philosophy*, 7(4), 216-224. Hämtad från databasen EBSCOhost/ CINAHL with full text.
- Bie, K. (2009) *Reflektionshandboken*. Malmö: Författaren och Gleerups Utbildning AB.
- Brusling, C. & Strömquist, G. (1996). *Reflektion och praktik i läraryrket*. Lund: Studentlitteratur.
- Codex. (2011). *Regler och riktlinjer för forskning*. [www]. Hämtad den 27.05.2011, från Codex, <http://www.codex.uu.se/etik2.shtml>
- Ekebergh, M. (2001). *Tillägnandet av vårdvetenskaplig kunskap. Reflexionens betydelse för lärandet*. Doktorsavhandling. Åbo: Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten vid Åbo akademi.
- Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda – med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (1997). *Vårdandets ide*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K., Nordman, T., & Myllymäki, I. (1999). *Den trojanska hästen. Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. (Rapport nr. 1). Åbo akademi, institutionen för vårdvetenskap, Vasa.
- Finlands författningssamling 1992:785. *Lag om patientens ställning och rättigheter*. Hämtad den 02.10.2011, från FINLEX, <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Franzén, C., Björnstug, U., Jansson, L., Stenlund, H., & Brulin, C. (2007) Injured road users experiences of care in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 726-734. Hämtad från databasen EBSCOhost/ CINAHL with full text.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Hällgren Graneheim, U. & Lundman, B. (2008). Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. (red.). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Högskolan på Åland. (2011). *Praktisk utbildning inom utbildningsprogrammet för vård b.1.3.3-4*. Hämtad den 18.11.2011, från Högskolan på Åland, http://www.ha.ax/files/b1334_praktisk_utbildning_inom_utbildningsprogrammet_for_va.pdf

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (1910). Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad den 16.09.2011, från Svensk sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Ireland, M. (2008). Assisting students to use evidence as a part of reflection on practice. *Nursing Education Perspectives*, 29(2), 90-93. Hämtad från databasen EBSCOhost/ CINAHL with full text.

Johns, C. (1995). Framing learning through reflection within Carper's fundamental ways of knowing in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 22(2), 226-234. Hämtad från databasen EBSCOhost/ CINAHL with full text.

Mantzoukas, S. (2008). A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: levelling the hierarchy. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 214-223. Hämtad från databasen EBSCOhost/ CINAHL with full text.

Mantzoukas, S. & Watkinson, S. (2008). Redefining reflective practice and evidence-based practice discourses. *International Journal of Nursing Practice*, 14(2), 129-134. Hämtad från databasen EBSCOhost/ CINAHL with full text.

Muntlin, Å., Gunningberg, L. & Carlsson, M. (2005). Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1045-1056. Hämtad från databasen EBSCOhost/ CINAHL with full text.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 2 uppl. Stockholm: Liber.

Patientombudsmannen på Åland. (2010). *Rapport över patientombudsmannens verksamhetsberättelse 2010*. Mariehamn: Ålands Landskapsregering. Delgivits personligen den 23.05.2011.

Pierson, W. (1998). Reflection and nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 27(1), 165-170. Hämtad från databasen EBSCOhost/ CINAHL with full text.

Price, A. (2004). Encouraging reflection and critical thinking in practice. *Nursing Standard*, 18(47), 46-54. Hämtad från databasen EBSCOhost/ CINAHL with full text.

Ribbing, C.-G. (2011). Reflektion. *Nationalencyklopedin*. Hämtad den 10.10.2011, från <http://www.ne.se/sok?q=reflektion>

Schön, D. (1995). *The reflective practitioner*. Aldershot: Arena.

Taylor, C. (2003). Narrating practice: reflective accounts and the textual construction of reality. *Journal of Advanced Nursing*, 42(3), 244-251. Hämtad från databasen EBSCOhost/CINAHL with full text.

Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis. Introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: InterGraf AB.

Travelbee, J. (2003). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 3 uppl. Gyldendal Norsk Forlag.

