

# **Grupper och grupprocesser i handledning**

## **En beskrivande litteraturstudie**

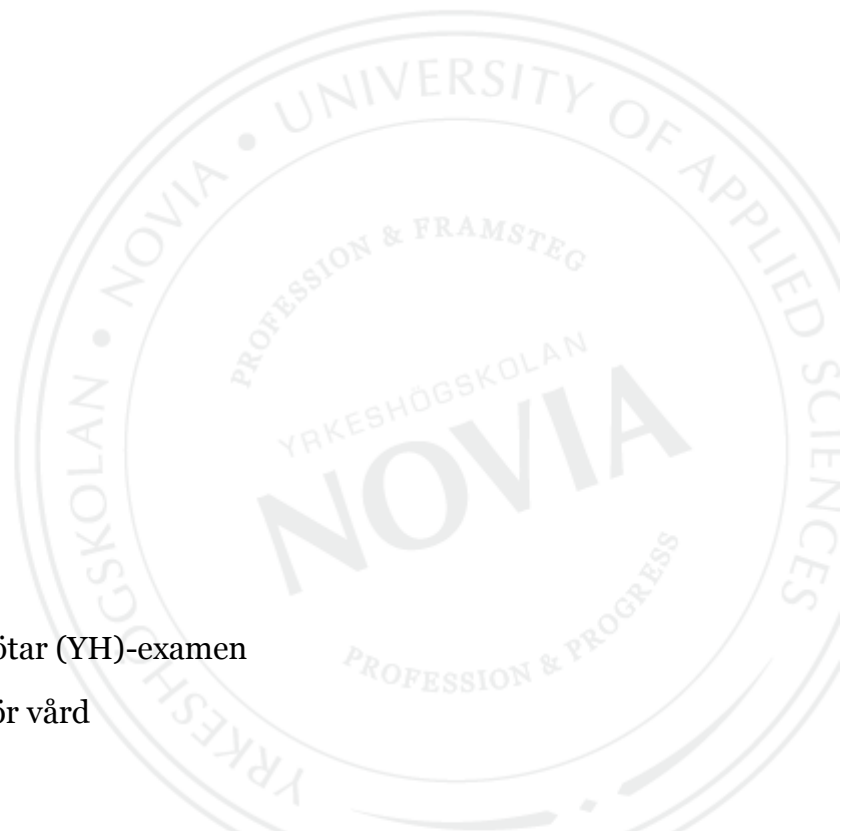
Linda Aspfors

Heidi Granlund

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2013



## EXAMENSARBETE

Författare: Aspfors, Linda

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktningalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Författare: Granlund, Heidi

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktningalternativ/Fördjupning: Hälsovård

Handledare: Hanna Limnell

Titel: Grupper och grupperprocesser i handledning – En beskrivande litteraturstudie

---

Datum: 6.5.2013

Sidantal: 43

Bilagor: 3

---

### Sammandrag

Minskade resurser och kortare vårdtider ställer krav på utvecklade handledningsmetoder inom social- och hälsovårdsbranschen. Grupphandledning innebär att flera personer kan ta del av handledning samtidigt vilket kan ses som hållbart ur flera perspektiv. Det är dock framförallt interaktionen deltagarna emellan som är värdefull i handledningsprocessen.

Detta examensarbete är en del av projektet "Tillsammans för mångprofessionell handledning" som förverkligas i samarbete med Åbolands sjukhus. Syftet med examensarbetet är att skapa en teoretisk bakgrund kring grupper och grupphandledning som skulle kunna utnyttjas i det fortsatta projektarbetet, vars slutliga mål är utveckla mångprofessionella handledningsmetoder och -modeller. Resultaten presenteras i form av en plansch som personalen på Åbolands sjukhus får ta del av. Arbetets centrala frågeställningar är följande; "Hur fungerar en grupp (gruppdynamik och -processer)?" och "Hurdana resultat har grupphandledning i olika gruppsammansättningar visats ha hos deltagarna?"

Materialet i form av artiklar och böcker har bearbetats med hjälp av innehållsanalys enligt induktiva principer. Resultaten av litteraturstudien visar att förhandskunskaper om gruppdynamik och -processer är en förutsättning för ändamålsenlig grupphandledning. Handledning i grupp kan för deltagarna innebära positiva effekter i form av ökad kunskap, psykosocialt stöd, stöd till förändrade levnadsvanor, förbättrade kliniska värden etc. Grupphandledning kan dock aldrig ersätta individuell handledning helt utan handledningsformerna kan snarare ses som komplement till varandra.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Grupphandledning, grupperprocesser, gruppdynamik

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Aspfors, Linda

Degree Programme: Degree Programme in Nursing, Åbo

Specialization: Nursing

Author: Granlund, Heidi

Degree Programme: Degree Programme in Nursing, Åbo

Specialization: Health Care

Supervisor: Hanna Linnell

Title: Groups and Group Processes in Counselling – A Descriptive Literature Review/  
Grupper och grupperprocesser i handledning – En beskrivande litteraturstudie

---

Date: 6 May 2013

Number of pages: 43

Appendices: 3

---

### **Abstract**

Reduced resources and shorter hospital stays require improved counselling methods in health and social care. Group counselling implies that multiple people can take part in counselling simultaneously, which can be seen as sustainable from several perspectives. However, it is primarily the interaction between participants that is valuable in the counselling process.

This thesis is part of a project in co-operation with Turunmaa hospital. The purpose of the thesis is to create a theoretical background on groups and group counselling that could be used in future project work, which ultimate purpose is to develop multi-professional counselling methods and models. The results are presented in form of a poster, which the staff of Turunmaa hospital will receive. The central questions in this study are as follows; "How does a group (considering group dynamics and processes) co-operate?" and "What results has group counselling in different group compositions shown among the participants?"

The material consisting of articles and books has been processed using content analysis of inductive principles. The results of this literature review show that prior knowledge of group dynamics and processes is a requirement for effective group counselling. Group counselling can bring positive effects in terms of increased knowledge, psychosocial support, support for changing lifestyle, clinical effects etc. However, group counselling can never replace individual counselling; group counselling can primarily be complementary to individual counselling.

---

Language: Swedish Key words: Group Counselling, Group Processes, Group Dynamics

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar samt egna målsättningar.....	2
3	Metod .....	3
3.1	Litteratursökning.....	4
3.2	Analys av material .....	6
4	Gruppens element.....	7
4.1	Vad är en grupp?.....	8
4.2	Faktorer som präglar gruppens dynamik .....	9
4.3	Teoretisk modell för grupputveckling .....	11
4.4	Ledarskap och hälsovägledning.....	13
5	Grupphandledning.....	17
5.1	Grupphandledning som handledningsmetod .....	17
5.2	Grupphandledningens effekter.....	19
5.2.1	Kunskap.....	21
5.2.2	Psykosociala effekter.....	22
5.2.3	Livsstil .....	25
5.2.4	Kliniska effekter .....	26
5.2.5	Övriga effekter.....	28
6	Resultatdiskussion.....	28
7	Kritisk granskning.....	31
7.1	Etiska frågeställningar och hållbarhetsaspekter.....	32
7.2	Tillförlitlighet.....	34
7.3	Utvärdering .....	36
	Källförteckning.....	39

## **BILAGOR**

BILAGA 1 Sökhistorik i elektroniska databaser

BILAGA 2 Sammanställning av analyserade artiklar

BILAGA 3 Planschen

# 1 Inledning

Begreppet handledning kan vara synonymt med *hjälp, vägledning, råd, undervisning, instruktion* och *anvisning* (Bonniers synonymordbok 2000). Handledning kan alltså å ena sidan ses som en form av informationsgivande från en person till en annan, men å andra sidan som en process under vilken handledaren stöder den handledde på ett resursförstärkande sätt. Det är framför allt den vägledande formen av handledning som vi valt att ta fasta på i detta examensarbete, eftersom vi anser att man genom en sådan har möjlighet att åstadkomma en hos patienten bestående förändring i hälsoväg. Med tanke på att vårdtiderna förkortas har man inom hälsovården en stor utmaning när det gäller att skapa effektiva och ändamålsenliga, samt evidensbaserade handledningsmetoder.

I examensarbetet ligger fokus på grupper och grupperprocesser i anslutning till handledning. Grupphandledning har nämligen på grund av ekonomiska orsaker och genom försök att utveckla nya, effektivare handledningsmetoder fått allt större uppmärksamhet under den senaste tiden. Till sjukskötarens kompetensområden hör vid sidan av individuell patienthandledning att handleda grupper och samfund (Opetusministeriö 2006, s. 65). För att i högre grad kunna tillämpa grupphandledning krävs dock mera kunskap om handledningsmetoden hos personal inom hälso- och sjukvård. Kunskap behövs om handledningens innehåll, gruppdynamik, pedagogiska aspekter samt grupphandledningens tillämpbarhet i olika situationer. Ifall vårdpersonalen inte får tillräckligt med stöd och skolning i arbetet med grupper kan individuell handledning uppfattas som ett mera fördelaktigt alternativ. (Jallinoja, Kuronen, Absetz & Patja 2006, s. 3747-3750).

Som grund för detta examensarbete ligger projektet *Tillsammans för mångprofessionell handledning* vars mål är att utveckla sakkunnig, trygg och mångprofessionell handledning vid Åbolands sjukhus. Målgruppen utgörs i det inledande skedet av projektet i första hand av sjukskötare som jobbar på självständiga mottagningar, men projektets resultat/slutprodukter kommer förhoppningsvis i slutändan att kunna utnyttjas av personal inom hela sjukhusets verksamhet. Åbolands sjukhus representant Susanna Friman (personlig kommunikation, 23.1.2013) poängterar att personalen har god substanskunskap om sjukdomar och behandlingsmetoder men att handledningsfärdigheterna och -metoderna kunde utvecklas. Även mångprofessionellt samarbete önskas från sjukhusets sida att skulle användas i högre grad. Åbolands sjukhus är ett tvåspråkigt kretssjukhus inom Samkommunen för Egentliga Finlands Sjukvårdsdistrikt som verkar i Åbo och Pargas.

Projektet *Tillsammans för mångprofessionell handledning* startade i början av januari 2013 och pågår till hösten 2015. I det inledande skedet ligger fokus på att undersöka fenomenet handledning och samla ihop den kunskap som finns inom ämnet på ett överskådligt sätt. Tre centrala teman behandlas i detta skede av projektgruppen; *patientens och anhörigas informationsbehov, redskap för planering och koordinering av handledning* samt *grupper och gruppprocesser i relation till handledning*. Dessa teman utmynnar under våren 2013 i fyra olika examensarbeten som kompletterar varandra. Kommande studerandegrupper inom projektet kan sedan utnyttja den teoretiska grund som skapats för att utveckla nya metoder, material och samarbetsformer för personalen på Åbolands sjukhus. Därmed är vår arbetsdel i projektet viktig med tanke på att en bra kunskapsgrund skapar förutsättningar för en god fortsättning på projektet. (Yrkeshögskolan Novia, Avdelningen för vård och det sociala området 2013).

## **2 Syfte och frågeställningar samt egna målsättningar**

Syftet med detta examensarbete är att skapa en teoretisk bakgrund kring grupper och grupphandledning som skulle kunna utnyttjas i det fortsatta projektarbetet, vars slutliga mål är att i samarbete med Åbolands sjukhus utveckla mångprofessionella handledningsmetoder och -modeller. Resultaten presenteras i form av en plansch som personalen på Åbolands sjukhus kan ta del av.

De frågeställningar som är centrala i arbetet är följande:

- Hur fungerar en grupp (gruppdynamik och -processer)?
- Hurudana resultat har grupphandledning i olika gruppsammansättningar visats ha hos deltagarna?

De ovannämnda frågeställningarna utgör grunden för en litteraturanlys enligt den analysmetod som valts (se kapitel 3). Utöver dessa frågeställningar tangeras även andra närliggande teman såsom tillvägagångssätt, mångprofessionalitet och empowerment i förhållande till grupphandledning. Härmed bör dock påpekas att dessa inte utgör en del av den regelrätta analysen på grund av deras sporadiska förekomst i det utvalda materialet, vilket skulle leda till en bristfällig systematik i bearbetningen.

Till våra egna, personliga målsättningar för examensarbetet hör att bilda oss en mera djupgående uppfattning om vad grupphandledning är och på vilket sätt denna form av handledning kan utnyttjas av oss i rollen som sjukskötare och hälsovårdare. Som professionella kommer vi högst antagligen att leda grupper av olika slag, allt från större grupper till familjer. En förutsättning för att göra ett gott jobb som handledare och diskussionsledare är att man känner till grunderna i grupputveckling och gruppdynamik samt att man inser ledarens ansvar i att handleda på ett pedagogiskt och kreativt sätt. Om grupphandledningen är framgångsrik i fråga om deltagarnas hälsobeteende kan den ses som ett steg mot ett mera hållbart tillvägagångssätt som kan utnyttjas inom vården.

Handledning är en ytterst viktig kompetens för både sjukskötare och hälsovårdare. Genom det examensarbete vi skriver har vi goda möjligheter att utveckla vår egen kunskap kring handledning på ett konstruktivt sätt. Samtidigt ser vi potential till kompetensutveckling inom ett flertal andra kompetensområden såsom forskning, utveckling, ledarskap, etisk kompetens samt beslutsfattning. (Opetusministeriö 2006, s. 63-66). Det bör poängteras att vi på grund av projektets karaktär inte har möjlighet att utöva grupphandledning i praktiken och därmed kan vår handledningskompetens samt ledarskapskompetens i första hand utvecklas på ett teoretiskt plan. Vår forsknings- och utvecklingskompetens kan utvecklas till följd av det konkreta arbete vi gör och det kan ses som värdefullt att vi har möjlighet att bekanta oss med dylik verksamhet redan under de trygga förhållanden som utbildningen erbjuder.

### **3 Metod**

Examensarbetet bygger på en litteraturstudie inom ämnet grupphandledning där data i form av artiklar och böcker utgör stommen. Vid valet av metod har vi bekantat oss med diverse olika tillvägagångssätt för sammanställning av litteratur. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 85) definieras en systematisk litteraturöversikt som *”en sammanställning av alla tillgängliga vetenskapliga arbeten inom ett visst område som på ett systematiskt sätt och med en dokumenterad sökstrategi har sökts, granskats och sammanställts”*. Med tanke på den snäva tidtabellen och begränsade resurser uppfylls kraven på en systematisk litteraturöversikt inte till fullo. Att samla *alla* tillgängliga arbeten inom det aktuella området kräver både tid och pengar och således kan vi inte garantera att allt relevant material tas i beaktande. Dessutom har vi ringa erfarenhet av forskningsarbete vilket högst antagligen leder till brister i den systematiska hanteringen av litteraturen. Med



ovanstående motivering som grund har vi valt att kalla vårt examensarbete för en *beskrivande litteraturstudie* (Högskolan i Gävle 2011).

I examensarbetet ligger ansvaret för kapitel 4 (sidorna 7-17) hos Heidi Granlund och för kapitel 5 (sidorna 17-28) hos Linda Aspfors. Övriga kapitel skrivs gemensamt av båda skribenterna.

