<http://www.diva-portal.org>

This is the published version of a paper published in *Vård i Norden*.

Citation for the original published paper (version of record):

Antonsson, A., Sandström, B. (2000)

Reflektion: kärnan i omvårdnadshandledning.

Vård i Norden, 20(4): 38-41

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:rk:diva-496>

Reflektion – kärnan i omvårdnads-handledning

Ann-Christin Antonsson, leg. sjuksköterska, Fil. kand.
Birgitta Sandström, leg. barnmorska, universitetsadjunkt, Fil. kand. doktorand Lärarhögskolan Stockholm.

REFLECTION - THE CORE IN CLINICAL SUPERVISION

Abstract

The nursing profession is demanding and variable; nurses must have knowledge and proficiency practically, technically and be able to teamwork in the relation with all kinds of patients. At the same time they should perform nursing according to science and tried practice. One way to develop the engagement in patients and bring new knowledge into nursing is to participate in clinical supervision. The aim of the present study was to find out how nurses in somatic care describes what they learn and how knowledge integrates and develops in clinical supervision. Eight nurses were interviewed and their responses were taped, written down word for word and analysed according to a qualitative approach. The results shows that practically all knowledge were integrated by reflection. With the help of reflection the nurses could be taught by each others experiences, develop nursing and become skilful nurses.

Key words: clinical supervision, integration of knowledge, reflection, nurse

Bakgrund

Kraven på sjuksköterskan

Sjuksköterskeyrket är mångfacetterat och ställer stora krav på sina utövare. Omvårdnaden kräver praktiska och tekniska färdigheter, och även förmåga till relation och samspel mellan sjuksköterska och patient (1). Sjuksköterska - patientrelationen medför ofta ett ensidigt givarförhållande och kan medföra risker för vårdaren i form av utbrändhet eller låg arbetstillfredsställelse. Denna risk för utbrändhet förknippas med det känslomässiga engagemang omvårdnadsarbete kräver (2). Sjuksköterskan skall även utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket kräver att hålla sig á jour och utvecklas yrkesmässigt. professionell kompetens kräver med andra ord en ständig kunskapsutveckling (3).

Erfarenhetskunskap

Det finns många olika perspektiv på kunskapens definition, ursprung, grund och giltighet. Historiskt sett inom filosofin har kunskapens ursprung ansetts vara acceptabel om källan varit kontrollerbar. Kunskapskällan ska då vara kommunicerbar, intrasubjektivt testbar och därmed objektiv. Enligt detta synsätt kan kunskapskällor vara t.ex. intuition eller insikt, förnuft, induktiv- eller deduktiv slutledning (4).

Mycket av den kunskap som gör en sjuksköterska skicklig i sitt arbete är så kallad veta-hur-kunskap («know-how») som även kallas praktisk- eller erfarenhetsbaserad kunskap (5). Veta-hur-kunskap är en sorts skicklighet eller handlingsberedskap som är grundad på erfarenhet i stort, eller inläring som skett i relation till vår omvärld genom våra handlingar (4). Teoretisk kunskap som uppstår genom att man kan kausalförklara händelser och fenomen med varandra kallas ofta för veta-att-kunskap («know-that»). Veta-hur-kunskap kan förvärvas

utan veta-att-kunskap, likaså kan man inte alltid teoretiskt klargöra veta-hur-kunskap som att till exempel cykla eller simma (5).

Praktisk kunskap skapas och förmedlas genom föredöme, övning och personlig erfarenhet. Många gånger är praktisk kunskap oformulerad, vilket av många vetenskapsteoretiker kallas tyst kunskap. En definition av tyst kunskap är kunskap som tillägnas genom praktik och som inte fullständigt har formulerats, det vill säga förståelsen och handlingen rymmer så mycket mer än ord kan uttrycka. Tyst kunskap är ingen kunskapsform skild från annan kunskap, utan en aspekt av kunskap som ingår i all kunskap. En annan innebörd av tyst kunskap är det som är tyst förutsatt eller underförstått, och som kan grunda sig på t.ex. handlingsvanor och trosföreställningar i ett kulturellt sammanhang (6, 7).

I Schöns (8) uppfattning om praktiskt kunnande används benämningen «den reflekterande praktikern», vars handlingar kännetecknas av «kunskap-i-handling» och «reflektion-i-handling». Med kunskap-i-handling menas att i handlingens skeende söka av och korrigera fel samt anpassa handlingen därefter. Med reflektion-i-handling menas att omforma tänkandet och handlingen i handlingens skeende. Reflektion eller handling kan ske samtidigt eller var och en för sig.

