

PROBLEMLØSING OG FAGLIG VEKST

– om Sykepleiefaglig veiledning

I to år har jeg hatt gleden av å være veileder for syv sykepleiere og en fysioterapeut som alle arbeider i bedriftshelsetjenesten i Telemark. Det er en trofast gjeng som møter opp hver gang, med mindre de er syke eller har svært gode grunner til å melde forfall.

Av Trulte Konsmo, lektor og veileder



Trulte Konsmo

Kontinuiteten og stabiliteten i gruppa er viktige grunner til at gruppa fungerer så godt som den gjør. Vi har møttes hver 14. dag i 2 år til gjensidig støtte, glede og utvikling. I denne artikkelen vil jeg beskrive den form for veiledning som foregår i denne gruppa.

Om gruppa

De fleste har lang fartstid i bedriftshelsetjenesten, og alle er erfarne yrkesutøvere. Det gjør at problemstillingene som taes opp ofte er

kompliserte og at vi alle synes vi har noe å lære hver gang. Selv har jeg ingen erfaring med denne delen av helsetjenesten, men har etterhvert fått et godt innblikk i dette spennende arbeidsfeltet.

Det var to hovedgrunner til at gruppa kom igang: Det var dels et ledd i prosessen mot en godkjenning som spesialist i bedriftssykepleie, hvor ett av kravene er at man har gått i faglig veiledning i to år (80 timer). Den andre grunnen var ønsket om en faglig egenutvikling.

I tillegg var det en av bedriftssykepleierne som trengte praksis som veileder for selv å kunne bli godkjent veileder. Hun fungerte som co-veileder det første året, og fikk etter-veiledning av meg.

Som nevnt er det også en fysioterapeut med i gruppa. Bakgrunnen for dette var at hun arbeidet sammen med en av sykepleierne i gruppa og ikke hadde noe veilednings-tilbud.

Erfaringen med å blande profesjoner i en gruppe er etter min vurdering god, så lenge det dreier seg om deltagere med samme kompetansenivå som arbeider

med noenlunde samme arbeidsoppgaver.

I denne artikkelen har jeg for enkelthets skyld valgt å kalle alle deltagerne for sykepleiere.

Sykepleiefaglig veiledning

Norges Sykepleierforbund definerer sykepleiefaglig veiledning på følgende måte (Fagserie 2/88, s.7):

“Veiledningen tar utgangspunkt i sykepleierens funksjon og skjer i tråd med sykepleiefagets etiske grunnprinsipper og kunnskapsbasis. Faglig veiledning i sykepleie tar sikte på å styrke iboende ressurser hos den enkelte, og stimulere til faglig og personlig utvikling. Dette innebærer en personlig / faglig egenlæringsprosess som utvikler yrkesidentitet og stimulerer til reflektert handling og kritisk tenkning.

Hensikten er å utvikle evne til å møte utfordringer i sykepleietjenesten på en konstruktiv måte. Dette slik at brukerne av helsetjenesten får en sykepleietjeneste av høy faglig kvalitet.”

Utgangspunktet for hver veiledningstime er oftest en faglig, problematisk situasjon som en av deltagerne er i. Ved hjelp av refleksjon søker vi å avklare problemet og finne konstruktive måter å løse det på. Av og til har vi også tatt utgangspunkt i en sak som sykepleieren føler at hun mestret på en fin måte og sett på hvorfor dette ble så vellykket. Patricia Benner (1984) har argumentert for at sykepleiere med lang erfaring kan utvikle seg faglig ved å reflektere sammen med kollegaer ved situasjoner de har mestret godt.

Tradisjonelt har man vært opptatt av å skille veiledning fra psykoterapi, sjelesorg, undervisning, rådgivning og evaluering (Hermansen, Carlsen og Bruland Vråle, 1992). I vår gruppe er vi enige om å ikke være for rigide på dette skillet, fordi vi erfarer at det kan være hensiktsmessig å få råd fra de andre i gruppa i en del sammenhenger, for eksempel hvordan saksgangen bør være i visse saker. Gruppa har også gitt uttrykk for at de synes det er nyttig med små innslag av undervisning. Det kan være fysioterapeuten som underviser litt om den typen ryggproblem en klient har og hensiktsmessig behandling av denne plagen, eller jeg som trekker inn teori om veiledning, sykepleieteori, etikk e.l. Vi tilstreber å være tydelige på når vi skifter ramme fra veiledning til rådgivning eller undervisning, og hovedvekten legges selvfølgelig på veiledning.