### 3.1 Litteratursökning

För att kunna hitta ändamålsenlig litteratur inom ett visst område bör tydliga frågeställningar vara klara så att innehållet i forskningsmaterialet stöder syftet (Willman m.fl. 2006, s. 61-63). Arbetsprocessen inleddes därför med att formulera syfte och frågeställningar för litteraturstudien. Eftersom önskemålen om innehållet i studien har sitt ursprung i personalens vid Åbolands sjukhus behov av utvecklade handledningsmetoder var det övergripande temat klart redan från början. Ämnet har efter det spjälkts upp i ett par olika frågeställningar som i detta arbete ägnas uppmärksamhet åt.

Till näst identifierades relevanta begrepp och söktermer inom området (Willman m.fl. 2006, s. 63). Eftersom begreppet grupphandledning inte har någon direkt motsvarighet på engelska har ett flertal olika variationer av sökord använts; *group counsel(l)ing (in health care)*, *group (based) education*, *group guidance*, *patient education* etc. Vidare har sökning med de finska orden *ryhmä(n)ohjaus* och *-neuvonta* utnyttjats. *Empowerment*, *leadership* och *group processes* har också inkluderats i sökningarna. I följande steg gjordes en sökstrategi upp i syfte att hitta relevant litteratur inom det aktuella temat. Faktorer såsom tid, resurser och sannolikhet att hitta material har tagits i beaktande. (Willman m.fl. 2006, s. 63).

Följande urvalskriterier ligger till grund för litteratursökningen:

- Materialet har publicerats under år 2005 eller senare (med enstaka undantag) i syfte att ta del av ny och aktuell forskning inom området. De äldre artiklar och böcker som inkluderats anses tillföra studien nya infallsvinklar och kan därför ses som relevanta.
- Materialet är publicerat i Europa eller Nordamerika eftersom de kulturella omständigheterna i dessa områden rätt så långt överensstämmer med de i vårt land.

- Artiklarna finns tillgängliga i fulltext.
- Litteraturen är ändamålsenlig och relevant med tanke på studiens syfte och frågeställningar. Enbart forskning kring grupphandledning som berör hälso- och sjukvårdsbranschen har inkluderats.

Följande steg i processen utgörs enligt Willman m.fl. (2006, s. 63) av sökning i olika databaser, på internet etc. varefter titlar, abstrakt och relevanta begrepp granskas i deras kontext. Artiklar till examensarbetet har i huvudsak sökts genom olika artikeldatabaser (CINAHL, Academic Search Elite, SweMed+, Medic) och manuell sökning i tidskrifterna *Vård i Norden*, *Hoitotiede*, *Tutkiva Hoitotyö* och *Evidence Based Nursing* som finns i Yrkeshögskolan Novias bibliotek. Den manuella sökningen resulterade i sammanlagt tre användbara artiklar som inkluderats i analysen. Också genom att granska artiklarnas referenslistor har ett par relevanta artiklar hittats. Närmare sökhistorik presenteras i BILAGA 1 – Sökhistorik i elektroniska databaser.

Manuell sökning fungerar som ett viktigt komplement till sökning i elektroniska databaser. Böcker i synnerhet kan ge övergripande kunskap om ett ämne och är speciellt viktiga då man studerar information som sällan förändras (Willman m.fl. 2006, s. 80). Böcker inom ämnet har sökts vid Åbo stadsbibliotek, Yrkeshögskolan Novias bibliotek och Jakobstads stadsbibliotek. I böcker har vi hittat information kring ämnet gruppsykologi, vilket vi utgår ifrån för att kunna förstå hur en grupp fungerar och vilka faktorer som påverkar olika processer i en grupp.

De forskningsartiklar vi kommit i kontakt med har ganska långt liknande syften. I huvudsak kan sägas att artiklarna försöker mäta hur effektiv grupphandledning kan vara för personer med olika former av hälsohinder. De personer som deltagit i forskningarna vi här syftar på är bland annat diabetiker och patienter med andra kroniska sjukdomar, personer som önskar sluta röka samt personer som vill förändra sina livsvanor närmast med tanke på diet och motion.

I sökprocessen har vi strävat efter att hitta så mångsidiga forskningsartiklar som möjligt, både med tanke på patientgrupper och med tanke på tillvägagångssätt i handledningen. Grupphandledning har dock framförallt undersökts i några utvalda patientgrupper (exempelvis diabetiker) och således är dessa mera framträdande även i vårt examensarbete. Vi har även hittat några systematiska litteraturoversikter om grupphandledning i olika

patientgrupper, vilket lett till att vi fått en helhetsbild av de forskningsresultat som erhållits inom ämnet. Att vi valt att inkludera en av dem i analysen och inte gå till de ursprungliga undersökningarna motiveras med att översikter sammanfattar en stor mängd information och att resultaten därmed får större tyngd än om enbart ett fåtal patienter undersökts.

Kvaliteten på de artiklar vi hittat har granskats utgående från bland annat följande frågeställningar (Friberg 2006, s.119-120):

- Är problemställningen tydligt formulerad? Vad är syftet?
- Är teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur beskrivs undersökningsspersonerna? Hur har urvalet gjorts?
- Hur har data analyserats?
- Vilka statistiska metoder har använts (kvantitativa artiklar)?
- Hurdana resultat har erhållits och hur har författarna tolkat dem?
- Finns det etiska resonemang samt metoddiskussion?

Poängteras bör att kvaliteten på alla artiklar inte till fullo kan bedömas utgående från dessa frågeställningar och även andra faktorer har således beaktats. På basen av frågeställningarna och våra urvalskriterier har ett antal relevanta och aktuella artiklar och böcker valts ut med vars hjälp arbetets frågeställningar har besvarats. Litteratur har i första hand exkluderats på grund av att den inte berört grupphandledning inom hälso- och sjukvården, varit gjord utanför Europa och Nordamerika eller inte uppfyllt kraven på vetenskaplig litteratur. De artiklar som inkluderats i innehållsanalysen finns presenterade i BILAGA 2 – Sammanställning av analyserade artiklar.

### **3.2 Analys av material**

När materialet för vårt examensarbete samlats in har det lästs igenom med stor noggrannhet för att dess innehåll skall kunna analyseras. Analysen har sin utgång i det insamlade materialet och inte i en färdig teori, det vill säga ett induktivt arbetssätt har

applicerats under arbetsprocessen (Jacobsen 2007, s. 49). Ett induktivt arbetssätt är i detta fall motiverat eftersom vår uppgift är att skapa en grundläggande teoretisk referensram kring ämnet.

Miles och Huberman (enligt Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 108-113) har beskrivit den ovannämnda analysmetoden som en process delad i tre faser:

- **reducering**; innehållet i en viss källa gallras eller spjälks upp i mindre delar så att det mest väsentliga för undersökningens syfte kvarstår.
- **gruppering**; det erhållna från reduceringsfasen granskas så att likheter i materialet kan grupperas och delas in i klasser på basen av sitt innehåll.
- **abstrahering**; de från grupperingsfasen erhållna klasserna sammanställs till logiska helheter där centrala teoretiska begrepp i det undersökta materialet lyfts fram.

I enlighet med denna analysmetod har det insamlade materialet bearbetats och åskådliggjorts i form av logiska under- och överkategorier som återspeglar det centrala och mest viktiga inom det undersökta området. På grund av att examensarbetets frågeställningar till sin karaktär skiljer sig relativt mycket från varandra har analysen delats upp i två olika delar som presenteras var för sig.

## 4 Gruppens element

På basen av ett antal utvalda böcker och artiklar gällande grupper och gruppsykologiska dimensioner besvaras en av de grundläggande frågeställningarna för arbetet; *Hur fungerar en grupp (gruppdynamik- och processer)?* Analysen utgår ifrån induktiva principer och tillvägagångssättet presenteras närmare i metodkapitlet. Den utvalda litteraturen behandlar främst gruppsykologiska aspekter och beskriver grundläggande hur en grupp fungerar. Utgående från de gemensamma slutsatserna som erhållits i analysen presenteras olika centrala fenomen i Tabell 1. Dessa grupper av fenomen delas in i över- och underkategorier i ett försök att beskriva deras betydelse. På så sätt åskådliggör dessa fenomen de mest centrala elementen i fråga om hur en grupp fungerar. Elementen är i fokus i denna litteraturanalys och med hjälp av böcker och artiklar närmas den aktuella frågeställningen. Förutom gruppsykologi undersöks en gruppledares utmaningar i en ledarposition.

Tabell 1. Gruppens grundläggande element.

<b>UNDERKATEGORI</b>	<b>ÖVERKATEGORI</b>
Samling personer som arbetar för ett gemensamt mål	<b>Grupp</b>
Roller i en grupp Samspel i grupp	<b>Gruppdynamik</b>
Gruppens utveckling – rollsökning – uppror – samhörighet	<b>Gruppfaser</b>
Ledarskapsstil Ledarens roll Egenskaper Empowerment	<b>Ledarskap</b>

#### 4.1 Vad är en grupp?

Enligt Nationalencyklopedin (2013) innefattar begreppet grupp en samling individer som har någonting gemensamt. En annan beskrivande definition är att en grupp består av minst två personer och dessa personer känns igen som en grupp av omvärlden på grund av att de identifierar sig med varandra. Således har varje existerande grupp en egen unik identitet vilken baserar sig på den uppgift eller utmaning gruppen i fråga tar sig an. (Harty & Harty 2004, s. 10-11). Människan är under sin livstid delaktig i olika former och sammansättningar av grupper. För att nämna exempel på detta är både arbetsplatsen, hemmet och eventuellt också fritidssysselsättningar platser där människan fungerar i grupper. En människas engagemang i olika grupper medför en social tillhörighet och delaktighet som stärker självkänslan och självkontrollen. Grupparbete används även som en inlärningsform inom skol- och studievärlden, genom vilken det strävas till att effektivisera inläringen. (Nilsson 2005, s. 13-14).

I en grupp existerar relationer, normer och roller och framför allt dessa tre faktorer skiljer gruppgemenskapen från en skara människor. En grupp kan fungera som en spegel för en individ, det vill säga individen speglar sina tankar och funderingar i en gruppgemenskap och får gensvar av de övriga i gruppen. Personligheten utvecklas i relation till andra människor, genom det sociala samspelet som sker bland annat i en grupp. En grupp kan vara både informell och formell. En informell grupp är en samling personer som på grund av fysiska omständigheter råkar befinna sig på samma plats samtidigt, medan en formell grupp har kommit överens om att arbeta och samverka som en grupp i syfte att nå ett visst mål. (Svedberg 2012, s. 24, 34).

## **4.2 Faktorer som präglar gruppens dynamik**

Begreppet gruppdynamik avser hur en grupp fungerar på ett relationsmässigt plan samt hur gruppen lyckas eller inte lyckas samarbeta för att nå sitt mål eller tjäna sitt syfte (Nationalencyklopedin 2013). Med andra ord beskriver gruppdynamik hur deltagarna i en grupp sinsemellan förhåller sig till varandra, vilka attityder deltagarna har till gruppgemenskapen och hur en grupp fungerar till exempel under press samt hur de löser problem och konflikter (Sjøvold 2008, s. 171). Ifall en grupp skall kunna kallas för en fungerande grupp krävs det att alla gruppmedlemmar är medvetna om det mål som gruppen satt upp för sig. När en grupp träffas för första gången är det viktigt att medlemmarna lär känna varandra ordentligt eftersom det hjälper dem att lita på varandra och känna sig trygga i varandras sällskap. Dessutom skall de lära känna grupplederen för att få en uppfattning om hurudan person denna är. Växelverkan mellan deltagarna i en grupp är det som präglar stämningen och är förutsättningen för ett gott samarbete. Deltagarna samlas till gruppträffar av den orsaken att de själva vill få personlig behållning av dem. En grupp består av flera olika personer, det vill säga olika personligheter och dessa personligheter tar olika roller i gruppssammanhang. Det finns ett flertal roller som personer kan ta, allt från en empatisk konflikträdd roll som håller med de flesta i gruppen till roller som vill skapa konflikt. Ifall dessa olika roller klarar av att känna samhörighet, solidaritet och har förtroende för varandra bildar dessa en samhörighet och en vi-känsla som är ett uttryck för en sammansvetsad grupp. (Suoninen, Pirttilä-Backman, Lahikainen & Ahokas 2010, s. 192-199).

Faktorer som rollfördelning i en grupp, gruppens mål, normer, hur deltagarna kommunicerar sinsemellan samt stämningen som uppstår bland deltagarna inverkar på hur

gruppdynamiken ser ut. Gruppdynamiken avgör i stort sett hur bra en grupp kommer att lyckas med att fungera tillsammans och nå sina mål. I en grupp som har som sitt huvudsakliga mål att motivera deltagarna till förändrade levnadsvanor/livsstil har ledaren en stor utmaning i att locka deltagarna till att förhålla sig positivt och öppet till en möjlig förändring. Ifall deltagarna har en negativ grundinställning till att samtala om levnadsvanor i grupp är utgångspunkten för förändring inte särskilt bra. Växelverkan mellan deltagarna och gruppledaren är en förutsättning för en stark sammanhållning i gruppen. (Nilsson 2005, s. 40-41). När en ledare tillsammans med deltagarna i gruppen sätter upp mål för gruppträffarna är det viktigt att ta gruppens sammansättning och storlek i beaktande så att målen står i relation till deltagarnas behov. Om gruppmedlemmarna trivs bra och kommer överens präglas gruppen av en positiv atmosfär. Grupper ser till sin sammansättning och utformning olika ut. Graden av öppenhet hos deltagarna präglas av ett par huvudsakliga faktorer (Kynngäs m.fl. 2007, s. 107-109):

- Intressen hos deltagarna
- Livssituation
- Ålder
- Kön

En erfaren gruppledare är kapabel till att i ett relativt tidigt skede av gruppträffarna förutspå hur gruppen kommer att utvecklas samt hur gruppen bör arbeta för att nå sitt mål. Ledaren har en viktig uppgift i fråga om det här; att göra gruppdeltagarna medvetna om hur de samarbetar med varandra och genom denna respons från ledaren rätta till eventuella negativa beteendemönster eller vanor som blockerar ett gott samarbete i gruppen. Den huvudsakliga utmaningen för gruppmedlemmarna med ledaren i spetsen är att kunna identifiera sina roller och funktioner och med hjälp av denna kunskap anpassa dessa till gruppens aktuella situation. Gruppdeltagarna måste vara medvetna om att de själva kan och skall bidra till en bättre gruppsammanhållning genom att vara flexibla och rätta sina beteendemönster efter gruppens gemensamma behov. (Sjøvold 2008, s. 182-183).

En grupp binds samman av normer och regler. Normer består av uttalade och outtalade förväntningar om hur en grupp skall fungera, vilken typ av beteende som är acceptabelt och önskvärt i en grupp gemenskap, en form av etiskt förhållningssätt. Regler kan vara oskrivna från början och består bland annat av deltagarnas tidigare uppfattningar om vad

som är passande beteendemönster både för dem personligen och för gruppen. Dessutom kan gruppdeltagarna sinsemellan sätta upp regler och normer för gruppträffarna (samspelesnormer, värderingsnormer etc.) vilka deltagarna förbinder sig till att ta i beaktande. Dessa kan ses som en identitetsskapande faktor för en grupp. De återger dess riktlinjer och ifall deltagarna är överens om dem ökar samhörighetskänslan och samarbetsviljan i gruppen. (Nilsson 2005, s. 59-61).

