

# Sykepleiefaglig veiledning med fokus på relasjoner i systemer

Av Trulte Konsmo, lektor.  
Ill. Line Berger

I forrige nummer av Klinisk sykepleie fortalte Ellen om et paradigme (mønstereksempel) som illustrerer hvordan hun gir sykepleiefaglig veiledning som er inspirert av gestalt-tenkning. I denne artikkelen skal Peder fortelle et paradigme om en time han synes er typisk for sin måte å veilede på. Han er inspirert av systemteori. Leseren henvises forøvrig til den innledende artikkelen i forrige nummer når det gjelder begrepsavklaringer og rammer for denne serien om mangfoldet i sykepleiefaglig veiledning.

P: Peder, ekspert på systemisk veiledning.

T: Trulte Konsmo, intervjuer.

P: Jeg kommer på en typisk sekvens som du kan si jeg jobber i retning av når jeg driver med veiledning, uten at det nødvendigvis er noe som skjer hver time. Når folk beskriver en eller annen situ-

asjon som de står fast i som er gjentakende mønster som man går inn i hele tiden, så er jeg veldig opptatt av å prøve å forstå den situasjonen, og se om det går an å forstå den på en annen måte enn det de kommer med. Det jeg ofte gjør er å stille spørsmål, men også komme med forslag. Jeg kommer ikke bare med ett forslag; at det kan forstås sånn, men kanskje med 10 forslag. Og så kommer de med 10 forslag kanskje også. Da opplever jeg jo av og til at ett sånt forslag virkelig blir sant, sånn at de sier »selvfølgelig, sånn er det«. De får øye på en sammenheng som er helt ny, og som stiller hele situasjonen i et nytt lys. (Fig. 1 s. 7).

Et sånt eksempel var fra en gruppe med hjemmesykepleiere. Vi hadde vel holdt på ett års tid. Jeg husker at jeg sa at alle som ringer til hjemmesykepleien og ber om hjelp, trenger hjelp. Sånn er det. Ringer det en drosjesjåfør, så trenger han hjelp. Det er noe

med å finne ut, hvilken hjelp det er folk trenger. Ringer det en dame på 40 år til hjemmesykepleien og begynner å fortelle om moren sin, så er det hun på 40 som trenger hjelp. Det er hun som er sliten og som ikke orker mer, mens hjemmesykepleien altså gir den til moren. Moren har kanskje verdens beste hjelp i datteren sin. Sånn drev jeg og snakket. Og da viste det seg at en gruppe som ofte ringte til hjemmesykepleien, var almenpraktiserende leger. Hva er det de trenger hjelp til? Jo, de hadde hatt besøk av den og den, som trenger Afi-B-Total. Så hjemmesykepleien fikk da i oppdrag å reise og sette den sprøyta. Det gjorde de ganske mye, reiste rundt og satte sprøyter. Og det følte de at de måtte gjøre, for det var et oppdrag de hadde tatt på seg. Det å sette en sprøyte Afi-B-Total, det tar max 10 minutter (Fig. 2 s. 8). Fort gjort. Men de fleste i gruppa oppdaget at det var jo ikke så fort gjort, fordi disse damene var ofte fryktelig



Fig. 1. »Selvfølgelig, sånn er det!« De får øye på en sammenheng som er helt ny, og som stiller hele situasjonen i ett nytt lys.

ensomme. Prototypen var en ensom gammel dame som var deprimert og som manglet sosialt nettverk. Og så fikk vi en samtale hvor denne sprøyta ble et bilde på noe helt annet. Hvor dette ikke lenger var et vitamintilskudd som legen hadde funnet ut at en av pasientene trengte, men hvor det var legens forsøk på å hjelpe en som var deprimert. Og hvordan

skal en lege så å si få hjemmesykepleien til å gjøre noe? Jo, man snakker medisin, man snakker med sine metaforer. Og da snakker man om sprøyter og medisiner og opprettholder sånne vanlige strukturer som finnes i et »vesen« mellom leger og sykepleier, – så blir det et slags kodespråk.

T: Du snakker om dette som om

det var en hel gruppe som tok opp et felles problem?