Reflektion

Semantiskt kommer ordet reflektion från latinets reflecto och betyder böja bakåt, vrida på, kröka sig bakåt och omvända (9). Beskrivning av reflektion liksom synen på reflektion som fenomen varierar beroende på vilket synen är på kunskap. När Schön (8) skriver om reflektion menas framförallt reflektion i ögonblicket av handling, inte reflektion i efterhand över vad som skett. Molander (6) beskriver reflektion som att ta ett steg tillbaka för att tänka och se över vad man själv

har gjort, för att på så sätt få perspektiv på en situation. Reflektion förutsätter här en överblick och ett relativt lugn utan handlingspress, det reflekterade ska komma fram av sig själv i den reflekterandes undermedvetna och inte tvingas fram. I reflektionen görs aktuellt vem man är, vad man gjort och vad som skett. För att en reflektionsprocess sedan ska utvecklas behöver man konfronteras med vem man är och sitt handlande, vilket kan ske i en situation eller i relation till andra människor. I en reflektionsprocess växlar den reflekterande mellan inlevelse och distans liksom en växling mellan att se delar och helhet. Reflektion kräver inte verbalisering, men däremot tid. Benner (5) lyfter fram den tysta kunskapen i den praktiska sjuksköterskeyrket, som gör att sjuksköterskor avancerar i sin yrkesutveckling, men använder inte benämningen reflektion vid förklaring av den erfarenhetsmässiga inläringen. I stället används uttryck som att ställa och pröva frågor i situationer som avviker från det förväntade. Mogensen (10) menar att lärande innebär att erfarenheter behöver bearbetas, organiseras, prövas och omstruktureras för att ta formen av kunskap. Enligt Polanyi, tolkad av Rolf (7) är reflektion en förutsättning för kompetens; att veta hur man gör är inte tillräckligt, man måste ha förmåga och makt att reflektera över kunnandet. Sandström (11, 12) använder ordet eftertänksamhet synonymt med reflektion och menar att yrkeskompetens utvecklas med hjälp av reflektion över hur, vad och varför man handlar på ett visst sätt i en specifik situation - samt låter slutsatserna påverka arbetet. Många sjukhus fokuserar på karriärstegar och kompetensutveckling genom utbildning och ökat ansvar, men då gäller det oftast teoretisk kunskap - den tysta erfarenhetskunskapen har kommit i skymundan. Den praktiska kunskapen är svår att stegindela i en

karriärstege. Sandström (12) har belyst detta närmare; hur och vem ska bedöma när en sjuksköterska avancerar från en nivå till en annan? Det är inte självklart att en person nått en ny kompetensnivå för att det gått en bestämd tid. Den nyexaminerade sjuksköterskan kan ha en speciell kompetens då hon kan se verksamheten i ett nytt perspektiv, där de erfarna ser vad de alltid sett. Hon kan därmed ställa andra frågor och hitta andra lösningar än de traditionella.

Ett sätt för sjuksköterskan att hantera och utveckla det patientnära engagemanget och samtidigt tillföra kunskap är att delta i omvårdnadshandledning. Hädanefter används uttrycken omvårdnadshandledning och handledning synonymt med varandra.

Handledning

Handledning inom somatisk vård är en relativt ny företeelse och därför är forskningen på området begränsad (13). Litteraturen på området omvårdnadshandledning är främst Nordisk och det råder inte konsensus vad gäller terminologi, innehåll och utförande av omvårdnadshandledning (14, 15). I svensk litteratur är begreppet omvårdnadshandledning ofta uppdelat i två olika utgångspunkter; målorienterad- och processorienterad handledning och i praktiken används dessa arbetsmodeller parallellt. I utländsk litteratur delas inte handledningsbegreppet upp (16). Den typ av omvårdnadshandledning som åsyftas i denna studie är processorienterad handledning som tar sin utgångspunkt i omvårdnadsprocessen. Omvårdnadsprocessen kan delas in i två delar; en problemlösande del där bedömning, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden sker, samt en interaktionsdel - en process där relationen till patienten går igenom tre faser; lära-kännafas, arbetsfas och avslutningsfas. När omvårdnadsprocessen används som metod i handledning

avgränsas och fokuseras situationer från omvårdnaden dels för att studera dem enskilt och dels i ett helhetsperspektiv (17). Handledning är en möjlighet till lärande där praktisk erfarenhet och teoretisk kunskap integreras med personligheten för att utvecklas i sitt arbete. Syftet är att lära om sig själv och av andra professionella i en relation (18). I handledning kartläggs vad man gör, hur man gör och varför man handlar tänker och känner som man gör. Genom att bearbeta sitt praktiska omvårdnadsarbete skapas insikt och förståelse, den handledde får en högre medvetandenivå och kan använda sig själv på ett mer konstruktivt sätt (17).