Willman, A. (2010). Edvardsson, D. (red.) (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Tabell 2. Artikelanalys

Referens	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Författare: Antonsson, A. & Sandström, B.</p> <p>Titel: Reflection -- the core in clinical supervision</p> <p>Tidskrift: Nordic <i>Journal of Nursing Research & Clinical Studies</i> / Vård i Norden, 20(4), 38-41.</p> <p>Årtal: 2000</p>	<p>Att ta reda på hur sjuksköterskor inom somatisk vård beskriver vad de har lärt sig och hur kunskap integreras och utvecklas i och med klinisk handledning.</p>	<p>Åtta sjukskötare intervjuades, svaren analyserades enligt en kvalitativ metod.</p>	<p>Resultatet visar att reflektion leder till att sjukskötare delar erfarenheter med varandra, att det är ett givande och tagande. Vid reflekterande handledning kan enstaka händelser/situationer lyftas upp och bearbetas. Detta kan då ge ändrad attityd och beteende. I studien konstaterades att i stort alla kunskaper som sjukskötarna integrerat i handledningen, integrerades med hjälp av reflektion. De mer erfarna sjukskötarna uttryckte att genom reflekterande handledning förbättrades omvårdnaden, medan de sjukskötare som hade mindre erfarenhet tyckte att deras yrkesidentitet stärktes.</p>	<p>Det är viktigt att det ges utrymme och möjlighet till reflektion. På detta sätt får sjukskötare möjlighet till personlig- och yrkesmässig växt i ett yrke som kräver ständig eftertanke och utveckling.</p>

Referens	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Författare: Atkins, S. & Murphy, K.</p> <p>Titel: Reflection: a review of the literature</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 18(8), 1188-1192.</p> <p>Årtal: 1993</p>	<p>Att identifiera och reda ut viktiga aspekter av den komplexa litteraturen som handlar om reflektion samt att plocka ut de färdigheter som krävs för att vara reflekterande.</p>	<p>Litteraturstudie enligt kvalitativ metod.</p>	<p>Resultatet beskriver reflektion som en process i flera steg.</p> <p>1:a steget: sjukskötaren blir medveten om obekväma känslor och tankar, och när kunskap ensamt inte räcker till för att förklara en unik situation.</p> <p>2:a steget: innehåller en kritisk granskning av situationen som är konstruktiv och granskar sjukskötarens känslor och kunskap, sjukskötaren kombinerar egen kunskap med andras kunskap, vilket innebär att den unika situationen kan förklaras. Processen av en inre granskning och förklaring av vad som är viktigt, skapar mening och tydliggör "jaget", vilket leder till förändrade personperspektiv.</p> <p>3:e steget: involverar utveckling av nya perspektiv på situationen. Resultatet av reflektion är därför ett lärande.</p> <p>Resultatet visar att reflektion är ett viktigt läromedel i professionell utbildning och att den kompetens som krävs för reflektion behöver utvecklas i professionella utbildningar.</p>	<p>En medvetenhet om obekväma känslor och tankar följs av en kritisk analys av känslor och kunskap som leder till utvecklingen av nya perspektiv. Reflektion leder till att sjukskötare involverar sitt "jag" som sedan leder till förändrat perspektiv. Studien visar också att det är uppenbart att reflektion, som ett lärande verktyg, är en nödvändig process i yrkesutbildningen. En förståelse för reflektionsprocessen är viktig och tillräcklig uppmärksamhet måste ägnas åt att utveckla de kunskaper som krävs för att engagera sig i reflektion.</p>