P: Ja, det var det. Vi snakket sikkert litt innledningsvis om hva de hadde gjort den dagen. »Jeg har vært 8 steder, pluss at jeg har vært og satt 5 Afi-B-Total.« Det kan være en ganske typisk start, hvor jeg blir nysgjerrig. Jeg har hatt spesielt glede av å være veileder i felt jeg ikke kjenner, fordi jeg har kunnet stille dumme spørsmål som man ikke vil stille når man vet svaret.

Da stiller jeg spørsmålene best. Hva er det dere holder på med ute i praksis?

I sykepleiefaglig veiledning er jeg ikke der fordi jeg er klinisk spesialist. De kan metodene. Jeg stoler 100% faglig på sykepleierne. Det er en basis. De kan det. Det er ikke kunnskap de mangler. Hvis det er det, ber jeg dem om å gå hjem og lese. Det de trenger hjelp med er å omsette den kunnskapen de har i praksis. Jeg stoler på at de har den kunnskapen de trenger, men de har ikke de ferdighetene de trenger.

Det som skjedde når det gjaldt denne Afi-B-Total sprøyta, var at sykepleierne i gruppa begynte å ta imot disse henvendelsene fra legene på en helt annen måte. De begynte å kalle sprøyta for sosialsprøyta helt konkret. Og når da en lege ringte og hadde en forordning, så ble de nysgjerrige på hvem denne dama var og fikk en samtale med legen rundt det. Da fikk de ofte fram en type henvisning som var mye bredere og mye mer faglig og i tråd med det hjemmesykepleien kunne yte enn det de hadde gjort tidligere, hvor de bare hadde gått på disse tilsynelatende 10 minutters oppdragene som ofte tok en time, fordi det inkluderte kaffe og kjeks.

T: Hva var det du gjorde når du fikk dem til å forstå dette?

P: Nei, jeg vet ikke en gang om jeg gjorde noe. Jeg mener bestemt at det var ikke jeg som foreslo at dette kanskje var en sosialsprøyte. Jeg tror det var noe de kom på sjøl etterhvert. Det jeg gjør er å holde fast i temaet, undre meg på det og virkelig fortsette å undre meg på det. Fordi jeg synes det er *rart*. Og så kan vi holde på lenge med det. Da opplever jeg av og til at hvis man er sta nok og undersøker lenge nok, og ikke blir fornøyd med en forklaring, så kan det vokse fram en ny forklaring som kan sette praksis i et nytt lys. Dette synes jeg er et eksempel på akkurat det. At noe så konkret som det å gå rundt å sette sprøyter kan bli en metafor som er mer brukbar for forståelsen av praksis enn det å utføre legens forordning, det synes jeg var sterkt og viktig. Og at en gruppe sykepleiere faktisk kan *tro på* det og forholde seg til det – og så se at det virker også.

T: Hva var fokuset ditt?

P: Her fokuserte jeg på det rare at hvorfor i alle dager får legene dere til å løpe rundt med sprøyter? Hva skal det være godt for? Så stiller jeg sånne spørsmål: »Hva er det de sier til dere som kan få dere til å løpe rundt sånn her i bygda?« Sånn spør jeg. Holder på og holder på. For de hadde ikke noen tro på det sjøl. Det var ikke noen grunn til å sette disse Afi-B-Totalsprøyte. Pysj, bare tøys! Hva er det som allikevel får dere til å gjøre det? Så holder jeg på sånn – og holder på. Da er det viktig å ikke slippe temaet, for det er så fort gjort når jeg merker at folk begynner å stønne litt; »Uff, er dette noe å mase med da!«

T: Ja, hvordan vet du at det er *det* du skal mase med?

P: Nei ... hvordan vet jeg det ... jeg merker at jeg tenner sånn på situ-



Fig. 2. »Å sette en Afi-B-Total sprøyte tar max 10 minutter. Fort gjort. Men disse gamle damene var fryktelig ensomme og deprimerede og manglet socialt nettverk.«

asjonen *sjøl*. Når jeg virkelig begynner å lure på noe sjøl, så *vet* jeg på en måte at det er verdt å lure på. Da stoler jeg på det.