I syfte att utröna hur sjuksköterskor i somatisk vård beskriver vad man lär sig och hur lärandet går till i omvårdnadshandledning gjordes en studie med kvalitativ ansats.

Metod

Urval

Åtta intervjuer gjordes i studien. Populationen var yrkesverksamma sjuksköterskor med erfarenhet av omvårdnadshandledning i den somatiska vården på ett sjukhus i Stockholm.

För att maximera möjligheten att undersöka olika uppfattningar om omvårdnadshandledning valdes strategiskt urval enligt processmetoden. Strategiskt urval innebär att ett antal respondenter handplockas på ett sådant sätt som maximerar möjligheten att se den företeelse som ska studeras från maximalt olika respondenter. När strategiskt urval tillämpas görs urvalet successivt under studiens gång, vitsen med detta är att forskaren då kan välja respondenter som är olika mot de som redan ingår i urvalet. Här skiljer sig alltså strategiskt urval mot statistiskt urval, där hela urvalet tas ut samtidigt före studien (19).

Processmetoden innebär att söka respondenter som varit med olika lång tid i den förändringsprocess som studeras. Vad man då

ofta kan finna är att vissa respondenter stannat i utvecklingen under längre tid, medan andra utvecklas fortare. Det innebär alltså att en oerfaren respondent kan ha kommit längre i processen än en som varit med länge (19). Processmetoden valdes utifrån antagandet att sjuksköterskorna förväntades ha kommit olika långt i sin yrkesutveckling utifrån yrkesverksam tid.

Vid studiens genomförande hjälpte en klinisk adjunkt till med kontakter med möjliga respondenter i olika handledningsgrupper på ett sjukhus i Stockholm. När urvalet gjordes handplockades respondenterna för att få stor spridning av yrkesverksamma år och erfarenhet av handledning. Även genderperspektivet beaktades, andelen manliga respondenter är dock mindre än den kvinnliga.

Vad gäller antalet respondenter i urvalet så menar Eneroth (19) att urvalet måste vara överblickbart, materialet måste kunna ses från olika vinklar utan att behöva ta hjälp av dator, men antalet respondenter ska också visa maximal bredd på forskningsområdets kvaliteter. Mot slutet av en studie ska ett antal respondenter inte tillföra materialet några nya data, detta bekräftar att materialet har nått mättnad och att undersökningen är slutförd.

Datainsamling och bearbetning

Intervjuerna genomfördes i anslutning till de avdelningar respondenterna arbetade på. Den intervjuguide som användes testades först i en pilotintervju som senare inkluderades i det empiriska materialet. Intervjuerna inleddes med kvantitativa frågor gällande bakgrundsdata därefter följde öppna frågor med kvalitativ ansats rörande:

- Vilka ämnen som aktualiseras i handledningen?
- Vilken funktion handledningen har och vilka effekterna blir för de deltagande sjuksköterskorna?
- Hur går kunskapsutvecklingen till?

Respondenterna ombads slutligen att berätta om ett eller flera fall som behandlats i den handledningsgrupp de deltagit i, och som de fått personlig kunskap av. Intervjuerna genomfördes med en intervjuare och en iakttagare som kunde notera kroppsspråk och ibland inflika frågor som kunde förtydliga respondenternas svar. Intervjuerna tog 45-60 minuter vardera, de bandinspelades och skrevs ut per verbatim. Materialet datareducerades för att kunna förenkla och abstrahera rådata, därefter bildades kategorier som gjorde materialet överskådligt. Då två personer genomförde studien och därmed två personer bearbetade materialet är det nödvändigt med en gemensam referensram och likartad uppfattning om innebörden i teoretiska begrepp (20). För att öka interbedömarreliabiliteten gjordes varje steg i databearbetningen individuellt för att sedan diskutera till konsensus nåddes. Data sammanställdes i tabeller för att se mönster som framträdde, varpå materialet bildade syntes och slutsatser kunde dras som besvarade studiens frågeställningar (20). Polit & Hungler (21) menar att vissa delar av det kvalitativa materialet kan gå förlorad när data klassificeras och tabelleras, men att vissa delar ändå kan tas med i sammanställningen till exempel citat, för att visa nyanser och variationer i svaren. Intervjumaterialet avidentifierades och behandlades konfidentiellt. Respondenterna informerades brevledes om studien och att deltagandet var frivilligt (21).