Referens	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Författare: Avis, M. & Freshwater, D.</p> <p>Titel: Evidence for practice, epistemology, and critical reflection</p> <p>Tidskrift: <i>Nursing Philosophy</i>, 7(4), 216-224</p> <p>Årtal: 2006</p>	<p>Att undersöka om den empiristiska positionen är det enda giltiga beviset som ligger till grund för all påstådd kunskap .</p>	<p>Litteraturstudie enligt kvalitativ metod med en narrativ berättelse i form av reflekterande dagbok av en sjukskötarstudent under handledning i ett forskningssammanhang.</p>	<p>Resultatet visar att empirisk kunskap ensamt inte kan tillhandahålla tillräckliga och nödvändiga skäl för en övertygelse. Kritisk reflektion på den empiriska forskningen, inkluderar tolkningar till att logisk skapa nya insikter och begreppsmässiga förklaringar som möjliggör att sjukskötare identifierar grundstenarna i forskning. Reflektion leder till att sjukskötare utmanar egna värderingar, handlingar och ställningstaganden. De lär sig se inåt i sig själva.</p>	<p>Kritisk reflektion på evidens kan utgöra en god grund i det praktiska arbetet. Kritiskt tänkande leder till expertkunskap.</p>
<p>Författare: Ireland, M.</p> <p>Titel: Assisting students to use evidence as a part of reflection on practice</p> <p>Tidskrift: <i>Nursing Education Perspectives</i>, 29(2), 90-93.</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Artikeln undersöker sambandet mellan evidensbaserad omvårdnad och reflektion på praktiken och beskriver hur lärare kan hjälpa studenterna att använda evidens som en del av deras reflektion på praktiken.</p>	<p>Litteraturstudie enligt kvalitativ metod.</p>	<p>Resultatet visar att via reflektion skapas en större medvetenhet hos sjukskötar studerande. För att kunna ta evidensbaserade beslut krävs ett kritiskt/reflekterande tänkande. <i>Reflection on practice</i> stöder en mer patientcentrerad omvårdnad och är vital i utvecklingen av evidensbaserad vård. Användning av självreflektion motsätter inte att en evidensbaserad omvårdnad utförs, utan uppmuntrar till att olika kunskaper kombineras för att utföra olika kliniska beslut.</p>	<p>Det är viktigt att kunna tänka som en sjukskötare i modern sjukvårdsmiljö, sjukskötare måste använda kritiska tänkande färdigheter för att bedöma och värdera forskningsbevis. Både <i>reflection on practice</i> och <i>Evidence Based Nursing</i> är begrepp som försöker anpassa sig till förändringar och osäkerhet.</p>

Referens	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Författare: Johns, C.</p> <p>Titel: Framing learning through reflection within Carper's fundamental ways of knowing in nursing</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 22(2), 226-234.</p> <p>Årtal: 1995</p>	<p>Att undersöka om Carper's modell rimligen kan motiveras på en teoretisk och praktisk nivå, utifrån en tolkning av Carper's modell och genom att analysera en deltagares erfarenhet av Carper's modell.</p>	<p>Litteraturstudie enligt kvalitativ metod med narrativ berättelse från en deltagare.</p>	<p>Reflektionens avsikt är alltid att möjliggöra för utövaren (sjukskötaren) att berätta och dela med sig av sina upplevelser från sin arbetspraktik och att identifiera, konfrontera och lösa motsättningar mellan sjukskötarens omvårdnads mål och sjukskötarens praktik. Med den intentionen att uppnå ett mer önskvärt och effektivt arbete. Genom reflektion vägleds sjukskötare att komma i kontakt med sin personliga kunskap. Reflektionens användning i praktiken inkluderar den estetiska kunskapen som huvudkärnan i den praktiska kunskapen som i sin tur är kompletterad av den etiska, empiriska och personliga dimensionen.</p>	<p>Att uttryckligen erkänna värdet av den estetiska kunskapen och etiska och personliga dimensioner av vetande/kunskap möjliggör för sjukskötare att se, värdesätta, omfamna och känna mänsklig omsorg på ett djupt personligt plan.</p>