### 4.3 Teoretisk modell för grupputveckling

Motiveringen till att beskriva gruppprocesserna ur ledarens synvinkel är i enlighet med detta arbetes syfte; att förse sjukskötare och övrig personal som till vardags handleder grupper med verktyg och insikt i hur grupper fungerar. En grupp förändras och utvecklas hela tiden och genom att gruppens ledare känner till dessa processer underlättar det ledarskapet eftersom ledaren kan planera och ta denna utveckling i beaktande. (Niemistö 2012, s. 161).

De utvecklingsfaser som presenteras till näst är Niemistös (2012), Nilssons (2005) samt Vänskäs, Laitinen-Väänänen, Kettunens och Mäkeläs (2011) återgivning av Tuckmans utvecklingsmodell för en grupp som till sin karaktär är sluten och har en tydlig början och slut med ett eller flera uttalade mål. Tuckmans modell anses vara den mest kända av grupputvecklingsmodeller (Nilsson 2005, s. 119). Utvecklingsmodellen är inriktad på främst skolnings-, terapi- samt rehabiliteringsgrupper vilket gör den till ett passande modellexempel med tanke på den typ av handledning som detta arbete fokuserar på; grupphandledning inom vårdsektorn. Alla grupper fungerar och utvecklas på olika sätt beroende på vilket mål gruppen har samt vilka personligheter som finns i gruppgemenskapen. Gruppledaren skall inte stirra sig blind på de teoretiska gruppfaserna genom att tänka att en grupp bör utvecklas exakt i enlighet med dem, men i stort sett kan en grupps utvecklingsskeden påminna om dessa. (Niemistö 2012, s. 161).

**Bildande-fas;** Ledaren skall under denna inledande fas bygga upp en trevlig stämning och trygghetskänsla bland deltagarna. Ledaren bör dessutom medvetandegöra gruppens medlemmar om det huvudsakliga målet för gruppträffarna och gruppens regler bör bestämmas. En diskussionsgrupp är en typ av grupp där öppenhet, respekt, en accepterande stämning och pålitlighet är viktiga för att en grupp skall kunna utvecklas och med tiden nå sina mål. Under bildande-fasen tar personerna i grupper sig an olika roller och känner sig därmed tryggare. De yttre ramarna för gruppen skapas under denna fas men kommunikationen mellan deltagarna hålls på en yttlig nivå. Gruppen består av personer



som har en gemensam strävan eller önskan. Det är viktigt att gruppens gemensamma slutmål är i enlighet med alla enskilda gruppdeltagares önskemål så långt det är möjligt. Konflikter undviks så långt det är möjligt och gruppen strävar till att skapa en vi-anda. (Nilsson 2005, s. 119; Vänskä m.fl. 2011, s. 89-90; Niemistö 2012, s. 160).

**Stormningsfas;** Under föregående fas har gruppdeltagarna strävat till att vara överens om diverse faktorer som berör gruppens regler och normer och önskar nu få sina egna personliga önskemål beaktade, både av ledaren och av de övriga deltagarna. En del deltagare ifrågasätter den roll som de tagit eller fått i gruppen. Ledaren skall reglera de konflikter som uppstår under denna fas och se till att konflikterna gås igenom ordentligt samt uppmuntra medlemmarna till att se sin egen andel i de aktuella konflikterna. Ifall ledaren undviker att bearbeta konflikterna som högst antagligen uppstår under denna fas riskerar gruppen att stanna upp i sin utveckling. Som ledare har man en utmaning i att trots konflikterna lyfta upp det som är väsentligt med tanke på det övergripande målet med gruppträffarna så att orsaken till gruppträffarna inte glöms bort. För att gruppen skall lyckas gå vidare i sitt arbete skall gruppen se över rollfördelningen, sina kommunikationsvanor och sina normer så att alla deltagare är överens om hur de fortsätter samverka som grupp. Efter denna konfliktfas, ifall konflikterna är lösta, kommer känslan av trygghet tillbaka. Under denna fas finns det risk för att gruppen splittras eller delas upp i olika undergrupper med inom gruppen utsedda ledare. Ifall ledaren är förberedd på denna konfliktfas kan åtgärder tänkas ut i förväg och dessutom undviker ledaren att bli chockad av den dåliga stämning som en konflikt kan föra med sig. (Nilsson 2005, s. 120; Vänskä m.fl. 2011, s. 90; Niemistö 2012, s. 160).

**Enhetsfas;** Efter stormningsfasen har gruppen lyckats lösa sina konflikter på ett tillfredsställande sätt. Deltagarna kommunicerar relativt öppet med varandra och de eventuella nya normerna praktiseras i gruppen. Gruppdeltagarna accepterar varandras olikheter och vill arbeta för vi-känslan som uteblivit i föregående fas. Ledaren understöder medlemmarna i att våga fördjupa sig i sina inbördes relationer i gruppen och uppmuntrar dem till att anstränga sig och att jobba för målet. Att utreda eventuella klagomål gentemot ledaren är även aktuellt under denna fas. (Nilsson 2005, s. 120; Vänskä m.fl. 2011, s. 89-90; Niemistö 2012, s. 161).

**Samarbetsfas;** Gruppen har blivit en gemenskap som fungerar, där normerna och reglerna är uttalade och respekterade. Det råder ytterst få spänningar mellan deltagarna och

relationerna har blivit djupare. De eventuellt kommande konflikterna hanteras på ett konstruktivt sätt och vid behov ändras normerna. Ledaren utvecklar öppenhet och solidaritet hos gruppmedlemmarna och lägger märke till det symbolspråk som medlemmarna använder. Ledaren inspirerar deltagarna till att arbeta effektivt och målmedvetet för att nå det mål som gruppen satt upp under bildande fasen. I denna fas skall ledaren inte vara för ivrig med att leda gruppen åt ett visst håll utan hellre släppa tyglarna och kunna konstatera att gruppen ändå fungerar bra. (Nilsson 2005, s. 120; Vänskä m.fl. 2011, s. 89-90; Niemistö 2012, s. 161).

**Slutfas;** Ledaren skall klargöra för gruppen att gruppträffarna lider mot sitt slut samt ge medlemmarna möjlighet till att avsluta detta samarbete med varandra. Vissa gruppdeltagare kan uppleva ångest inför det faktum att gruppen inte fortsätter sitt samarbete och det kan leda till att gruppen går in i en konflikt av ett tidigare slag i försök att handskas med sin oro och tankar inför framtiden. Deltagarnas känslor inför avslutandet av gruppssamarbetet bör tas upp och bearbetas så att avslutningen inte kommer som en chock för deltagarna. Ledaren har en mycket viktig uppgift under denna fas i att leda en utvärdering för att gruppen skall kunna diskutera angående vad som varit bra och dåligt, oavslutade processer och ifall det uttalade målet uppnåddes i slutändan. I denna fas är de känslomässiga upplevelserna aktuella och faktorer som exempelvis hur länge gruppen har samarbetat, hur samarbetet fungerat och hur relationerna sett ut bland deltagarna inverkar på hur avslutningen för gruppen ser ut. (Nilsson 2005, s. 118-124; Vänskä 2011, s. 89-90; Niemistö 2012, s. 160-161).

En grupps utveckling sker inte alltid enligt denna teoretiska modell. Faserna kan se lite annorlunda ut än i denna beskrivning och komma i en annan ordning, beroende på vilken grupp det är fråga om. Alla grupper är unika och fungerar på olika sätt och ledaren skall inte tänka att gruppens utveckling borde ske i detalj enligt en modell som beskriver utvecklingskedena. Däremot har en ledare stor nytta av att känna till hur en grupp fungerar på ett allmänt plan för att kunna förbereda sig inför de utmaningar som de olika faserna kan föra med sig. (Niemistö 2012, s. 162).

#### **4.4 Ledarskap och hälsovägledning**

En ledare är en person som står i en maktposition, om ledaren använder detta maktinflytande på sina medlemmar är upp till ledaren själv, personligheten. Ledarskap

innefattar ett samarbete mellan en grupp och ledaren, ett förhållande. En ledares uppgift är att sträva efter att motivera medlemmarna till motivation i förhållande till gruppens utvalda mål, samt att stöda medlemmarna till att ta sina roller i gruppen. Före en gruppgemenskap sätts igång bör ledaren ha klart för sig vad målet med gruppträffarna är, hurudan gruppsammansättningen skall vara etc. En ledares uppgift är att fungera som en koordinator för alla gruppmedlemmars orientering i gruppen i förhållande till gruppens uppgift och mål, ansvara för att regler för gruppgemenskapen sätts upp och att ha en övergripande blick över gruppens mående. Dessutom ska ledaren med jämna mellanrum bekräfta medlemmarna och vad de åstadkommit samt motivera dem till att fortsätta arbeta för att gruppens syfte och mål skall uppnås. I en grupp där deltagarna bara lyssnar till det som av ledaren sägs under träffarna, uppstår ingen vi-anda, och inte genomgår gruppen heller några gruppfasor, det vill säga gruppen förblir passiv. (Vänskä m.fl. 2011, s. 89).

Utvärderingsredskap för hur grupprocessen fortlöper är viktiga i syfte att mäta gruppens framskridande; går gruppen framåt mot sitt mål eller stannar den på stället? Ledaren kan diskutera med sin förman, eller någon som är i samma ledarskapssituation. (Niemistö 2012, s. 67-75, 178). Förhandskunskaper i gruppfasor och dialog i grupp är önskvärda hos dem som ska leda någon form av grupp, speciellt inom hälso- och sjukvårdsbranschen. När en person skall leda en grupp skall ledarskapet helst bestå av tre grundroller; gruppens ledare, en förstående lyssnare och en som vill påverka. (Vänskä m.fl. 2011, s. 90). Ledaren ansvarar för gruppens gemensamma anda och funktion. En ledare kan utöva olika stilar av ledarskap. Allt från en auktoritär stil till en mera demokratisk stil. En auktoritär ledare håller tyglarna om gruppen mera stramt och fattar själv de flesta besluten och en demokratisk ledare lyssnar mera till gruppmedlemmarnas önskemål och uttalar inte i större grad sina egna åsikter. En ledare rekommenderas att inte leda en grupp auktoritativt utan utgående från gruppmedlemmarnas önskemål i fråga om hälsovägledning. (Nilsson 2005, s. 100).

Lippitt och White menar (enligt Nilsson 2005, s. 99) att en ledare som har ett mångsidigt ledarskap utgör en bra och effektiv ledare, en ledare som är kapabel till att anpassa sitt ledarskap till både situationen och gruppens behov, det vill säga en flexibel ledare. Gällande en god ledares önskvärda egenskaper kan faktorer som motivation, självförtroende och social kompetens nämnas (Nilsson 2005, s. 90-110). En ledares förmåga att visa empati leder till att deltagarna i en grupp känner sig bekräftade eftersom ledaren signalerar intresse för att vilja förstå deltagarnas situation. I en

grupphandledningssituation där målet är att motivera deltagarna till exempelvis hälsosammare levnadsvanor är det viktigt att deltagarna och ledaren i växelverkan med varandra kan ventilera sina upplevelser och erfarenheter öppet eftersom detta delgivande hjälper gruppen närmare sitt mål. (Kyngäs m.fl. 2007, s. 110). Förståelse för deltagarnas situation och fokus på deras resurser och positiva egenskaper ökar möjligheten för deltagarna att utvecklas i en positiv riktning (Nelson-Jones, 2005, s.45-47).

En annan uppgift som ledaren för en grupp ansvarar för är att gruppen har ett fysiskt utrymme att samlas i, helst samma utrymme om möjligt för att underlätta att deltagarna hittar till träffarna. Dessutom är utrymmets skick en faktor som påverkar stämningen i gruppen, ett trivsamt och ljust utrymme är till gruppens fördel. Ifall ledaren tänker använda bild eller ljud under grupphandledningstillfällena är det skäl att se till att lämplig elektronisk utrustning finns tillhands i utrymmet. (Kyngäs m.fl. 2007, s. 110-111).

En form av ledarskap för en vårdare består av att handleda sina patienter med syftet att deras levnadsvanor skulle förändras till det bättre. I ledarskapsrollen bör vårdaren se till att patienternas mål för exempelvis livsstilsförändringar inte är för höga utan realistiska att uppnå under den utsatta tiden. Vårdaren skall dessutom känna till patienternas behov och uttalade visioner för deras framtid är viktigt för att målen skall uppnås. (Carney 2009, s. 436-439). En finsk studie angående ledarskap har genomförts för att undersöka huruvida ledarskapet påverkar det resultat en grupp åstadkommer i form av förändrade hälsovanor, i detta fall förändrade mat- och motionsvanor. Det konstaterades i undersökningen att de bästa resultaten, det vill säga viktnedgång, hade uppnåtts i de grupper var en god stämning rådde, var deltagarna litade på varandra och inte hade bråttom hem direkt efter att gruppträffen avslutats. I de grupper där ledaren sade sig trivas med deltagarna kunde goda resultat gällande viktnedgång dessutom påvisas. (Absetz, Yoshida, Hankonen & Valve 2008, s. 252-253).

Genom en ledarstil som karaktäriseras av att ledaren vill delge information och kunskap till sina gruppdeltagare för att de skall ha en möjlighet till att ta beslut och åstadkomma förändringar, ger ledaren makt till medlemmarna vilket leder till en ökad kontroll hos dem. Speciellt vid hälsovägledning har vårdaren en avgörande roll i förhållande till att delaktiggöra patienten i dennes vård. Tillvägagångssättet eller den bakomliggande strategin för arbetet benämns empowerment och skapades ursprungligen med tanke på utsatta grupper i USA under 1970-talet i försök att ge dessa grupper verktyg till självhjälp. En av

vårdarens viktigaste verktyg i det förebyggande hälsoarbetet är ökad empowerment till individer och grupper eftersom det kan leda till en beteendeförändring i exempelvis ett socialt sammanhang. Empowerment kan även användas i syfte att höja motivationen i en grupp till att agera och arbeta i förhållande till ett visst mål. (Kostenius & Lindqvist 2006, s. 78-80).

Faktorer som inverkar på huruvida en person är delaktig i sin livssituation är de personliga resurser personen har (vänner, familj egenskaper etc.), den kulturella och sociala miljön, den fysiska omgivningen samt intrapersonella faktorer (bland annat den psykiska hälsan). När en person önskar göra någonting för att förbättra sitt hälsotillstånd bör ledaren utgå ifrån personens resurser och på det sättet få personen motiverad till att aktivt göra en insats för till exempel hälsosammare levnadsvanor. (Johnson 2011, s. 267- 269).

I syfte att motivera deltagarna i en grupp till en god sammanhållning och bättre stämning kan ledaren använda sig av följande perspektiv på grupphandledningen (Kygäs m.fl. 2007, s. 106-107):

- **Att väcka hopp** hos deltagarna genom att förklara att andra människor har uppnått liknande mål tidigare.
- **Alla deltagare är i samma situation.** De har liknande önskemål, förhoppningar och mål med grupphandledningen.
- **Hjälpa de andra i gruppen** genom att dela med sig av egna erfarenheter och tankar om det som diskuteras.
- **Möjlighet till att dela med sig** av alla sorts känslor; rädsla, förhoppningar angående framtiden etc.
- **Chans till att lära känna sig själv bättre.** Genom att reflektera kring sina egna tankar tillsammans med andra fås perspektiv på till exempel sina egna levnadsvanor.
- **Samhörighetskänsla.** Deltagarna bekräftar och accepterar varandra och detta bidrar till bättre stämning i gruppen.
- **Respons av andra.** Deltagarna kommenterar och uppmuntrar varandra till mera hälsosamma levnadsvanor.