Resultat

Respondenternas bakgrundsdata
År som färdig sjuksköterska varierade mellan 3 - 31 år (md= 9,5). Respondenternas erfarenhet av handledning var 1 - 6 terminer (md= 2). Samtliga hade 90 minuters handledning varannan vecka med handledare från sjukhuset, ej från avdelningen. Respondenterna kom från fyra olika hand-

ledningsgrupper, varav två grupper hade handledning avdelningsvis blandat med undersköterskor. De övriga handledningsgrupperna bestod enbart av sjuksköterskor från olika avdelningar.

Effekter av handledning

Handledningen upplevdes eller värderades inte annorlunda av sjuksköterskor med lång erfarenhet kontra sjuksköterskor med kortare erfarenhet. Det fanns heller ingen skillnad vad gäller kunskapsintegreringen i handledningen mellan sjuksköterskor med olika lång erfarenhet. Sjuksköterskorna i studien beskriver effekterna av handledning som att de utvecklar yrkesrollen och blir skickligare, handledningen ger stöd genom att vara bekräftande, stärkande och är en ventil eller ett forum där man kan prata ut om sina känslor. Samarbetet både sjuksköterskor emellan och gentemot andra yrkeskategorier gynnas genom ökad förståelse och att man funnit nya förhållningssätt. Handledning gör den nyexaminerade sjuksköterskan snabbare trygg i sin yrkesroll och säkrare i sitt arbete. Sjuksköterskorna menar att handledning gynnar patienterna då de handledda kritiskt kan granska sitt handlande och därmed förbättra sitt förhållningssätt mot patienterna. Effekterna av handledningen är beroende av flera yttre faktorer som handledaren, gruppens sammansättning och tiden. Respondenterna uttryckte att handledaren måste ha specifika kunskaper om sjuksköterskeyrket och om verksamheten, ska vara trygg som person samt kunna styra samtalen. Syftet med handledningen ändras om olika yrkeskategorier som undersköterskor och sjuksköterskor blandas; enbart sjuksköterskor i handledningsgruppen stärker yrkesidentiteten och professionen mer medan blandade grupper gynnar samarbete och sammanhållningen på avdelningen. Många sjuksköterskor ansåg att handledningsgrupperna

Tabell 1

Kategori	Tema	Kvalitéer
Hur integreras kunskap under handledning?	Reflektion:	Spegla/dela med andra och få förslag/bolla med andra/feed-back på handlandet → ger egen utveckling.
		Lyfta upp enstaka händelser/situationer och bearbeta dessa, kan då ge ändrad attityd eller beteende.
		Givande och tagande.
		Aha-upplevelser / nya infallsvinklar.
		Hjälpa att tolka.
		Diskutera/ventilera
	Lärandet:	När man kan formulera vad man kommit fram till har man lärt sig.
		Den egna utvecklingen är central för hur och vad man lär sig i handledning / alla får inte med sig samma saker.
		Lärandet sker undermedvetet.
	Fall som gett personlig kunskap hos respondenten:	Tre respondenter tog upp eget fall. Fem respondenter tog upp annans fall.

borde nivåindelats utifrån yrkesverksam tid då nyexaminerade sjuksköterskor har helt andra behov och frågor än de som har lång erfarenhet. Samtliga respondenter menade att de skulle ha blivit tryggare och säkra i sin yrkesroll tidigare om de fått handledning som nyexaminerade.

Ämnen som aktualiseras i handledning

De ämnen som tas upp i handledningen är dels patientrelaterade, dels relaterade till sjuksköterske- rollen och professionen. Även när ämnen som inte är direkt patientrelaterade tas upp i handledning gynnas patienten i omvårdnaden ändå i slutändan; när sjuksköterskan bekräftas och får stöd kan hon gå vidare och utvecklas i sin yrkesroll och bli skickligare i omvårdnaden.