Referens	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Författare: Mantzoukas, S.</p> <p>Titel: A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: levelling the hierarchy</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 17(2), 214-223.</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Att undersöka evidensbaserad praxis utveckling, hierarkin av evidens och relationen mellan evidensbaserad praxis och reflekterande i praktiken.</p>	<p>Litteraturstudie. En litteratursökning genomfördes med hjälp av CINAHL, Medline och Ovidius, kvalitativ metod.</p>	<p>Den hierarki av bevis som har främjat randomiserade kontrollstudier som den mest giltiga form av bevis kan hindra användningen av den effektivaste behandling på grund av praktiska, politiska/ideologiska och kunskapsteoretiska motsägelser och begränsningar. Dessutom verkar evidensbaserad praxis att dela mycket liknande definitioner, syften och förfaranden med reflekterande praxis. Evidens baserad praktisk ser ut att dela samma mål och procedurer som reflekterande praktik.</p>	<p>Evidensbaserad praktik är nödvändigt för vård, men dess effektiva genomförande kan hindras av bevisens hierarki. Evidensbaserad praktik och reflektion är båda processer som delar mycket lika mål och förfaranden. För att möjliggöra genomförandet av den bästa evidensen i praktiken måste hierarkin överges och reflektion behöver bli en central komponent i evidensbaserad praktisk utveckling. Detta skapar vägledning för klinisk praxis och ger en detaljerad analys för sjukskötare angående definitionen och genomförandet av evidens i praktiken.</p>

Referens	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Författare: Mantzoukas, S. & Watkinson, S.</p> <p>Titel: Redescribing reflective practice and evidence-based practice discourses</p> <p>Tidskrift: <i>International Journal of Nursing Practice</i>, 14(2), 129-134.</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Att beskriva reflekterande praxis och evidensbaserad praxis diskurser.</p> <p>(Enligt Friberg (2006) är diskurser att studera och att fundera över vad och hur något sägs och skrivs, och hur det skulle kunna uttryckas på ett annat sätt. Diskurser sätter således ramar för å ena sidan vad som går att säga och å andra sidan för vad som inte är accepterat att säga.)</p>	<p>Litteraturstudie enligt kvalitativ metod.</p>	<p>Vårdlitteraturen fastställer att både evidensbaserad praktik och reflekterande praktik kan fungera som kunskapskällor och vägledande ramar i omvårdningspraktiken. Kunskap som härstammar från evidensbaserad praxis/praktik och reflekterande praxis/praktik ska inte ses som varandras motsatser utan som komplement till varandra. Vårdutövaren (sjukskötaren) måste hela tiden skifta mellan den kontextuella och icke kontextuella kunskapen, mellan subjektiv och objektiv kunskap och mellan förklarande/beskrivande och förutsägbar kunskap. Eftersom både evidensbaserad praktik (EVP) och reflekterande praktik (RP) beskrivs som komplement till varandra och källa till omvårdningskunskap, behöver båda kontexter bli en naturlig repertoar i sjukskötarens arbete. För att det ska kunna fungera och bli verklighet måste kritisk reflexivitet bli en integrerad faktor i sjukskötarens utbildning och praktik.</p>	<p>Reflekterande praxis/praktik och evidensbaserad praxis/praktik utesluter inte varandra utan är nödvändiga komplement till varandra som leder till att sjukskötaren får vägledande kunskapsramar inom omvårdningsdisciplinen. Genom att erbjuda upprepad beskrivning av EVP och RP så kommer problemen med att förena dessa två kontexter inte att existera och fokus skiftar istället till hur sjukskötaren bäst kan utnyttja båda kontexter i sin sjukskötarprofession.</p>