Noen ganger kan det være et problem at deltagerne i gruppa kan bli for ivrige og selv overtar både ved å definere hva som er problemet og kommer med masse løsningsforslag. I sykepleiefaglig veiledning er det viktig

at det er den som legger fram problemet som selv skal definere hva som er problemet for henne. Det kan ofte være nødvendig å få hjelp til å finne fram til den / de mest sentrale problemstillingene, og denne hjelpen består som oftest i å stille spørsmål fremfor å gi svar. Det er også viktig at det blir gitt tid til å reflektere over disse spørsmålene, og jeg som veileder må ofte be de andre deltagerne om å vente med sine spørsmål. Når det er sagt, vil jeg gjerne fremheve at det selvfølgelig er flott at deltagerne er så engasjerte og at det er så mange ressurser i gruppa.

I løpet av de over 30 årene sykepleiefaglig veiledning har foregått i Norge, har det utviklet seg ulike tradisjoner. I min hovedoppgave fra Institutt for Sykepleievitenskap har jeg beskrevet veiledningen til fem eksperter som er inspirert fra ulike tradisjoner og tenkemåter (Konsmo, 1993). Hensikten med dette arbeidet var å bevisstgjøre noen av de muligheter som finnes, slik at både veiledere og deltagere i grupper kan velge mer bevisst hva slags veiledning de ønsker å gi eller få. Selv har jeg bakgrunn som veileder fra en veilederutdanning som Bærum Kommune har drevet ut fra NSF's retningslinjer, i tillegg til at jeg har utdanning i Nevro Lingvistisk Programmering (NLP). Jeg har nok blitt inspirert av alle tradisjonene jeg studerte, men først og fremst synes jeg at den innsikten jeg har fått gjennom NLP-kurs er den mest nyttige. Jeg vil derfor si litt om hva NLP er og hvordan denne kompetansen er nyttig i veiledningsgruppa vår.

Nevro Lingvistisk Programmering

NLP er en teori om læring og erfaring. John Grinder og

Richard Bandler har avdekket et konsentrat av mønstre i kommunikasjon og forandring gjennom forskning. De har studert dyktige personer som arbeider på ulike måter med mennesker hvor forandring var målet og kommunikasjon er middelet de bruker (bl.a. Virginia Satir, Milton Erickson, Fritz Perls) og konsentrert seg om *prosesen i forandringen, ikke innholdet*. NLP er dermed en *overordnet, tverrfaglig forandringsmodell*.

Her i Norge har Jorunn Sjøbakken og Truls Fleiner i mange år arbeidet videre med denne innsikten og videreutviklet den på mange områder. De driver et utdanningsprogram i **Tverrfaglig Meta Kompetanse (TMK)** i fire trinn som jeg anbefaler på det varmeste!

TMK beskriver tre nivåer av endringer som vi arbeider ut fra, og som ofte kombineres:

1. *Det enkleste nivået å endre er at man begynner å handle annerledes i bestemte situasjoner.*

Et eksempel på dette kan være at sykepleieren bestemmer seg for å slutte å ta ansvar for en bestemt arbeidsoppgave på grunn av tidsmangel eller noe annet. Å endre handling kan være tilstrekkelig i noen sammenhenger, men ikke alltid. De fleste mennesker forholder seg oftest kun til dette nivået, og overser dermed de to neste - og etter min mening - viktigste nivåene.

2. *Det neste nivået er at man tenker igjennom hvilken positiv intensjon (hensikt) en selv har og skaper nye handlingsalternativer for å nå denne intensjonen.*

Oftest er intensjoner ubevisste, og det kan derfor være svært viktig og klargjørende å sette ord på hva man egentlig ønsker å oppnå. Det er dessuten svært hensiktsmessig å reflektere over hvilken positiv intensjon man tror andre har, fordi det kan bidra til økt forståelse og anerkjennelse av den andre og derved til et mer konstruktivt forhold.

I nesten hver eneste veiledningstime i disse årene har vi hatt a-ha opplevelser ved å stille dette enkle, men viktige spørsmålet om hva sykepleieren og de andre involverte partene ønsker å oppnå. Dette kan for eksempel være en nyttig forberedelse til et viktig møte eller det kan være en god måte å avklare sin egen funksjon på.

3. *Det dypeste og mest virkningsfulle nivået å forandre noe på er å endre presupposisjoner, dvs. den forforståelse en har av seg selv eller andre.*

Hvis man lykkes i dette, vil hele problemet fremstå i et annet lys. De tolkningene en tidligere gjorde av situasjonen vil bli erstattet av nye tolkninger, noe som igjen skaper ny forståelse og nye handlingsalternativer. Slike presupposisjoner er også ofte ubevisste, og det er veilederens oppgave å "lese mellom linjene" i det som blir fortalt, og derved fange opp og stille spørsmålstegn ved disse forforståelsene.

Oftest ser vi at man har med seg sine presupposisjoner fra tidligere, lignende situasjoner, som man ubevisst overfører til den aktuelle situasjonen. Dette kan være svært uhenktsmessige overføringer som kan hindre en i å gjøre en god jobb.