Kunskapsintegrering

I bearbetningen av intervjumaterialet framträdde ett centralt tema i beskrivningarna av hur lärandet går till; reflektion. Respondenternas beskrivningar av denna pro-

cess kan kort sammanfattas på detta vis: varje ämne som tas upp i handledning lyfts upp, speglas, tolkas eller «tittas på» från gruppmedlemmarnas perspektiv - «aha-upplevelser» kan uppstå, ämnet bearbetas eller «bollas» mellan gruppmedlemmarna och erfarenheter delas. Den som tagit upp ämnet kan få feed-back på sitt handlande och nya perspektiv kan uppkomma. Ett par respondenter uttryckte det så här;

«...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.»

Utifrån det empiriska materialet i studien kunde konstateras att i stort sett alla kunskaper som sjuksköterskorna integrerat i handledningen, integrerades med hjälp av reflektion. En viss skillnad i reflektionens inriktning kunde

urskiljas; sjuksköterskorna med mycket lång erfarenhet fokuserade på hur de kunde förbättra omvårdnaden och sitt förhållningssätt till patienten, medan de mindre erfarna sjuksköterskorna lade fokus på att stärka sin yrkesidentitet. Sjuksköterskorna med lång erfarenhet uttryckte också tydligt att handledningen var till för patienterna och inte dem själva, de med mindre erfarenhet var mer upptagna av egen utveckling. Ett annat tema som framträdde i kategorin kunskapsintegrering var att alla deltagare i samma handledningsgrupp kanske inte integrerar samma kunskaper vid ett handledningstillfälle. Kunskapsintegreringen hänger ihop med varje deltagares enskilda personliga utveckling. Vidare visade studien att ämnen som andra gruppdeltagare tagit upp i handledningen gav dem personlig kunskap i lika hög grad som de ämnen de själva tagit med sig. De kan alltså förändra sitt förhållningssätt eller sina attityder genom att ta del av varandras erfarenheter.

Tabell 1, till vänster, visar en översikt av kategorin kunskapsintegrering i handledning. Respondenternas uttalanden har tolkats i minsta meningsbärande enhet som har bildat kvalitéer. Ur kvalitéerna har mönster framträtt, teman, som sedan delats in i kategorier.

Diskussion

Syftet med studien var att utvärdera hur sjuksköterskor i somatisk vård beskriver vad man lär sig och hur lärandet går till i omvårdnadshandledning. Metoden intervjuer med kvalitativ ansats var fruktbar, varken en litteraturstudie eller enkäter hade givit lika riklig mängd data. Mättnad uppnåddes i materialet genom de åtta intervjuer som genomfördes. I intervjuerna ombads respondenterna att berätta om ett fall som lärt dem något eller som förändrat deras förhållningssätt eller attityder. Detta kallar Benner (5) för paradigfall, det vill säga en händelse som förändrat sättet att förstå och uppleva framtida kliniska situationer. Tre respondenter beskrev egna fall, de fem övriga berättade om fall som andra deltagare i handledningsgruppen tagit upp. Av detta dras slutsatsen att de i handledning lär sig av fall andra tar upp i lika hög grad som när de tar med sig något själva. De kan utveckla omvårdnadsarbetet och bli skickligare i sin yrkesroll genom att utbyta erfarenheter i handledning. Att förmedla paradigfall till andra kallar Benner (5) för transaktion av personlig kunskap, vilket alltså sker i handledning och görs tydligt i denna studie.

När materialet bearbetades framträdde reflektion som en röd tråd eller en väg till kunskapsbildningen i handledning. Respondenterna använde en rad uttryck för att beskriva hur kunskapsintegreringen gick till i handledningsgrupperna de tillhörde, många av dessa uttryck är synonyma med varandra, och samtliga kan härledas till reflektionsprocessen.

Någon skillnad kunde inte ses vad gäller värderingen och upplevelsen av handledning eller kun-

skapsintegreringen mellan sjuksköterskor med olika lång yrkeserfarenhet. Genom att använda processmetoden i urvalet tydliggörs att kunskapsutveckling inte är statisk utan sker sprängvis, med stöd och stimulans i yrkesfunktionen ökar förmågan och möjligheten till utveckling oavsett hur många yrkesverksamma år de enskilda deltagarna i en handledningsgrupp har. Däremot kan den personliga utvecklingsnivån vara betydelsefull för kunskapsintegreringen. En respondent uttryckte sin uppfattning på detta sätt:

«...i själva verket så tror jag att den del av lärandet som börjar med att man reflekterar över sin yrkesroll, eller hur man ska göra si och 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 beroende på var man själv står...»