Ledaren bör i handledningssituationer vara närvarande i gemenskapen och med hela kroppen visa att tillfället är viktigt. Ögonkontakt skall finnas mellan deltagarna och ledaren och med hjälp av nickar och minspel visar ledaren att det är viktigt att lyssna och bekräfta deltagarnas livssituation. Att ställa frågor till deltagarna och sedan leda diskussionen i en målmedveten riktning är en av ledarens viktigaste uppgifter. Ledaren skall också bekräfta och påminna deltagarna om de mål som de ställt upp åt sig själva och i relation till dessa betona de personliga resurserna som deltagarna har hjälp av när de skall försöka förbättra sin livssituation. (Nelson-Jones 2005, s. 69-73, 132).

## **5 Grupphandledning**

Det finns ingen heltäckande definition på fenomenet grupphandledning. Det engelskspråkiga begreppet group counselling (amer. counseling) kan beteckna allt från psykoterapi i grupp till rådgivningsverksamhet. I vårt eget land har grupphandledning (fi ryhmäohjaus) också fått stå för ett antal varierande aktiviteter i grupp. Även om de olika formerna av grupphandledning delvis överlappar varandra har de också drag som skiljer dem åt. Rådgivning i grupp har sin utgångspunkt i kognitiva processer där syftet är att förse deltagarna med kunskaper och färdigheter som underlättar beslutsfattande. Grupphandledning i dess mest utbredda form fokuserar på deltagarnas känslor, tankar och beteende medan deltagarnas personlighet står i fokus i gruppsykoterapi. Med grupphandledning avser man vanligen långvarig handledning för en specifik grupp av människor (vanligen 7-12 deltagare) och med specifika målsättningar. (Onnismaa, Pasanen & Spangar 2002, s. 165).

### **5.1 Grupphandledning som handledningsmetod**

Grupphandledning är vid sidan av individuell handledning en av de mest använda handledningsmetoderna inom hälso- och sjukvården. Grupphandledning kan ges i flera olika sammanhang och till olika stora grupper. Då man handleder flera personer samtidigt kan man spara både tid och pengar, men det är framförallt interaktionen deltagarna emellan som är betydelsefull i handledningsprocessen. Vad man vill uppnå med handledningen varierar mellan olika former av grupper. (Kygäs m.fl. 2007, s. 104-105; Vänskä m.fl. 2011, s. 87).

Då man vill informera en stor mängd individer på ett ekonomiskt hållbart sätt kan detta ske i grupp. I ett dylikt arrangemang fungerar gruppdeltagarna som passiva mottagare av informationen och gruppprocesser uppstår eller utnyttjas vanligen inte. Gruppsammanskomster av detta slag kan användas till exempel då man vill förse deltagarna med kunskap kring ett visst tema eller då man vill lära ut nya färdigheter. En annan form av grupper är stödgrupper för människor i liknande livssituationer. I dessa grupper ligger diskussion kring gemensamma upplevelser i fokus, genom vilka deltagarna får stöd och hjälp att bearbeta olika händelser. Ofta fyller dessa grupper en viktig funktion för människor som varit med om traumatiska och psykiskt belastande upplevelser. Grupper där man aktivt arbetar för ett gemensamt mål är en tredje typ av grupphandledning. Dyliga grupper kan exempelvis vara rökavvänjningsgrupper samt grupper där deltagarna vill förändra sina levnadsvanor. I dessa grupper strävar deltagarna efter att uppnå ett för gruppen gemensamt mål eller hjälper varandra att uppnå personliga målsättningar. Ofta går dessa dock hand i hand. I de här grupperna framhävs deltagarnas egen insats och förbundenhet till gruppen. Stödjande diskussioner är såsom i stödgrupper en viktig arbetsmetod också i målinriktade grupper. (Vänskä m.fl. 2011, s. 88-89).

Välplanerad grupphandledning kan innebära positiva upplevelser för deltagarna på flera olika plan. Att vara del av en grupp innebär möjligheter att diskutera med andra människor i liknande livssituationer, i motsats till individuell handledning där de handledda enbart tar del av de professionellas stöd. Gruppens samlade erfarenhet bidrar till nya sätt att se på och hantera saker och deltagarna kan hjälpa varandra att uppnå gemensamma mål. Interaktionen deltagarna emellan kan ses som en värdefull resurs i strävan efter att uppnå bestående förändringar i deras hälsobeteende. I bästa fall kan grupphandledningen fungera som en källa till empowerment för både gruppdeltagare och gruppleddare. Att leda en grupp kräver som tidigare nämnts insikt i gruppdynamik och -processer för att handledningen ska kunna förverkligas på ett ändamålsenligt sätt. Grupphandledning innebär nämligen också en hel del utmaningar och en gruppleddare som enbart är tillsatt i egenskap av hälsoexpert kan ha svårigheter att tackla dessa. (Kyngäs m.fl. 2007, s. 104-108; Vänskä m.fl. 2011, s. 87, 92).

För att kunna utnyttja grupphandledningens positiva effekter krävs planering och förberedelser i enlighet med dess syfte och målsättningar. Ledaren bör redan från början upplysa deltagarna om deras roll i gruppen så att arbetet kan framskrida i önskvärd riktning. Det är viktigt att deltagarna förstår att ledaren inte kommer att ge dem några

färdiga lösningar utan att alla gruppdeltagares arbetsinsats är viktig. Ledaren bör också komma ihåg deltagarnas individuella behov trots att de är del av en större grupp. Att bli sedd som en individ stöder i sig deltagarens ansvarskänsla och motiverar till fortsatt arbete. Att samla ihop lämpliga deltagare till en fungerande grupp är inte alltid helt problemfritt. Ålder, kön, grundsjukdomar och hälsotillstånd är några faktorer som bör ställas i relation till gruppens syfte och beaktas i gruppsammansättningen. Ännu viktigare är att utvärdera personernas egen vilja och motivation till att delta i en grupp. I en grupp där deltagarna mer eller mindre tvingats med är deltagarbortfallet nämligen ofta stort. (Turku 2007, s. 89-97).

## 5.2 Grupphandledningens effekter

Ett antal vetenskapliga artiklar som valts ut på basen av tidigare nämnda kriterier har analyserats med avsikt att besvara frågeställningen; *Hurudana resultat har grupphandledning i olika gruppsammansättningar visats ha hos deltagarna?*

Undersökningarna har gjorts i grupper med olika former av hälsohinder och handledningen har utformats med varierande metoder som grund. Forskningsresultaten är därför svåra att jämföra sinsemellan med avseende på effekt och tillämpbarhet i andra patientgrupper än den undersökta. Syftet med analysen är därför inte att lyfta fram den bästa eller mest ändamålsenliga grupphandledningsmetoden, inte heller huruvida denna form av handledning är att föredra framför individuell handledning. Avsikten är snarare att på ett så heltäckande sätt som möjligt redogöra för hurdan påverkan grupphandledning haft på deltagarna i de utvalda forskningsartiklarna. De resultat som framkommer i undersökningarna (analyserade enheter) har grupperats i logiska under- och överkategorier i avseende att lyfta fram de viktigaste typerna av effekter (se Tabell 2). I analysen tangeras också de interventioner och metoder som använts i de olika handledningsgrupperna samt vilka yrkesgrupper som varit delaktiga, men på grund av de stora skillnader som råder i redogörandet för dem ligger fokus i analysen inte på dessa. De korta presentationer av handledningens utformning kan snarare ses som ett komplement till den huvudsakliga analysen.

De handledda har valts till målgrupp för analysen eftersom vården, inklusive handledning, alltid borde utgå ifrån patienternas individuella behov. Man bör dock inte glömma bort att grupphandledning också kan bidra till personlig och yrkesinriktad utveckling hos de



professionella. I detta skede bör påpekas att ett flertal av de effekter som presenteras kan höra hemma under flera av de kategorier som skapats och att indelningen till stor del bygger på skribenternas tolkning. Detta behöver dock inte ses som ett problem utan snarare som en återspeglning av verkligheten.Handledning är nämligen ett komplext fenomen vars effekter inte kan mätas eller kategoriseras med hjälp av någon enkel metod, den bör snarare ses ur ett flertal synvinklar som tillsammans bildar en helhet. Viktigt är också att notera att grupphandledning inte enbart bidragit med positiva resultat. I ett flertal undersökningar har individuell handledning påvisats vara ett mera fördelaktigt alternativ eller så har de båda handledningsmetoderna kunnat jämföras med varandra. Dyliga exempel presenteras också nedan.

Tabell 2. Grupphandledningens effekter.

<b>UNDERKATEGORI</b>	<b>ÖVERKATEGORI</b>
Ökad kunskap Förbättrade egenvårdsfärdigheter	<b>Kunskap</b>
Stöd av gruppen och ledaren Redskap för att hantera sjukdomen vardagen Positiv inverkan på relationer Bättre psykiskt välbefinnande	<b>Psykosociala effekter</b>
Stöd vid rökavvänjning Förändrade kostvanor	<b>Livsstil</b>
Glykemisk kontroll Viktkontroll Kolesterol ↓ RR ↓ Behandlingskontroll	<b>Kliniska effekter</b>
Större tillfredsställelse med behandlingen	<b>Övriga effekter</b>

### 5.2.1 Kunskap

Ökad kunskap har kunnat påvisas hos patienter med diabetes typ 2 som deltagit i ett gruppbaserat och patientcentrerat program (X-PERT). Programmet byggde på teorier om empowerment och konstruktivistiska inlärningsmetoder ("discovery learning") och dess syfte var att stärka patienternas egenvårdsfärdigheter och självförtroende så att de skall kunna fatta informerade beslut kring sin egen vård. Deltagarna i interventionsgruppen fick ta del av sex handledningstillfällen med olika teman medan deltagarna i kontrollgruppen handleddes individuellt. Kunskapen om diabetes hos deltagarna i X-PERT-programmet ökade mera än hos de som fått individuell handledning. Förbättrade egenvårdsfärdigheter såsom ökad fysisk aktivitet och regelbunden fotvård, ökat intag av frukt och grönsaker, ökad uppskattning av mat, samt självempowerment kunde eventuellt också ha ett samband med ökad kunskap hos deltagarna. Författarna lyfter fram att de teoretiska modeller (empowerment och "discovery learning") som använts i programmet kan ha haft en positiv inverkan på resultaten. Patienterna har nämligen inte enbart försetts med ny information, de har snarare betraktats som experter i sina egna livssituationer och uppmanats att själva identifiera och lösa olika problem i anslutning till sjukdomen. Ett jämlikt samarbete patient och professionella emellan stöder patientens autonomi och kan leda till förändringar i hälsobeteendet också på längre sikt eftersom viljan till förändring då kommer från patienten själv. (Deakin, Cade, Williams & Greenwood 2006, s. 944-945, 952-953).

Också i andra undersökningar har gruppbaserad handledning i olika former visats ha positiv inverkan på deltagarnas kunskapsmängd. Till dessa hör bland annat en studie bland diabetiker (typ 2) som övergått från tablettmedicinering till insulinbehandling med stöd i form av grupphandledning. Denna övergång är inte alltid helt problemfri, men de positiva resultat som erhöles i undersökningen indikerar att handledningsformen kunde vara ändamålsenlig. Programmet bestod av fyra handledningstillfällen med undervisning om olika aspekter av diabetes, kostråd av en dietist, demonstrationer och övningar, diskussion etc. Kunskapen om diabetes hade ökat signifikant efter att programmet avslutats i jämförelse med utgångsläget. Författarna ser detta som ett tecken på att man lyckats förmedla viktig information till alla deltagare i gruppen trots att de alla har olika färdigheter och individuella behov. Av undersökningen framgår att patienterna överlag kände sig trygga med att administrera insulin självständigt efter att de fått handledning. (Kelley & Dempsey 2007, s. 152-154, 156-157).

De effekter som kunnat observeras i samband med grupphandledning till patienter med diabetes typ 2 har också sammanfattats i ett antal systematiska litteraturöversikter, bland annat av Steinsbekk, Rygg, Lisulo, Rise och Fretheim (2012, s. 213, 227-229). De har samlat ihop forskningsresultat med avsikt att utvärdera resultaten av gruppbaserad DSME (diabetes self-management education) i jämförelse med konventionell vård med fokus på kliniska, livsstilsbundna och psykosociala effekter. Av översikten framgår att kunskapen om diabetes vistas öka både på kort och på lång sikt till följd av grupphandledning.

### **5.2.2 Psykosociala effekter**

Grupphandledning har potential att ge kvinnor med kroniska smärtor av olika slag ökade resurser i vardagen. Deltagarna i ett resursförstärkande program fick ta del av tre gruppträffar där de dels fick information om olika teman och dels fick diskutera kring egna upplevelser. Under en träff fick kvinnorna dessutom ta del av olika övningar för smärthantering. Också anhöriga hade möjlighet att delta i träffarna. Deltagarna fick stöd att klara av vardagen genom ökad kunskap, stöd från gruppen, ledarens expertis, anhörigas deltagande i gruppen och en trygg atmosfär. Kvinnorna upplevde att deras resurser ökade tack vare ökade möjligheter att påverka, ökad aktivitet samt positiva förändringar i familjerelationer. (Holma, Koivula & Joronen 2010, s. 291, 294-298).

Stöd av andra gruppdeltagare har lyfts fram som en central faktor också av patienter med olika kroniska sjukdomar som deltagit i grupphandledning. Målet med handledningen (som gavs under fyra träffar under en 4-16 veckors period) var att stärka patienternas färdigheter att hantera vardagen. Vid sidan av patienter och vårdpersonal deltog även anhöriga och frivilliga stödpersoner med egna kroniska sjukdomar från olika patientorganisationer i grupphandledningstillfällena. Handledningen leddes av en sjukhuskurator, specialistsjukskötare och representanter från olika patientorganisationer. På basen av deltagarnas önskemål bjöds också andra professionella, såsom läkare, psykolog, dietist och bibliotekarie in till träffarna. Deltagarna upplevde det som värdefullt att lyssna på och lära av varandra samt att dela med sig av sina egna upplevelser. Patienter och anhöriga fick tack vare träffarna möjlighet att hitta nya strategier för att klara av vardagen. Det var uppskattat att både patienter och anhöriga hade möjlighet att delta i samma program. Både patienter och anhöriga uppskattade informationen de fick av de olika professionella som deltog i träffarna. Detsamma gäller de erfarenheter som patientföreningarnas representanter

med egna långvariga sjukdomar kunde dela med sig av eftersom de väckte en känsla av hopp. (Ivarsson, Klefsgård & Nilsson, 2011, s. 35-39).

Grupphandledningens ändamålsenlighet vid vård av diabetes lyfts även fram i de finländska God medicinsk praxis-rekommendationerna bland annat på grund av det kamratstöd deltagarna kan erbjuda varandra. Dessutom poängteras att deltagarna i gruppträffar har möjlighet att ta del av flera olika aktörers samlade expertis på en och samma gång. Av rekommendationerna framgår dock att grupphandledning inte kan ersätta den individuella handledningen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2011, s. 10).