Veilederens oppgave blir da å hjelpe til med å finne tilbake til den gamle situasjonen hvor den andre

etablerte sin forforståelse og bevisstgjøre denne overføringsen.

Eksempler på slike tolkninger er at den andre er et maktmenneske eller er manipulerende.

Problemer må sorteres

Noe av det viktigste veiledningsarbeidet er å sortere. Problemer fremstår ofte som et kaos som det er nødvendig å rydde opp i. Den første delen av timen forteller sykepleieren fritt om dette kaoset. Deretter er det veilederens oppgave å hjelpe sykepleieren til å sortere ut er hva som er *sykepleierens problem(er)* og hva som eventuelt er andres problemer.

Veiledningens utgangspunkt er selvfølgelig sykepleierens problem, men det kan dessuten også være nyttig med en viss forståelse av hva man tror at de andre, involverte parter opplever som problematisk. Løsningen av problemet foregår jo som regel i interaksjon med andre mennesker.

Det er ofte fristende og interessant å bare fokusere på andre, men det er lite hensiktsmessig - fordi man ikke løser noen problemer bare ved å snakke om andre. Å sortere hva som handler om sykepleieren og hva som handler om andre kalles en *jeg - du sortering*. Det er svært vanlig å for eksempel tillegge andre sine egne motiver eller tanker.

Å arbeide med jeg - du sorteringer er derfor viktig i mange sammenhenger.

Det er et menneskelig særtrekk at vi tolker og legger mening i alt som skjer. Disse tolkningene legger grunnlaget for hvilke muligheter man opplever at man har, hvilke følelser og tenkemåter man får, samt hvordan man forholder seg

til det som skjer (Konsmo, 1995).

Det kan være viktig å sortere mellom *tegn og tolkning*, fordi ting ofte kan tolkes på mange måter. Ofte taes tolkninger for gitt, fordi personen som tidligere beskrevet ubevisst kan være påvirket av tidligere erfaringer, noe som selvfølgelig kan være svært uheldig. Vi arbeider derfor også med å finne fram til disse gamle erfaringene og bevisstgjøre hvordan de påvirker den aktuelle situasjonen. På denne måten foretas en viktig sortering mellom *fortid og nåtid*.

En siste viktig sortering jeg vil trekke fram her er at vi sorterer mellom *intensjon og handling*. Dette kan være både hos sykepleieren selv og hos andre personer som er involvert i den aktuelle problematikken.

Selv om handlingen har vært mislykket i en situasjon, har det alltid vært en eller annen positiv intensjon bak handlingen som er viktig å trekke fram og holde fast ved.

Vanlige temaer i veiledningen

I løpet av den tiden veiledningsgruppa har fungert, har vi arbeidet med mange forskjellige problematikker. Det har for eksempel vært:

- Arbeidsoppgaver sykepleieren synes er spesielt truende, for eksempel undervisning.
- Forberedelser til møter som er ekstra vanskelige eller viktige.
- Saker som er spesielt kompliserte både etisk og ellers.
- -og sist, men ikke minst, konflikter i ulike varianter.

Det kan dreie seg om konflikter sykepleieren selv har til en kollega eller klient, det kan være en konflikt i et arbeidsmiljø som sykepleieren har fått i oppdrag å løse opp i, eller det kan være en konflikt inni sykepleieren selv i forhold til en valg-situasjon hun står overfor.

Dette var et lite innblikk i et arbeid som både delta-gerne og jeg synes er lærerikt og utviklende. Jeg håper at dette kan ha avmystifisert hva veiledning så vel som NLP er, og gitt flere lyst til å starte opp med veiledningsgrupper.

Litteratur:

Benner; Patricia:

Fra novise til ekspert, Tano Achehoug, Oslo, 1996. Opprinnelig utkommet på amerikansk i 1984.

Hermansen, M:V., Carlsen, L:B, og Bruland Vråle, G:

Sykepleiefaglig veiledning, Ad Notam Gyldendal, Oslo, 1992.

Norsk sykepleieforbund, *Fagserie 2/88, Etterutdanning i faglig veiledning for sykepleiere*.

Konsmo, Trulte:

Mangfoldig praktisk kunnskap og makt hos fem eksperter på sykepleiefaglig veiledning,

Hovedoppgave ved Institutt for Sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo, 1993.

Konsmo, Trulte:

En hatt med slør... Om omsorgens betydning for sykepleie - en presentasjon av Benner og Wrubels teori, Tano, Oslo, 1995.

For ytterligere informasjon om NLP, kontakt :

Sjøbakken & Fleiner, Studio KomFor, postboks 40, 3295 Helgeroa, tlf. 33189250.