De professionella krav som ställs på sjuksköterskor är höga, respondenterna beskriver situationer som de mött i sin yrkesutövning; de har ansvar för svårt sjuka patienter och ska se individen i varje patient, de ska fungera väl i relationerna med patienter, kollegor, andra yrkeskategorier och anhöriga. Detta ska fungera, oavsett om organisationen i övrigt inte fungerar - även om det är personalbrist och överbeläggningar.

Den här studien har visat att regelbundna möjligheter att samtala och reflektera utvecklar kunskap och yrkesskicklighet. Utöver omvårdnadshandledning finns det flera olika sätt att stödja sjuksköterskor och kompetensutveckla yrkesrollen, till exempel mentorskap. I en jämförelse är dock handledning överlägset som metod då deltagarna i en handledningsgrupp kan ta del av de samlade kunskaperna och erfarenheterna i gruppen och inte enbart från en enda mentor. Oavsett om handledning används eller ej, är det viktigaste att utrymme och möjlighet ges till reflektion. Det borde vara självklart för sjuksköterskor att

få möjlighet till personlig- och yrkesmässig växt med ett yrke som kräver ständig eftertanke och utveckling.

Ann-Christin Antonsson
ÖNH-Operation
Karolinska sjukhuset
171 76 Stockholm
SVERIGE

Referenser

- SOSFS (1993:17) Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.
- Hallberg, I. R. (1995) Klinisk omvårdnadshandledning. Handledning och individualiserad omvårdnad i demensvård. Stockholm: Liber Utbildning.
- Lag (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården.
- Barbosa da Silva, A. Andersson, M. (1993) Vetenskap och människosyn i sjukvården. En introduktion till vetenskapsfilosofi och vårdetik. FoU-rapport nr. 40. Stockholm: SHSTF.
- Benner, P. (1993) Från novis till expert - mästarskap och talang i omvårdnadsarbetet. Lund: Studentlitteratur.
- Molander, B. (1993) Kunskap i handling. Göteborg: Daidalos.
- Rolf, B. (1991) Profession Tradition och Tyst kunskap. Lund: Nya Doxa.
- Schön, D. A. (1991) The reflective practitioner. How professionals think in action. Aldershot England: Arena.
- Engström, C. (Red.) (1994) Nationallencyklopedin. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker.
- Mogensén, E. (1994) Lära i praktiken. En studie av sjuksköterskeutbildningens kliniska avsnitt. Stockholm: Pedagogiska institutionen Stockholms universitet.
- Sandström, B. (1999) Tid till eftertanke - nödvändigt för utveckling av yrkeskompetens. Tidskriften Socialt Perspektiv Nr. 4
- Sandström, B. (1998) Den svår-fångade yrkeskompetensen. I Höghelm, R. (Red.). Från Wittgenstein till degknådning. Om yrkeskunskap och yrkeskulturer. Stockholm: LHS förlag.
- Elmcrona, M. Kilebrand Winroth, M. (1997) Klinisk handledning. Tio sjuksköterskors upplevelser av två års processororienterad handledning. Vård i Norden. Vol. 17 No. 3, PP 4-9.
- Enarsson, P. Sandman, P-O. (1998) Handledningsstrategier i omvårdnad. En kartläggande studie av handledningsmodeller och analys av handledarparadigm. Vård i Norden. Vol. 18 No 4 PP 15-21.
- Holm, A-K. Lantz, I. (1998) Att vara handledare. Handledares beskrivning av sitt handledarskap i kontinuerlig processororienterad omvårdnadshandledning. Vård i Norden. Vol. 18 No 1 PP 11-16.
- Severinsson, E. I. Nielsen, M. (1986) Handledning - en metod att förebygga burnout hos sjuksköterskor. Göteborg: Delrapport St: Lukasstiftelsens utbildningsinstitut.
- Hermansen, M. V., Vråle, G. B. Carlsen, L. B. (1986) Omvårdnadshandledning. Lund: Studentlitteratur.
- Severinsson, E. I., Lindström, J. (1993) Handledning i vårdarbete i ljust av tillämpad hermeneutik. Lund: Studentlitteratur.
- Eneroth, B. (1984) Hur mäter man «vackert»? Grundbok i kvalitativ metod. Natur och Kultur.
- Lantz, A. (1993) Intervjumetodik. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D. F. Hungler, B. P. (1995) Nursing research. Principles and Methods. J. B. Philadelphia USA: Lippincott Company.