Det kamratstöd som olika stödgrupper kan erbjuda kan vara värdefullt också för patienter med lindrig Alzheimers sjukdom. Sørensen, Waldorff och Waldemar (2008, s. 444, 446-448) har analyserat patienters och närstående vårdares upplevelser av en intervention bestående av skraddarsydd handledning i kombination med stödgrupper. Patienterna upplevde det stimulerande att umgås med andra i samma situation, samtidigt som gruppen stödde deras självkänsla och gjorde det lättare att hitta nya sätt att hantera vardagen och sociala relationer. Både en del patienter och egenvårdare uppsökte permanenta stödgrupper att bli medlemmar i efter att interventionen avslutats. Även andra delar av interventionen upplevdes som viktiga, men dessa behandlas inte närmare här eftersom fokus i detta arbete ligger på grupphandledning.

I vilken mån en patient med en kronisk sjukdom, såsom diabetes, upplever sig ha redskap att hantera sin egen situation kan i hög grad påverkas av hurudan handledning den får ta del av. Huruvida diabetiker tillskriver sig själva (intern kontroll) eller yttre omständigheter (extern kontroll) större betydelse i förhållande till olika händelser i livet har också studerats, liksom hur dessa faktorer påverkas av grupphandledning och individuell handledning. Vid gruppträffarna i den aktuella undersökningen tillämpades arbetsmetoder såsom grupparbete, problemlösningsuppgifter, simulationsövningar med anknytning till verkliga situationer, rollspel, gruppdiskussioner etc. Diskussionerna fokuserade på motivation, acceptans, psykosociala problem och copingstrategier i anslutning till diabetes och deltagarna uppmuntrades att dela med sig av sina egna erfarenheter till de övriga gruppmedlemmarna. Patienterna med diabetes typ 1 upplevde överlag lägre intern kontroll, mera fatalistiska tankar (en känsla av att inte själv kunna påverka sin tillvaro) och mindre tillit till andra människor. Grupphandledningen visade sig dock kunna ha positiv inverkan

på dessa faktorer. Den ledde till högre intern kontroll och minskade fatalistiska tankar hos patienter med båda typer av diabetes. Hos patienter med diabetes typ1 kunde ökad tillit till andra också vara en positiv effekt, men denna var dock inte statistiskt signifikant. Författarna påpekar att vården av diabetes handlar om mycket mer än bara att sköta de akuta symptomen. För att kunna hjälpa en diabetiker att hantera sin sjukdom också i längden behöver vårdpersonalen ha kunskap om människans beteende och vad som inverkar på detta. (Trento m.fl. 2008, s. 86-88).

Förändrat beteende i form av utvecklade copingstrategier har också kunnat påvisas hos patienter med IBS (irritabel bowel syndrome) som deltagit i gruppbaserad handledning. Fokus låg i det utvärderade programmet på att ge deltagarna redskap att hantera sjukdomen i vardagen, dels genom vetenskaplig information från professionella, dels genom att lyssna till andra patienters upplevelser. Programmet bestod av fem träffar under en och samma vecka. Handledningen, som bestod av föreläsningar kring olika teman i kombination med gruppdiskussioner, leddes av olika professionella såsom sjukskötare, läkare specialiserad på gastroenterologi, psykolog, anestesiläkare, dietist, psykoterapeut och diakon. En öppen atmosfär och interaktioner deltagarna emellan understöddes av de professionella. Deltagarna uppvisade efter avslutat program utvecklade copingstrategier; distansering användes i högre grad medan flykt/undvikande användes i mindre grad. En signifikant förbättring kunde också påvisas i förhållande till självkontroll. Författarna framhåller att de positiva resultaten kunde ses som tecken på att programmet gett deltagarna bättre redskap att leva med IBS och således bidragit med empowerment. (Håkanson, Sahlberg-Blom, Ternstedt & Nyhlin 2010, s. 491-497).

Också i förhållande till psykisk hälsa har grupphandledning blivit uppmärksammat. I detta sammanhang bör dock påpekas att gränsen mellan handledning och terapi många gånger är hårfin. Några egentliga psykoterapeutiska metoder behandlas inte i detta arbete eftersom fokus här ligger på handledning.

Davis, Corrin-Pendry, Savill och Doherty (2011, s. 213-217) har undersökt effekterna av psykoedukation i grupp samt jämfört dessa med effekter som erhållits genom individuell handledning. Psykoedukationsprogrammet (åtta veckor långt) förverkligades inom primärvården och inkluderade personer med vanliga psykiska besvär såsom ångest, depression, panikattacker, känslor av ilska, dåligt självförtroende, svårigheter i kommunikation och relationer, olösta problem i det förflutna, oförmåga att hantera

förluster eller förändring samt fobier. Målet var att öka deltagarnas självmedvetenhet och insikt i individuella svårigheter, erbjuda nya perspektiv och copingmetoder för att hantera utmanade situationer, traumatiska händelser och interpersonella svårigheter. Gruppträffarna var uppbyggda kring olika teman och inkluderade idéer, uppgifter och övningar i anslutning till dessa. Stöd av andra i liknande situationer och att lära sig av varandra kan nämnas som viktiga element vid sidan av inslag av kognitiv beteendeterapi, transaktionsanalys och psykodynamiska infallsvinklar. Effekterna utvärderades med hjälp av ett standardiserat frågeformulär med fokus på välbefinnande, problem/symptom, funktionsförmåga och risker. Efter avslutat program uppvisade deltagarna signifikant sänkta nivåer av psykiskt lidande (psychological distress) i förhållande till alla dessa områden. Jämförbara resultat erhöles också i den tidigare studien med fokus på individuell handledning. Detta talar för att psykoedukation i grupp kunde vara ett likvärdigt alternativ till individuell handledning. Författarna framhåller att man på så sätt kunde minska kostnader och förkorta väntetider. Den tid som behövs för att förbereda och förverkliga grupphandledning borde dock undersökas närmare för att kunna bedöma den verkliga inbesparingen. Vidare poängteras att individuell handledning inte helt och hållet kan ersättas med grupphandledning, de kan snarare ses som komplement till varandra.

Vad gäller hälsorelaterad livskvalitet (health-related quality of life) och självupplevd hälsa hos patienter med diabetes typ 2 har inga skillnader mellan grupphandledning och individuell handledning kunnat påvisas. Patienterna som deltog i ett gruppbaserat rehabiliteringsprogram som inkluderade handledning, handledd motion samt en matlagningskurs under sex månaders tid uppvisade inte bättre resultat i förhållande till de patienter som fick individuell handledning under samma tidsperiod. (Vadstrup, Frølich, Perrild, Borg & Røder 2011, s. 110). Inte heller i Steinbekks m.fl. (2012, s. 213) systematiska översikt av gruppbaserad DSME kunde några slutsatser kring grupphandledningens effekt på livskvalitet dras till följd av den stora heterogenitet som rådde i de sammanfattade resultaten.

### **5.2.3 Livsstil**

Grupphandledning lyfts upp som en ändamålsenlig handledningsmetod för personer som ämnar sluta röka i God medicinsk praxis-rekommendationerna. Välplanerad grupphandledning är mångsidig, flexibel, framskrider i skeden och tar gruppens behov i beaktande. Rekommenderad gruppstorlek är 8-12 personer och antalet träffar 6-10.

(Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012, s. 8).

Grupphandledning har också enligt Kilpeläinen, Järvi, Grönroos och Nordman (2004, s. 4013-4015) visats utgöra ett bra stöd för patienter som önskar sluta röka i kombination med nikotinersättningspreparat. Patienterna i undersökningen deltog alla i någon av de rökavvänjningsgrupper som Universitetssjukhuset i Åbo ordnade under åren 1998 till 2001. Deltagarna hade alla redan någon form av sjukdomsdiagnos, majoriteten astma eller COPD/kronisk bronkit. Efter den sista grupphandledningsträffen var 53 % av patienterna rökfria, efter två år 21 %. Av patienterna använde 80 % nikotinersättningspreparat under programmet. Ett halvår efter avslutat program ansåg största delen av deltagarna att grupphandledningen varit det viktigaste stödet i rökavvänjningsprocessen.

Gucciardi, DeMelo, Lee och Grace (2007, s. 163-167, 176-178) har velat jämföra effekterna vid individuell handledning med dem vid individuell handledning i kombination med grupphandledning på kostvanor och glykemisk kontroll hos patienter med diabetes typ 2. Patienterna i interventionsgruppen fick vid sidan av individuella handledningstillfällen ta del av sammanlagt 15 timmar grupphandledning uppdelat på fyra dagar. Fokus låg på näringslära och handledningsmetoderna bestod av både didaktiska och interaktiva sådana. Praktiska övningar och problemlösning var också viktiga element i handledningen. Deltagarna fick handledning i första hand av en sjukskötare och dietist, men också en fysioterapeut, farmaceut, psykolog och socialarbetare deltog vid handledningstillfällena, det vill säga ett mångprofessionellt team. Både patienterna som fick enbart individuell handledning och de som också deltog i grupphandledning uppvisade positiva resultat med avseende på attityder, subjektiva normer, upplevd beteendekontroll, glykemisk kontroll samt hur väl de tillämpar kostvanor rekommenderade för diabetiker. Patienterna som deltog i grupphandledning hade dock genomgått en större förbättring i förhållande till alla andra faktorer än glykemisk kontroll. Författarna föreslår därför att grupphandledning tillsammans med individuell handledning kunde vara en mera effektiv metod för att påverka diabetikers kostvanor än enbart individuell handledning.

#### **5.2.4 Kliniska effekter**

Bättre blodsockerkontroll i form av sänkt HbA<sub>1c</sub> och fastglukosvärde hörde till de signifikanta kliniska effekter som kunde påvisas i den systematiska översikten av Steinsbekk m.fl. (2012, s. 228). Likaså uppvisade patienterna som deltog i X-PERT-

programmet som utvärderades av Deakin m.fl. (2006, s. 947) i jämförelse med kontrollgruppen bättre resultat med avseende på glykemisk kontroll ( $HbA_{1c}$ ), total kolesterol, vikt, BMI och midjeomkrets. De kunde också i högre grad minska på sina läkemedelsdoser.

Ett program som också bygger på principer om empowerment samt problembaserat lärande och som utformats för tonåringar med diabetes typ 1 medförde dock inga märkbara positiva effekter på glykemisk kontroll i jämförelse med kontrollgruppen (på väntelista). Undersökningen gav dock vissa belägg för att föräldramedverkan i grupphandledningen kan vara positivt hos denna åldersgrupp. (Viklund, Örtqvist & Wikblad 2007, s. 550-554).

Grupphandledningens inverkan på riskfaktorer för kranskärslsjukdomar hos diabetiker (typ 2) har också varit föremål för forskning. I samband med KASDIA-projektet (Kangasalan seudun diabetesprojekti), vars mål var att förebygga aterosklerotiska sjukdomar, undersöktes hur individuell handledning och handledning i grupp kan inverka på kliniska faktorer som kolesterol,  $HbA_{1c}$ , viktindex och blodtryck. Grupphandledningen leddes av en diabetesskötare och förverkligades som tre stycken träffar där deltagarna försågs med information om olika teman. Skriftligt material om kolesterol, kost, högt blodtryck och viktkontroll delades också ut till deltagarna. Både den individuella handledningen och grupphandledningen visade sig vara lika effektiva, även om effekterna i båda grupperna var ganska blygsamma. Författarna påpekar att den ena handledningsmetoden inte utesluter den andra, utan att de komplementerar varandra. Både individuell och gruppbaserad handledning behövs i den långsiktiga vård som kännetecknar diabetes. (Tuominen m.fl. 2001, s. 4727-4731).

Patienter med IBS kan inte bara utveckla sina copingstrategier genom grupphandledning, deras symptom har dessutom också visats minska till följd av denna handledningsmetod (Håkanson m.fl. 2010, s. 495). Eftersom patienter med denna sjukdom ofta upplever att symptomen inverkar negativt på deras dagliga aktiviteter kunde denna förbättring därför ses som värdefull bland deltagarna.

Deltagarna i undersökningen gjord av Kelley och Dempsey (2007, s. 156, 158) uppvisade även kliniska framsteg i form av sänkt glykosylerat hemoglobin ( $HbA_{1c}$ ). Grupphandledning kan därför ses som en framgångsrik stödform för patienter med diabetes typ 2 som övergår från oral medicinering till insulinbehandling. Undersökningen ger dock inga belägg för huruvida de positiva effekterna (både kliniska och de tidigare nämnda



kunskapsmässiga effekterna) är en följd av övergången till insulinbehandling (och därmed bättre psykisk och fysisk hälsa) eller ifall de är beroende av den aktuella handledningsformen, vilket författarna också poängterar.

### 5.2.5 Övriga effekter

Deltagarna som fick ta del av X-PERT-programmet av Deakin m.fl. (2006, s. 952) visade sig vara mer nöjda med behandlingen än patienterna i kontrollgruppen som enbart fick individuell handledning. Även i Kelleys och Dempseys (2007, s. 156) undersökning ledde grupphandledning till positiva resultat med tanke på patienternas tillfredsställelse med behandlingen.

## 6 Resultatdiskussion

Frågeställningen *Hur fungerar en grupp?* har behandlats i kapitel 4 och besvarats med hjälp av grundläggande grupppsykologi. Trots att texten är av allmän karaktär ligger fokus till stor del på en grupphandledningssituation inom vårdsektorn och det innebär att gruppens utveckling, dynamik och ledarens roll skall ses i ljuset av en sådan. Innehållet i texten tar huvudsakligen ställning till ledarens roll i en grupp och de utmaningar som ledarskapet innebär.

En ledare som har till uppgift att leda en grupp står inför flera utmaningar. Förutsättningen för ledarskapet är att ledaren i förväg bekantat sig med grundläggande grupppsykologi som innefattar hur en grups utveckling kan se ut, centrala faktorer som påverkar dynamiken i en grupp samt perspektiv på att som ledare motivera en grupp till att uppnå sitt mål. I fråga om detta har en arbetsplats en viktig uppgift när det gäller att förse blivande grupphandledare med eventuell skolning och information inför uppdraget. Ledaren skall hålla i trådarna för en grupp och motivera deltagarna att aktivt delta i de diskussioner som förs i en grupp. Ledarens inställning till grupphandledningen speglas i deltagarnas relationer inom gruppen och en positiv inställning påverkar gruppens motivation i fråga om att nå sina mål. Målet med handledningen är att motivera deltagarna till att aktivt delta i sin egen vård eller jobba för hälsosammare levnadsvanor. Ett tillvägagångssätt och en strategi för handledningen är *empowerment*, vilket innebär att deltagarna i en grupp förser med information om exempelvis sitt hälsotillstånd och de verktyg och resurser som kan användas för att till exempel förbättra hälsan. Därmed får de en viss makt att hantera sin livssituation självständigt.

Det finns ett flertal faktorer som inverkar på gruppens gemenskap och samhörighetskänsla och de är personliga intressen, livssituation, ålder och kön och framför allt personlighet. Roller fördelas och tas av deltagarna i en grupp och regler och normer sätts upp i början av gruppens utveckling och justeras ofta under utvecklingens gång. Ledarens roll är viktig under alla faser av gruppens utveckling men framförallt när gruppen ifrågasätter sin gemenskap, sina roller och mål. I en grupp där deltagarna har som mål att förändra sina levnadsvanor lämpar sig en demokratisk ledarstil som låter deltagarnas önskemål vara riktgivande för handledningen.