T: Hva følte du under og etter den timen?

P: Jeg følte meg vel. Jeg gjør ofte det i en situasjon hvor man deler ting. Det er en situasjon hvor jeg vet på en måte at jeg er der bare som et symbol nesten, de gjør alt sjøl. Jeg har stillt et spørsmål

kanskje, og kanskje det var viktig, kanskje det ikke var viktig. Men de gjør på en måte alt sjøl. Jeg har liksom en følelse at jeg kan bare vise meg, så er de i gang med veiledning.

## Diskusjon

Dette mønstereksempelet viser hvordan sykepleiefaglig veiledning kan medføre en ny forståelse og dermed en endret praksis. Paradigmet er både enestående og

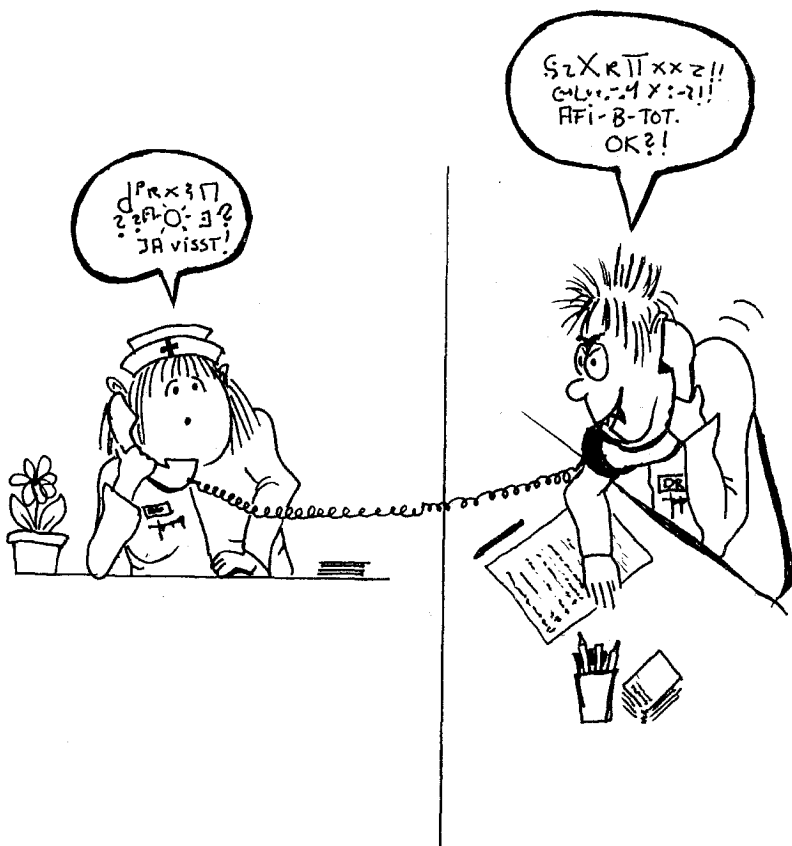


Fig. 3. »Man kommuniserer i tråd med systemets forventninger ved å kommunisere med metaforer eller kodespråk. Dette må tolkes for å gi mening.«

typisk for Peders veiledning. Vi skal nå se litt nærmere på hans referanseramme.

### Syn på det enkelte mennesket

Peder antar at mennesker alltid har en mening med det det gjør.

Denne meningen er ikke alltid like åpenbar. For å kunne fortolke og forstå visse typer adferd på en forsvarlig måte bruker Peder sin systemteoretiske referanseramme.

Peder har stor tro på sykepleierens ressurser og muligheter for utvikling. Han mener for eksempel at sykepleierne har mye mer kunnskaper enn de bruker i sin praksis, og at denne kan forløses ved refleksjon.

### Syn på relasjoner

Peder har en systemteoretisk referanseramme hvor det ikke er menneskers egenskaper, men relasjonene de er i som antas å være det avgjørende. Han antar at menne-

sker ikke lever i et vakuum, men er en del av flere ulike systemer som dermed blir viktige å se nærmere på. Systemene påvirker oss og setter opp rammer for hva som er forventet av en; hvem en kan henvende seg til, på hvilken måte en kan henvende seg og hvordan en blir møtt. Man kommuniserer i tråd med systemets forventninger ved å kommunisere med metaforer eller kodespråk (Fig. 3). Dette må tolkes for å gi mening.