Referens	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Författare: Pierson, W.</p> <p>Titel: Reflection and nursing education</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 27(1), 165-170.</p> <p>Årtal: 1998</p>	<p>Att utforska reflektion som både en teknik och som en målmedveten inter-subjektiv process.</p>	<p>Litteraturstudie enligt kvalitativ metod.</p>	<p>Reflektion kräver tid för att sjukskötarstuderande ska kunna tänka igenom arbetssituationen på ett djupt plan och för att överväga anledningar till tankar, känslor och handlingar. Genom reflekterande dagböcker kan studenten komma fram till vad som är meningsfullt tillsammans med läraren, det handlar om en interaktiv handling som underlättar utvecklingen av förtroende. Läraren har genom reflekterande dagböcker möjlighet att få till stånd en starkare och mer distinkt rapport och en större gemenskap med studenten och därmed få en djupare förståelse för den studerandes erfarenheter, både som studerande och som människa.</p>	<p>Det finns en antydning i litteraturen att reflektion leder till en känsla av självmedvetenhet som har den potentialen att kunna påverka interaktionen med andra människor. Det finns ingen antydning på att de som reflekterar fungerar annorlunda som utövare.</p>
<p>Författare: Price, A.</p> <p>Titel: Encouraging reflection and critical thinking in practice.</p> <p>Tidskrift: <i>Nursing Standard</i>, 18(47), 46-54</p> <p>Årtal: 2004</p>	<p>Att hjälpa vårdgivare att kunna skilja på reflektion och kritiskt tänkande, och att använda och kombinera kritiskt tänkande och reflekterande praktik på ett innovativt sätt.</p>	<p>Litteraturstudie enligt kvalitativ metod.</p>	<p>Vårdgivare (sjukskötare) behöver vanligtvis kombinera reflektion och kritiskt tänkande när de närmar sig praktiska frågor. Reflektion leder till att sjukskötare förstår sig själva, sina motiv, uppfattningar, attityder, värden och känslor i relation till omvårdnaden de ger. När sjukskötaren förstår sig själv kan hon/han bli mer öppen till att förstå andras uppfattningar som inte alltid överensstämmer med deras egen uppfattning. Reflekterande frågor som sjukskötare kan ställa sig är: vad uppfattar jag, vad känner jag, hur uppfattar andra den här situationen, och speciellt – hur uppfattar patienten det här?</p>	<p>Om studerande är på väg från skolbänken till kliniskt praxisbaserat lärande och när studerande behöver inse att det blir en omställning behöver de hjälp att hitta nya sätt att kombinera erfarenheter, observationer och tankar. Detta kan göras via reflektion.</p>

Referens	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Författare: Taylor, C.</p> <p>Titel: Narrating practice: reflective accounts and the textual construction of reality.</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 42(3), 244-251.</p> <p>Årtal: 2003</p>	<p>Att bekräfta det kritiska inflytande på begreppet reflekterande praxis som erbjuds av Foucault's förhållningssätt men som hävdar att mikrosociologi och diskurs analytiska metoder ytterligare kan belysa motivet och därmed fungera som ett komplement till dem.</p>	<p>Litteraturstudie enligt kvalitativ metod. Förespråkarna av reflekterande metoder utforskas, i opposition till de teknisk-rationella tillvägagångssätten inom evidensbaserad praktik.</p>	<p>En reflekterande praktik berör frågor som antyder att positivistisk kunskap kan tillföras till praktiska situationer på ett direkt och deduktivt sätt, och kan även förklara relationer mellan teori och praktik. Sjukskötaren tillhandahåller olika nivåer av kunskap med hjälp av reflektion. Istället för att titta efter yttre orsakskällor kan sjukskötare via reflektion titta inom sig själva och leta efter svar där. <i>Reflection-on-action</i> kan leda till att sjukskötare förändrar sitt tänkande om sig själva, om sin praktik, sina uppfattningar och sina relationer med vårdtagarna. Vägledad reflektion beskrivs som ett sätt att tänka på ett annorlunda emotionellt plan, att komma i kontakt med patienter på ett mer sensitivt sätt, och att förstå omvårdnaden som sjukskötaren ger.</p>	<p>Istället för att endast fokusera på <i>vad</i> som har sagts i en situation, måste vi reflektera över <i>hur</i> det har sagts och framförts och sätta in situationen i ett sammanhang. I både våra personliga och professionella liv använder vi oss av narrativa berättelser för att strukturera livshändelser och aktiviteter. Och genom det kan vi konstruera våra liv och synliggöra våra identiteter, exempelvis som professionella vårdare och reflekterande vårdare.</p>