Den andra frågeställningen *Hurudana resultat har grupphandledning i olika gruppsammansättningar visats hos deltagarna?* har bearbetats i kapitel 5. Huruvida grupphandledning är att föredra framför individuell handledning ger artiklarna som analyserats i arbetet inget entydigt svar på. Däremot belyser arbetet ett flertal positiva effekter som kunnat påvisas hos deltagare som fått ta del av handledning i grupp. De effekter som stigit fram har grupperats i kunskapsmässiga, psykosociala, livsstilsbundna, kliniska samt övriga effekter. Ökad kunskap har påvisats framförallt hos patienter med diabetes. Grunden till framgångsrik egenvård för denna patientgrupp är kunskap om sjukdomens särdrag och vård och grupphandledningens kunskaphöjande effekter kan därför ses som värdefulla.

De psykosociala effekterna är i första hand knutna till det stöd deltagarna i en grupp får av varandra. Att lyssna på och lära av personer som genomgår liknande sjukdomsprocesser kan ge ökade resurser att hantera vardagen samtidigt som det kan vara skönt att få dela med sig av sina egna upplevelser. Också gruppledarens expertis och stöd kan ha positiv inverkan på deltagarnas välmående. Utvecklade copingstrategier och metoder att hantera sin sjukdom har observerats hos patienter som deltagit i grupphandledning. Det psykosociala stödets vikt har påvisats hos såväl patienter med olika fysiska sjukdomar av kronisk karaktär som hos patienter med mentala problem och minnesstörningar. Också för personer som önskar förändra sina levnadsvanor kan grupphandledning utgöra ett värdefullt stöd. I en grupp har deltagarna möjlighet att motivera varandra att uppnå gemensamma eller individuella mål.

Kliniska effekter har i de analyserade artiklarna ofta valts som mått på grupphandledningens effektivitet. En trolig orsak till detta är det faktum att ett laboratorievärde (såsom exempelvis HbA<sub>1c</sub> eller kolesterol) ger betydligt mera objektiva

och lätt mätbara resultat än deltagarnas subjektiva åsikter. Å andra sidan är handledning ett fenomen vars effekter inte helt och hållet kan utvärderas med hjälp av kvantitativa metoder. Det är framförallt deltagarnas upplevelse av handledningen som avgör huruvida de kommer att ta till sig innehållet och göra bestående beteendeförändringar. Positivt är därför att undersökningar visar att deltagare i olika former av grupphandledning överlag är mera tillfreds med behandlingen än de som enbart erhåller individuell handledning.

I ett flertal av de analyserade artiklarna har grupphandledningen levererats av ett mångprofessionellt team. Majoriteten av studierna lägger ingen större vikt vid att utvärdera betydelsen av att flera olika aktörer deltar i gruppträffarna och det är därför svårt att dra några slutsatser om den verkliga nyttan med mångprofessionell handledning. En allmän uppfattning hos deltagarna verkar dock vara att det är positivt att få ta del av flera olika professionellas expertis. En av målsättningarna med mångprofessionellt samarbete är att med hjälp av de professionellas samlade kunskap kunna erbjuda helhetsmässig vård som utgår ifrån patientens individuella behov (Isoherranen 2004, s. 14-15). I grupsammanhang är det möjligt att ledaren inte lyckas tillgodose alla enskilda deltagares behov och av denna orsak kan det vara motiverat att dela ansvaret med övriga professionella. Alla yrkesverksamma har sina egna specialiteter och infallsvinklar och genom att utnyttja dessa ökar man chanserna att erbjuda helhetsmässig handledning även i grupp. Det bör också noteras att samarbetet inte behöver begränsas till det mellan olika professionella – även andra aktörer, exempelvis representanter för patientorganisationer, kan bidra med värdefulla inslag i handledningen (t.ex. Ivarsson m.fl. 2011).

Det sätt på vilket grupphandledningen förverkligats i de undersökta artiklarna varierar stort. I en del studier bygger handledningen på etablerade teorier (t.ex. Deakin m.fl. 2006; Viklund m.fl. 2007) medan den i andra inte utgår från någon bakomliggande teori. Arbetsmetoderna varierar också väsentligt. Allt från typiska didaktiska metoder till praktiska övningar av olika slag beskrivs. Fokus i detta arbete ligger inte på att utvärdera dessa metoder, men det bör poängteras att grupphandledningen kan utformas på väldigt olika sätt beroende på gruppens syfte och målsättningar. En viss metod lämpar sig nödvändigtvis inte i alla grupper och en av gruppledarens utmaningar är att anpassa handledningsmetoderna enligt deltagarnas personliga egenskaper och önskemål. Huruvida grupphandledningens effekter varierar till följd av de metoder som använts kunde med fördel undersökas närmare så att man kunde bygga upp handledningen utgående från evidensbaserade metoder.

Anhörigas viktiga roll i anslutning till grupphandledning lyfts fram i några artiklar (t.ex. Ivarsson m.fl. 2011; Viklund m.fl. 2007). Det som dock inte undersökts i litteraturstudien är effekterna av grupper för enbart anhöriga. Att leva tillsammans med en person som lider av någon form av allvarlig sjukdom kan vara påfrestande och även anhöriga behöver därför stöd och handledning. Dyliga stödgrupper kunde också vara föremål för vidare forskning och utveckling. I detta sammanhang bör heller inte familjen som handledningsgrupp glömmas bort. Poängteras bör att det också inom en familj kan finnas roller och relationer som kan inverka på hur handledningsprocessen framskrider.

På basen av resultaten i litteraturstudien har vi skapat en plansch (se BILAGA 3) där de viktigaste slutsatserna framgår. Planschen kommer att finnas tillgänglig på Åbolands sjukhus och på så sätt har en stor del av personalen möjlighet att ta del av arbetet i en komprimerad och lätt överskådlig form. Planschen kan förhoppningsvis också väcka nya idéer och tankar hos personalen och således fungera som inspirationskälla då olika former av handledning diskuteras.

Valet av en plansch som slutprodukt motiveras med dess synlighet och lättillgänglighet. Då resultaten bli synliga i personalens arbetsmiljö kan de förhoppningsvis förankras i det dagliga arbetet på ett naturligt sätt. Även om arbetet inte bidrar med några konkreta modeller för grupphandledning kan resultaten ändå bidra till en form av nytänkande som är grunden till utvecklad handledningspraxis. Planschen har utformats och illustrerats av skribenterna själva i enlighet med de önskemål vi fått från Åbolands sjukhus. Tydlighet och professionalitet har eftersträvat både i fråga om layout och innehåll. Eftersom målgruppen för examensarbetet i första hand utgörs av vårdpersonal har vi utgått ifrån att de som bekantar sig med planschen har vissa grundläggande kunskaper om handledning och anpassat innehållet därefter.

## **7 Kritisk granskning**

I syfte att utvärdera kvaliteten på examensarbetet granskas det kritiskt ur olika perspektiv. Med hjälp av olika frågeställningar i förhållande till etik, hållbarhet och tillförlitlighet värderas arbetet som helhet. I en studie som denna är det nämligen inte bara resultaten som är väsentliga, utan också hela den bakomliggande arbetsprocessen.

## 7.1 Etiska frågeställningar och hållbarhetsaspekter

Vetenskaplig forskning anses vara tillförlitlig, trovärdig och etiskt godtagbar enbart om den förverkligas i enlighet med principerna om god vetenskaplig praxis. I enlighet med dessa principer har vi i arbetet iakttagit hederlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet både med avseende på dokumentering och presentation av resultaten och i bedömningen av det material som legat till grund för litteraturstudien. Korrekt källhänvisning är också ett tecken på god vetenskaplig praxis och därigenom respekteras andra forskares resultat. Detsamma gäller noggrannheten beträffande återgivandet av tidigare forskningsresultat exempelvis genom en genomtänkt översättning. Vi vill dock påpeka att egna tolkningar både beträffande översättningar och resultattolkning i viss mån kan förekomma trots att objektivitet eftersträvats i arbetet. I arbetsprocessen har vi noggrant motiverat och redogjort för de val vi gjort och de tillvägagångssätt vi använt oss av. Detta har medfört en aktiv kommunikation och öppenhet som också karakteriserar goda forskningsetiska principer. Stöld, plagiat, fabricering eller förfalskning förekommer inte i arbetet. (Forskningsetiska delegationen 2012, s. 18-21; Jacobsen 2007, s. 26-27).

Forskningsetiska delegationen (2009, s. 5) har även gett ut anvisningar gällande de riktgivande principerna för forskning inom humanvetenskaperna. Dessa består av 1) *Respekt för den undersökta personens självbestämmanderätt*, 2) *Undvikande av skador* samt 3) *Personlig integritet och dataskydd*. Eftersom syftet med detta arbete är att skapa en referensram inom ämnet grupper och grupphandledning innebär det att dessa ovannämnda principer inte är aktuella på grund av att materialet för studien består av litteratur i bok- och artikelväg. En annan nämndvärd etisk aspekt i vår arbetsprocess är att vi hållit oss till det avtal som gjorts upp mellan beställaren av projektet och projektarbetsgruppen och aktivt arbetat för att uppnå beställarens önskemål (Forskningsetiska delegationen 2012, s. 18).

Enligt de etiska riktlinjerna för sjukskötare skall sjukskötarkåren ansvara för att sakkunskapen inom området fördjupas, utvecklas samt att vetenskapliga resultat integreras i arbetet. Valet av ämne för forskning skall även ur etisk synvinkel motiveras grundligt. Etiskt hållbar forskning har som mål att leda till ett för befolkningen ökat välbefinnande och inte enbart tjäna forskarens personliga intressen. (Finlands sjukskötarförbund 1996; Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 129). Syftet med denna litteraturstudie anser vi vara etiskt försvarbart eftersom resultaten i slutändan kan leda till utvecklad handledningspraxis som gagnar patienterna.

Grupphandledning har visats ge positiva resultat i ett flertal olika sammanhang. Det bör dock inte glömmas bort att denna handledningsform inte nödvändigtvis passar för alla. För en patient som känner sig obekvämt eller otrygg tillsammans med andra människor kan grupphandledning vara direkt olämpligt. I samband med att grupphandledning förverkligas är det viktigt att beakta patientens självbestämmanderätt och rätt till individuell vård (Finlands sjukskötarförbund 1996). I enlighet med de undersökningar vi bekantat oss med kan grupphandledning aldrig ersätta den individuella handledningen helt (t.ex. Tuominen m.fl. 2001; Davis m.fl. 2011).

Målet för detta projekt är som tidigare nämnts *att utveckla sakkunnig, trygg och mångprofessionell handledning vid Åbolands sjukhus*. Med vårt arbete hoppas vi åstadkomma en grund för utvecklandet av hållbara och ändamålsenliga handledningsmetoder. Hållbar utveckling kan ses som ett förhållningssätt som består av olika dimensioner; ekologisk, ekonomisk och social hållbarhet (Sandell, Öhman & Östman 2003, s. 55). Kulturell hållbarhet brukar ibland räknas som en fjärde dimension av hållbar utveckling.

Dimensionen ekonomisk hållbarhet skulle i anknytning till detta arbete kunna ses i ljuset av möjligheten att ge flera patienter handledning samtidigt, vilket eventuellt kunde betyda en ekonomisk inbesparing. Att förverkliga grupphandledning kräver dock en hel del resurser i form av planering, engagerad personal samt lämplig skolning för ledarna. I ett flertal forskningsartiklar som vi bekantat oss med under arbetets gång poängteras att den verkliga ekonomiska lönsamheten inte alltid är en självklarhet. Hållbarheten ur ett socialt perspektiv kan innebära att deltagarna får behållning av att kommunicera med andra människor i liknade situationer. Detta påstående får belägg i vår studie där det psykosociala stödet har vistats vara en värdefull faktor i flera olika grupphandledningssammanhang (t.ex. Holma m.fl. 2010; Ivarsson m.fl. 2011). I anslutning till kulturell hållbarhet kan den på Åbolands sjukhus rådande tvåspråkigheten lyftas fram. För att arbeta för en kulturellt hållbar handledning vore det viktigt att ta patienternas modersmål i beaktande vid planeringen av grupphandledning. Vid sidan av dessa dimensioner vill vi lyfta fram en i vårt tycke väldigt viktig hållbarhetsaspekt; ändamålsenlig handledning skapar förutsättningar för god egenvård, vilket i slutändan leder till bättre hälsa för patienterna. Detta har också indirekta kopplingar till ekologisk och ekonomisk hållbarhet eftersom god hälsa innebär en minskad resursanvändning i form av bland annat sjukvårdsmaterial och personalstyrka inom hälso- och sjukvården.

## 7.2 Tillförlitlighet

I förhållande till examensarbetets tillförlitlighet är begreppen validitet och reliabilitet centrala. Intern validitet fokuserar på om det som var avsikten att undersöka i forskningen verkligen undersökts, medan reliabilitet talar om själva noggrannheten under forskningsprocessen. Den undersökningsmetod som använts kan i sig påverka de resultat som skapats. När undersökningsmetoden väljs ut i början av arbetet bör den vara anpassad till undersökningens syfte och dessutom skall metodens inverkan på resultaten med jämna mellanrum ses över. (Jacobsen 2007, s. 156, 169).

Våra forskningsfrågor var enligt följande:

- Hur fungerar en grupp (gruppdynamik och -processer)?
- Hurudana resultat har grupphandledning i olika gruppsammansättningar visats ha hos deltagarna?

För att besvara dessa frågeställningar har vi valt ut relevant litteratur som vi sedan systematiskt analyserat i enlighet med induktiva principer. Vi är av den åsikten att vi förmått besvara arbetets frågor på ett tillfredsställande sätt och därmed uppfyller kraven på validitet. Vårt val av metod har stött arbetsprocessen och arbetets syfte. Resultatets riktighet kunde ytterligare stärkas exempelvis genom jämförelse med andra forskares slutsatser eller kritisk granskning av de kategorier som skapats (Jacobsen 2007, s. 158-164). Denna process är dock tidskrävande och således problematisk att genomföra i praktiken.

Beträffande reliabiliteten kan vi konstatera att det förekommit faktorer som kan ha inverkat på arbetets resultat såväl vid urval som vid bearbetning och tolkning av material. En strukturerad sökprocess samt omsorgsfull bearbetning av den funna litteraturen kan ses som faktorer som stöder arbetets reliabilitet. En stor del av materialet som använts i arbetet är skrivet på engelska. Detta innebär att innehållet och de mest centrala begreppen översatts från engelska till svenska och då finns alltid risk för misstolkningar. Översättningen har dock gjorts med hjälp av ordböcker och utförts med noggrannhet. Vårt val att enbart använda artiklar i fulltext har kompletterats med manuell sökning i tidsskrifter och genomgång av funna artiklars referenslistor. I vårt arbete har vi genomgående varit källkritiska genom att noggrant överväga litteraturens innehålls- samt tidsmässiga relevans i förhållande till det aktuella temat. Vidare kan vi konstatera att den

kulturella och sociala kontexten inverkar på tillämpbarheten, därför har litteraturen sökts från Europa och Nordamerika (Vilkka 2005, s. 158).

Gällande kvaliteten på den utvalda litteraturen kan konstateras att det finns faktorer som både stöder och som drar ner på tillförlitligheten. Författarna till de böcker vi använt har tolkat en ursprungskälla på ett visst sätt och när vi tolkar denne persons slutsatser kan budskapet skilja sig från den ursprungliga källans budskap. Användning av böcker kan ändå anses motiverat eftersom de samlar ihop en stor mängd information på ett överskådligt sätt (Willman m.fl. 2006, s. 80). Gruppsykologi kan dessutom ses som ett relativt tidlöst ämne som till sin grund inte förändras i större grad, vilket ytterligare motiverar användningen av dem.

Kvaliteten på artiklar påverkas av hur själva undersökningen är uppbyggd. Som tidigare konstaterats är handledning ett komplext fenomen att undersöka och några heltäckande metoder för att mäta dess effektivitet finns inte. I de artiklar som studerats har grupphandledning jämförts med allt från strukturerad individuell handledning till ingen handledning alls. Effekter har dels utvärderats på basen av kliniska mätresultat, dels på basen av deltagarnas egna åsikter och upplevelser. Vidare har antalet deltagare i de olika undersökningarna varierat stort. Tillvägagångssättet i forskningsprocessen kan således ha stor inverkan på de resultat som erhålls. Detta faktum har beaktats i litteraturanalysen och enbart artiklar som i skribenternas tycke baserats på relevanta metoder har valts ut. Dessutom har vi kunnat konstatera att resultaten i de utvalda artiklarna med enstaka undantag ligger nära varandra trots att designen på undersökningarna skiljer sig åt. Detta talar för att forskarna lyckats beskriva verkligheten och att resultaten är tillförlitliga.

I det föregående kapitlet om etiska frågeställningar behandlades skribenternas tolkning av det insamlade materialet. Denna aspekt bör inte heller glömmas bort i fråga om tillförlitlighet eftersom subjektiv tolkning alltid till viss del är närvarande i kvalitativ forskning och därmed kan påverka resultaten (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 136). Det faktum att skribenterna ensamma tolkat en del av materialet kan ses som en svaghet i arbetets tillförlitlighet eftersom urval, tolkning och slutsatser alltid påverkas av forskarens egen förståelse för det undersökta fenomenet. Detta behöver dock inte enbart ses som negativt så länge som forskningsprocessen karakteriseras av väl motiverade och dokumenterade val. (Vilkka 2005, s. 158-159). Att vi regelbundet konsulterat varandra gällande urval och tolkning av material kan dessutom ses som en faktor som höjer graden av tillförlitlighet. Vår begränsade erfarenhet av forskningsverksamhet kan dels ha inverkat



på arbetsprocessen och dels på slutresultaten. Kontinuerlig reflektion kring hur de utvalda metoderna kunnat inverka på resultaten kan dock betraktats som positivt i förhållande till arbetets tillförlitlighet (Jacobsen 2007, s. 175).

### 7.3 Utvärdering

Denna litteraturstudie har utmynnat i en teoretisk bakgrund kring gruppens grundläggande element och grupphandledningens effekter. Resultaten av studien kan förhoppningsvis användas i det fortsatta projektarbetet och i slutändan leda till ny handledningspraxis vid Åbolands sjukhus. Gruppsykologi och grupphandledning är till sin natur omfattande teman som inte är helt enkla att beskriva på ett överskådligt sätt. Vi har därför gjort ett medvetet val att i studien koncentrera oss på enbart ett par forskningsfrågor och behandla dem mera ingående. Tack vare denna strategi har vi haft möjlighet att ge strukturerade svar av hög kvalitet på frågorna. Frågorna har valts dels med tanke på relevans i förhållande till projektet, dels med tanke på den litteratur vi hittat. Arbetets centrala frågeställningar har bearbetats från olika infallsvinklar. Den mera teoretiskt bundna översikten av gruppsykologiska aspekter har kompletterats med aktuell forskning kring grupphandledningens effekter. Kombinationen anser vi vara ändamålsenlig med hänsyn till projektets syfte och mål.

Resultaten av vårt arbete har sammanställts i form av en plansch som vi planerat, utformat och illustrerat själva. Planschen ges till personalen på Åbolands sjukhus och kan förhoppningsvis vara till inspiration i det dagliga arbetet. Beträffande planschens utseende och innehåll är vi nöjda med resultatet eftersom vi anser att den på ett överskådligt sätt summerar de viktigaste slutsatserna.

Vad gäller utvärderingen av resultaten i examensarbetet anar vi oss till att de studerandegrupper som fortsätter med projektet får mera respons på sina resultat eftersom de troligen kommer att skapa mera synliga och konkreta produkter i form av handledningsmaterial och -modeller. Vi har dock under arbetsprocessens gång fått fortlöpande åsikter och tankar kring vårt arbete och på basen av dem försökt skapa ett slutresultat som motsvarar önskemålen. Resultaten presenteras för en del av personalen vid Åbolands sjukhus vid ett seminarium och detta tillfälle ger möjlighet till utvärdering av de slutsatser vi kunnat påvisa i examensarbetet. Seminariet utgör också ett utmärkt tillfälle för gemensam diskussion som gagnar både skribenter, personal och övriga projektdeltagare.

Arbetsprocessen har som helhet varit tillfredsställande. Den har framskridit enligt tidsplanen och förlöpt utan större hinder. Avgörande faktorer för arbetets positiva utgång har varit vårt strukturerade tillvägagångssätt och vår goda planering. För att strukturera och planera arbetsprocessen har vi dokumenterat arbetsförloppet vilket gjort det mera överskådligt. Projektets handledningstillfällen har varit till stor nytta och bidragit till nya perspektiv på tillvägagångssätt och innehåll i arbetet. Det har också varit givande att diskutera kring projektets tema med övriga projektdeltagare samt med planeraren och kontaktpersonen från Åbolands sjukhus. Den kontinuerliga respons vi erhållit har lett till att vi förmått svara på projektets centrala målsättningar.

Under arbetsprocessen har vårdvetenskapens centrala begrepp *människan*, *hälsan*, *vårdandet* och *omgivningen* genomgående beaktats. Trots att temat grupper är centralt i arbetet har fokus legat på vad grupphandledning innebär på ett personligt plan för den enskilda människan. I en grupp är det nämligen lätt hänt att deltagarna ses som en enda enhet, men deltagarnas individuella behov får ändå inte glömmas bort. Ändamålsenlig grupphandledning har konstaterats bidra till positiva effekter i form av ökad kunskap, psykosocialt stöd, stöd vid förändrade levnadsvanor, förbättrade kliniska värden etc. Alla dessa effekter kan bidra till bättre hälsa för gruppdeltagarna om de utnyttjas på ett hållbart sätt och handledningen är därför en viktig del av vårdandet. Att förverkliga grupphandledning kräver ändamålsenliga utrymmen och därför är även omgivningen av stor betydelse då denna handledningsform diskuteras. Speciellt med tanke på integritet och deltagarnas välbefinnande är det viktigt att gruppträffarna ordnas i lämpliga utrymmen.

Genom examensarbetsprocessen har vi som blivande sjukskötare och hälsovårdare fått fördjupad förståelse för handledningens betydelse i det hälsofrämjande arbetet. Vi har bildat oss en uppfattning om grupphandledningens olika aspekter och har nu en god teoretisk grund att stå på i vårt kommande arbete ifall förverkligandet av grupphandledning blir aktuellt. Vi anser därför att projektet har bidragit med utveckling av vår handledningskompetens, vilket kan ses som värdefullt med tanke på vår kommande yrkeskarriär. På grund av projektets tidiga skede har vi dock inte haft möjlighet att handleda grupper i praktiken, något som skulle ha bidragit till kompetensutveckling också på ett praktiskt plan. Även i förhållande till forsknings- och utvecklingskompetens ser vi en tydlig positiv utveckling till följd av det arbete vi gjort. Även om vårt arbete inte uppfyller alla krav på fullvärdig forskning har vi ändå lärt oss att tillämpa de grundläggande elementen i forskningsprocessen i praktiken. Vi har insett vikten av ett strukturerat

arbetssätt, både vad gäller val av litteratur och analys av det erhållna materialet. Genom arbetet har vi lärt oss att förhålla oss kritiska dels till andra forskares resultat, dels till vår egen arbetsprocess och våra egna tolkningar. Vi har genomgående blivit tvungna att ta ställning till olika forskningsetiska frågeställningar och därmed har också vår etiska kompetens samt kompetens i beslutsfattning främjats genom arbetsprocessen. Det aktuella projektet har samtidigt fungerat som en naturlig inkörsport till det utvecklingsinriktade arbetssätt som i dag behövs inom vårdbranschen.

## Källförteckning

Absetz, P., Yoshida, S., Hankonen, N. & Valve, R. (2008). Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. *Hoitotiede*, 20(5), 248-257.

Carney, M. (2009). Public health nurses perception of clinical leadership in Ireland: narrative descriptions. *Journal of Nursing Management*, 17(4), 435-445.

Davis, D., Corrin-Pendry, S., Savill, M. & Doherty, C. (2011). An outcome evaluation study of a psycho-educational course in a primary care setting. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(3), 213-219.

Deakin, T.A., Cade, J.E., Williams, R. & Greenwood, D.C. (2006). Structured patient education: the Diabetes X-PERT Programme makes a difference. *Diabetic Medicine*, 23, 944-954.

Finlands sjukskötarförbund (1996). *Etiska riktlinjer för sjukskötare*. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/etiska\\_riktlinjer\\_for\\_sjukskotar/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/etiska_riktlinjer_for_sjukskotar/) (hämtat: 25.3.2013).

Forskningsetiska delegationen (2009). *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskapriciper.pdf> (hämtat: 21.3.2013).

Forskningsetiska delegationen (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio180113.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf) (hämtat: 21.3.2013).

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

Gucciardi, E., DeMelo, M., Lee, R.N. & Grace, S.L. (2007). Assessment of two culturally competent Diabetes education methods: Individual versus Individual plus Group education in Canadian Portuguese adults with Type 2 Diabetes. *Ethnicity and Health*, 12(2), 163-187.

- Harty, B. & Harty, M. (2004). *Grupper utvecklingspsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Håkanson, C., Sahlberg-Blom, E., Ternestedt, B-M. & Nyhlin, H. (2010). Learning to live with irritable bowel syndrome. The influence of a group-based education programme on peoples' ability to manage illness in everyday life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25(1), 491-498.
- Högskolan i Gävle (2011). *Riktlinjer för litteraturstudier som examensarbete*. <http://www.hig.se/download/18.3984f2ed12e6a7b4c3580001014/1299245363623/Bilaga+3.pdf> (hämtat: 25.2.2013).
- Isoherranen, K. (2005). *Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.
- Ivarsson, B., Klefsgård, R. & Nilsson G.C. (2011). Experiences of group education – A qualitative study from the viewpoint of patients and peers, next of kin and healthcare professionals. *Vård i Norden*, 31(1), 35-39.
- Jacobsen, D.I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Jallinoja, P., Kuronen, R., Absetz, P. & Patja, K. (2006). Lääkehoidon, elintapahoidon ja ryhmäneuvonnan asema elintapasairauksien hoidossa. *Suomen Lääkärilehti*, 61(37), 3747-3751.
- Johnson, M.O. (2011). The Shifting Landscape of Health Care: Toward a Model of Health Empowerment. *American Journal of Public Health*, 101(2), 265-270.
- Kelley, K. & Dempsey, C. (2007). An evaluation of an insulin transfer programme delivered in a group setting. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 16(7b), 152-158.
- Kilpeläinen, M., Järvi, L., Grönroos, P. & Nordman, E. (2004). Tupakasta vieroitus – osa sairauksien hoitoa. *Suomen Lääkärilehti*, 59(42), 4013-4015.
- Kostenius, C. & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsovägledning - Från ord till tanke och handling*. Lund: Studentlitteratur.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Nelson-Jones, R. (2005). *Grundläggande samtalsmetodik – En handbok för hjälpare*. Lund: Studentlitteratur.

Niemistö, R. (2012). *Ryhmän luovuus ja kehitysehdot*. Helsinki: Palmenia.

Nilsson, B. (2005). *Samspel i grupp*. Lund: Studentlitteratur.

Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. (toim.) (2002). *Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1 – Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Opetusministeriö (2006). *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon – Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot*. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> (hämtat: 27.3.2013).

Sandell, K., Öhman, J. & Östman, L. (2003). *Miljödidaktik – Naturen, skolan och demokratin*. Lund: Studentlitteratur.

Sjøvold, E. (2008). *Teamet – Utveckling, effektivitet och förändring i grupper*. Malmö: Liber.

Steinsbekk, A., Rygg, L.Ø., Lisulo, M., Rise, M.B. & Fretheim, A. (2012). Group based diabetes self-management education compared *BMC Health* to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis. *Services Research*, 12(1), 213-232.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä (2011). *Diabetes. Käypä hoito-suositus*. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50056.pdf> (hämtat: 15.4.2013).

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä (2012). *Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito-suositus*. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi40020.pdf> (hämtat: 14.3.2013).

Suoninen, E., Pirttilä-Backman, A-M., Lahikainen, A.R. & Ahokas, M. (2010). *Arjen sosiaalipsykologia*. Helsinki: WSOY.

Svedberg, L. (2012). *Gruppsykologi - Om grupper, organisationer och ledarskap*. (5. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Sørensen, L.V., Waldorff, F.B. & Waldemar, G. (2008). Early counselling and support for patients with mild Alzheimer's disease and their caregivers: A qualitative study on outcome. *Aging & Mental Health*, 12(4), 444-450.

Trento, M., Tomelini, M., Basile, M., Borgo, E., Passera, P., Miselli, V., Tomalino, M., Cavallo, F. & Porta, M. (2008). The locus of control in patients with Type 1 and Type 2 diabetes managed by individual and group care. *Diabetic Medicine*, 25(1), 86-90.

Turku, R. (2007). *Muutosta tukemassa – Valmentava elämäntapaohjaus*. (2. painos) Helsinki: Edita.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tuominen, P., Rintamäki, T., Jussila, M., Kotisaari, Sipilä, A-L. & Oksa, H. (2001). Tehoaako ryhmäneuvonta tyyppin 2 diabeetikkojen hoidonohjauksessa? *Suomen Lääkärilehti*, 56(46), 4727-4732.

Vadstrup, E.S., Frølich, A., Perrild, H., Borg, E. & Røder, M. (2011). Health-related quality of life and self-related health in patients with type 2 diabetes: Effects of group-based rehabilitation versus individual counselling. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 110-117.

Viklund, G., Örtqvist, E. & Wikblad, K. (2007). Assessment of an empowerment education programme. A randomized study in teenagers with diabetes. *Diabetic Medicine* 24, 550–556.

Vilkka, H. (2005). *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. (2011). *Onnistuuko ohjaus? – Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen*. Helsinki: Edita.

Walter, G. (2000). *Bonniers synonymordbok*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Yrkeshögskolan Novia, Avdelningen för vård och det sociala området (2013). *Projektbeskrivning för projektet "Tillsammans för mångprofessionell handledning"*. [https://intra.novia.fi/images/stories/campus\\_abo/2012-2013/examensarbetsprojektbeskrivning\\_tillsammans\\_fr\\_mngprofessione.pdf](https://intra.novia.fi/images/stories/campus_abo/2012-2013/examensarbetsprojektbeskrivning_tillsammans_fr_mngprofessione.pdf) (hämtat: 12.3.2013).



**BILAGA 1 Sökhistorik i elektroniska databaser**

<b>Sökord</b>	<b>Databas/Tidskrift</b>	<b>Avgränsningar</b>	<b>Träffar/Använda artiklar</b>
Group education + diabetes	CINAHL + Academic Search Elite	2005 → Fulltext Peer reviewed Research article	116/6
Patient education + group processes	CINAHL + Academic Search Elite	2005 → Fulltext Peer reviewed Research article	14/1
Group counselling + diabetes	CINAHL + Academic Search Elite	2005 → Fulltext Peer reviewed Research article	16/1
Group counselling + mental health	CINAHL + Academic Search Elite	2005 → Fulltext Peer reviewed Research article	35/2
Group guidance	CINAHL + Academic Search Elite	2005 → Fulltext Peer reviewed Research article	126/0
Group based patient education	CINAHL + Academic Search Elite	2005 → Fulltext Peer reviewed Research article	4/1
Health care empowerment	CINAHL	2005 → Fulltext Peer reviewed	15/1
Leadership + health care	CINAHL	2005 → Fulltext Peer reviewed Research article	232/1
Grupphandledning	SweMed+	2005 → Fulltext	0/0
Ryhmäohjaus	Medic	2005 → Fulltext	1/0
Ryhmäneuvonta	Medic	2005 → Fulltext	0/0

## BILAGA 2 Sammanställning av analyserade artiklar

Författare & år	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Absetz, Yoshida, Hankonen & Valve  2008	Ryhmän-ohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapa-muutoksessa.	Undersöka gruppleaders betydelse i förhållande till framgång gällande förändrade levnadsvanor hos en grupp med förhöjd risk att insjukna i diabetes.	Frågeformulär till ledarna efter avslutat program  Deltagarnas viktminskning som mätare	Det förekom stora skillnader mellan olika grupper med avseende på viktminskning. I de grupper där ledarskapet fungerat tillfredsställande och ledaren trivts med sin uppgift kunde störst viktminskning uppvisas hos deltagarna.
Carney  2009	Public health nurses perception of clinical leadership in Ireland: narrative descriptions.	Identifiera hur kliniska ledarskapsfärdigheter uppfattas av hälsovårdare i det dagliga arbetet och effekten av att utöva dessa färdigheter i vården.	Analys av narrativa intervjuer	Kliniskt ledarskap uppfattades främst i termer av "management skills" av de intervjuade hälsovårdarna och inte som egentliga ledarskapsuppgifter. Utbildning för vårdarens ledarroll ansågs vara avgörande för att lyckas i ledarpositionen.
Davis, Corrin-Pendry, Savill & Doherty  2011	An outcome evaluation study of a psycho-educational course in a primary care setting.	Utvärdera huruvida psykoedukation i grupp kunde vara ett bra alternativ till individuell handledning genom att dels utvärdera effekterna av ett psykoedukationsprogram, dels genom att jämföra effekterna med de som påvisats vid individuell handledning i en tidigare studie.	Pre- och post-intervention med frågeformulär som mäter effekterna av psykologisk behandling  Statistisk jämförelse med tidigare studie	Deltagarna uppvisade signifikant sänkta nivåer av psykiskt lidande (psychological distress) i förhållande till välbefinnande, problem/symptom, funktionsförmåga och risker. Jämförbara resultat erhöles också i den tidigare studien med fokus på individuell handledning, vilket talar för att psykoedukation i grupp kunde vara ett ändamålsenligt alternativ till individuell handledning.

<p>Deakin, Cade, Williams &amp; Greenwood  2006</p>	<p>Structured patient education: the Diabetes X-PERT Programme makes a difference.</p>	<p>Utveckla ett patientcentrerat gruppbaserat program med fokus på egenvård för patienter med diabetes typ 2 samt utvärdera kliniska, livsstils- och psykosociala effekter av programmet (i jämförelse med individuell handledning).</p>	<p>Randomiserad kontrollerad undersökning</p>	<p>Patienterna som deltog i X-PERT-programmet uppvisade bättre resultat med avseende på glykemisk kontroll, total kolesterol, vikt, BMI, midjeomkrets, frukt- och grönskasintag, uppskattning av mat, kunskap om diabetes, självempowerment, egenvårdsfärdigheter och tillfredsställelse med behandlingen i jämförelse med kontrollgruppen.</p>
<p>Gucciardi, DeMelo, Lee &amp; Grace  2007</p>	<p>Assessment of two culturally competent Diabetes education methods: Individual versus Individual plus Group education in Canadian Portugese adults with Type 2 Diabetes.</p>	<p>Undersöka effekten av individuell handledning i jämförelse med individuell handledning i kombination med grupphandledning på kostvanor och glykemisk kontroll hos patienter med diabetes typ 2.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad undersökning  Enkätundersökning + laboratorieprov  Statistisk analys</p>	<p>Deltagarna som vid sidan av individuell handledning också deltog i grupphandledning visade större framsteg vad gäller kostvanor medan den glykemiska kontrollen förbättrades lika mycket i båda grupperna.</p>
<p>Holma, Koivula &amp; Joronen  2010</p>	<p>Kipupotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta.</p>	<p>Beskriva smärtpatienters upplevelser av grupphandledning och dess betydelse för dem.</p>	<p>Temaintervjuer  Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Deltagarna fick stöd att klara av vardagen genom ökad kunskap, stöd från gruppen, ledarens expertis, anhörigas deltagande i gruppen och en trygg atmosfär. Deltagarna upplevde att deras resurser ökade tack vare ökade möjligheter att påverka, ökad aktivitet samt positiva förändringar i familjerelationer.</p>

<p>Håkanson, Sahlberg-Blom, Ternstedt &amp; Nyhlin 2010</p>	<p>Learning to live with irritable bowel syndrome. The influence of a group-based education programme on peoples' ability to manage illness in everyday life.</p>	<p>Utvärdera ett gruppbaserat multidisciplinärt handledningsprogram om IBS (irritable bowel syndrome) med fokus på deltagarnas förmåga att hantera sin sjukdom i vardagen.</p>	<p>Två olika frågeformulär före och efter programmet</p>	<p>Deltagarna uppvisade efter avslutat program utvecklade copingstrategier. Distansering användes i högre grad medan flykt/undvikande användes i mindre grad efter programmet. En signifikant förhöjning kunde också påvisas i förhållande till självkontroll. Dessutom uppvisade patienterna mindre allvarliga symptom efter programmet i jämförelse med utgångsläget.</p>
<p>Ivarsson, Klefsgård, Nilsson 2011</p>	<p>Experiences of group education – A qualitative study from the viewpoint of patients and peers, next of kin and healthcare professionals.</p>	<p>Beskriva patienters, stödpersoners, anhörigas och hälsovårdspersonalens upplevelser av grupphandledning.</p>	<p>Enkät med slutna och öppna frågor  Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Två huvudsakliga teman framgick av analysen; upplevelser relaterade till grupphandledningen (kursen, kunskap och stöd samt närhet) och effekten av grupphandledningsprogram (resultat och råd till hälsoorganisationerna). Deltagarna hade nytta av att lyssna på och lära av varandra och fick möjlighet att hitta nya strategier för att klara av vardagen.</p>
<p>Johnson 2011</p>	<p>The Shifting Landscape of Health Care: Toward a Model of Health Empowerment</p>	<p>Introducera en modell för empowerment inom hälsovården som karakteriseras av ett samspel mellan det psykosociala och faktorer i omgivningen.</p>	<p>Litteraturstudie</p>	<p>Kännetecknande för empowerment hos patienten är att den är delaktig, förbunden till vården, samarbetsvillig, informerad samt tolererar osäkerhet. Faktorer som inverkar på empowerment är den fysiska, kulturella och sociala omgivningen, intrapersonella faktorer och personliga resurser.</p>

<p>Kelley &amp; Dempsey 2007</p>	<p>An evaluation of an insulin transfer programme delivered in a group setting</p>	<p>Utvärdera effekten av grupphandledning på patienter med diabetes typ 2 som övergår från tablettbehandling till insulinbehandling.</p>	<p>Pre-post test design med både kliniska värden och frågeformulärsvärden</p>	<p>Deltagarna uppvisade en signifikant minskning i HbA<sub>1c</sub> efter avslutat program medan vikten hölls på samma nivå som vid utgångsläget. Patienternas tillfredsställelse med behandlingen och kunskapen om diabetes hade ökat till följd av handledningen. Däremot uppvisades inga signifikanta skillnader i förhållande till självupplevd hälsa hos deltagarna.</p>
<p>Kilpeläinen, Järvi, Grönroos &amp; Nordman 2004</p>	<p>Tupakasta vieroitus – osa sairauksien hoitoa.</p>	<p>Följa upp andelen rökfria patienter upp till två år efter avslutat rökavvänjningsprogram i grupp, lett av en rökavvänjnings-skötare. Patienterna hade alla någon form av sjukdomsdiagnos, majoriteten COPD eller astma.</p>	<p>Enkätundersökning 3, 6, 12, 18 och 24 månader efter avslutat program</p>	<p>Efter den sista grupphandledningsträffen var 53 % av patienterna rökfria, efter två år 21 %. Av patienterna använde 80 % nikotinersättningspreparat under programmet. Ett halvår efter avslutat program ansåg största delen av deltagarna att grupphandledningen varit det viktigaste stödet i rökavvänjningsprocessen.</p>
<p>Steinsbekk, Rygg, Lisulo, Rise &amp; Fretheim 2012</p>	<p>Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis.</p>	<p>Bedöma resultaten av gruppbaserad DSME (diabetes self-management education) i jämförelse med konventionell vård med fokus på kliniska, livsstilsbundna och psykosociala effekter hos patienter med diabetes typ 2.</p>	<p>Systematisk litteraturoversikt med meta-analys</p>	<p>Gruppbaserad DSME ledde till positiva kliniska, livsstilsbundna och psykosociala effekter.</p>

<p>Sørensen, Waldorff &amp; Waldemar  2008</p>	<p>Early counselling and support for patients with mild Alzheimer's disease and their caregivers: A qualitative study on outcome.</p>	<p>Identifiera och analysera deltagarnas upplevelser av en strukturerad psykosocial intervention för hemmaboende patienter med lindrig Alzheimers sjukdom samt egenvårdare. Interventionen bestod av skraddarsydd individanpassad handledning, undervisning samt stödgrupper för deltagarna.</p>	<p>Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Patienterna ansåg att stödgrupperna var värdefulla eftersom det upplevdes stimulerande att umgås med andra i samma situation samtidigt som gruppen stödde deras självkänsla och gjorde det lättare att hitta nya sätt att hantera vardagen och sociala relationer. Både en del patienter och egenvårdare uppsökte permanenta stödgrupper att bli medlemmar i efter att interventionen avslutats.</p>
<p>Trento, Tomelini, Basile, Borgo, Passera, Miselli, Tomalino, Cavallo &amp; Porta  2008</p>	<p>The locus of control in patients with Type 1 and Type 2 diabetes managed by individual and group care.</p>	<p>Undersöka hur grupphandledning och individuell handledning inverkar på diabetikers (typ 1 och 2) kontroll, dvs. huruvida de kopplar samman olika händelser i livet med egen kontroll eller ifall de ser dem som beroende av yttre omständigheter.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad undersökning  Post-hoc analys  Två enkäter; en specifikt för diabetiker och en för kroniska sjukdomar</p>	<p>Grupphandledningen hade positiva effekter hos både patienter med diabetes typ 1 och 2. Grupphandledning ledde till högre intern kontroll och minskade fatalistiska tankar. Hos patienter med diabetes typ 1 kunde ökat förtroende för andra också vara en positiv effekt, men denna var dock inte statistiskt signifikant.</p>
<p>Tuominen, Rintamäki, Jussila, Kotisaari, Sipilä &amp; Oksa 2001</p>	<p>Tehoako ryhmäneuvonta tyyppin 2 diabeetikkojen hoidon-ohjauksessa?</p>	<p>Jämföra individuell handledning och grupphandledning med avseende på inverkan på risker för kranskärlssjukdomar hos patienter med diabetes typ 2.</p>	<p>Statistisk analys av laboratorievärden och mätvärden dokumenterade i patienternas journaler (del av KASDIA-projektet)</p>	<p>Både individuell handledning och grupphandledning visade sig vara lika effektiva metoder vad gäller att minska diabetikers (typ 2) riskfaktorer för kranskärlssjukdomar. Effekterna i båda grupperna var dock ganska blygsamma.</p>

<p>Vadstrup, Frølich, Perrild, Borg &amp; Røder 2011</p>	<p>Health-related quality of life and self-related health in patients with type 2 diabetes: Effects of group-based rehabilitation versus individual counselling.</p>	<p>Undersöka effekten av gruppbaserad rehabilitering i jämförelse med individuell handledning på hälsorelaterad livskvalitet (HRQOL) och självuppskattad hälsa hos patienter med diabetes typ 2.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad undersökning</p>	<p>I båda grupperna förekom positiva resultat men det gruppbaserade rehabiliteringsprogrammet förbättrade inte deltagarnas hälsorelaterade livskvalitet och självuppskattade hälsa mer än den individuella handledningen.</p>
<p>Viklund, Örtqvist &amp; Wikblad 2007</p>	<p>Assessment of an empowerment education programme. A randomized study in teenagers with diabetes.</p>	<p>Bestämma effekterna av ett gruppbaserat handledningsprogram som bygger på principer om empowerment på glykemisk kontroll och empowerment hos tonåringar med diabetes typ 1.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad undersökning</p>	<p>Inga signifikanta skillnader i glykemisk kontroll eller effekter i form av empowerment kunde påvisas hos interventionsgruppen i förhållande till kontrollgruppen (wait-listed control group). Undersökningen gav dock vissa belägg för att föräldramedverkan i handledningen kan vara positivt hos denna åldersgrupp.</p>

## BILAGA 3 Planschen

# GRUPPER

## i handledning

Minskade resurser och kortare vårdtider ställer krav på utvecklade handledningsmetoder inom vårdbranschen. Grupphandledning innebär att flera personer kan ta del av handledning samtidigt vilket kan ses som hållbart ur flera perspektiv. Det är dock framförallt interaktionen deltagarna emellan som är värdefull under handledningsprocessen. Grupphandledning kan exempelvis utnyttjas för att förse deltagarna med information, psykosocialt stöd och motivation till förändrade levnadsvanor. För att kunna förverkliga ändamålsenlig grupphandledning krävs insikter i gruppdynamik och gruppens utvecklingsfaser eftersom ledarskapet inte är fritt från utmaningar.

### Gruppledarens utmaningar?

- Planera, genomföra och utvärdera gruppens arbetsprocess samt fungera som ordförande
- Se deltagarnas individuella och gemensamma behov
- Identifiera roller i gruppen
- Anpassa handledningen efter gruppens utveckling
- Skapa en trygg och inspirerande stämning

### Grupphandledningens positiva effekter?

- Ökad kunskap – bättre redskap att hantera sin livssituation
- Kamratstöd och stöd av professionella
- Hjälp till att förändra levnadsvanor
- Kliniska effekter i relation till deltagarnas hälsotillstånd
- Större belåtenhet med behandlingen

### Litteraturtips

Kyngäs m.fl. (2007) Ohjaaminen hoitotyössä

Niemistö (2012) Ryhmän luovutus ja kehitysehdot

Nilsson (2005) Samspel i grupp

Vänskä m.fl. (2011) Onnistunko ohjauks?



Linda Aspfors  
Heidi Granlund  
Utbildningsprogrammet för vård  
Yrkehögskolan Novia  
2013