### Veiledningens formål

Peder antar at veiledning bør føre til forbedret praksis. Han anser ikke at hensikten med veiledning er å gi sykepleierne kunnskap, men å hjelpe dem til å omsette sin kunnskap til ferdigheter tilpasset den aktuelle konteksten.

Han antar at sykepleierne ved å reflektere over sin praksis kan finne fram til nye og mere hensiktsmessige måter å forstå den på. En henvisning fra legen på å sette en sprøyte kan forstås som et vitamintilskudd eller som et forsøk på å skaffe ensomme, gamle damer kontakt med hjemmesykepleien. Peder antar at sykepleierens praksis er avhengig av hvilken forståelse de har. Utfra den første forståelsen følger sykepleierens legens forordning og assisterer dermed legen. Den andre forståelsen er bredere, mer sykepleiefaglig og mer i tråd med det hjemmesykepleien kan yte utfra sin selvstendige funksjon. En fastlåst forståelse antas således å medføre en fastlåst praksis, mens en ny forståelse gir nye muligheter for handling.

### Veiledningens innhold og fokus

Temaet for veiledningstimene kan være en generell eller en spesiell erfaring. Peder antar at erfaringer kan fortolkes på flere måter som gir mer eller mindre mening. Man har en tilbøyelighet til å godta en

fortolkning/forklaring og overse andre muligheter. Dette antar Peder henger sammen med at man tolker på for tynt grunnlag og ikke tilpasser sin kunnskap den aktuelle konteksten i tilstrekkelig grad. Han er opptatt av å utfordre denne forståelsen hos sykepleierne. slik at deres praksis kan komme løs av uhensiktsmessige mønstre.

Peder synes det er verdifullt å fokusere på relasjoner og påvirkninger mellom personer i ulike systemer; sykepleierens system, det medisinske system (legen), pasientens system (nettverk), samt relasjoner mellom personer og systemer.

## **Veiledningens prosess og metoder**

Han antar at veiledning er en prosess som kan foregå i grupper eller individuelt: »Det er altså noe som foregår over tid og i en relasjon.« Den første fasen i prosessen dreier seg om å etablere relasjoner og normer. En norm knyttet til at veiledning er en prosess er at de bør møtes en time hver uke. En norm knyttet til relasjonsaspektet er at det er taushetsplikt i gruppa. Dette kom fram under innledningen av intervjuet; »Jeg vil ikke bryte taushetsløftet«. Gjennom veiledningsprosessen tar man i bruk en måte å nærme seg praksis på, hvor man lærer seg å reflektere over sin praksis.

Gruppene bør settes sammen av sykepleiere som har samme funksjon, men som ikke nødvendigvis jobber samme sted. Peder antar at de da kan ta opp felles problemer eller lære av hverandres problemer. En gruppe er et lite system hvor medlemmene påvirker hverandre ved å gi hveran-

dre støtte, stille spørsmål og komme med ideer.

Utgangspunktet for veiledningsprosessen kan være at Peder er nysgjerrig på sykepleieres praksis og stiller spørsmål ved den. Peder antar at sykepleierne ikke selv er klar over at det er verd å reflektere over visse sider ved sin praksis, fordi de har godtatt at det må være sånn. Han antar at det kan oppleves provoserende at han begynner å stille spørsmål ved noe de tar for gitt. Peder ser det som en fordel at han ikke kjenner feltet, fordi han da kan stille tilsynelatende dumme spørsmål når han selv ikke er fastlåst i en forståelsesmåte.

Peder antar at veiledning er refleksjon over praksis. Veilederen bør stimulere til dette ved å stille spørsmål, komme med forslag til andre forståelsesmåter og be gruppa komme med forslag. Denne tilnærmingen med å søke etter alternative forståelsesmåter kom også klart fram under hele intervjuet, hvor han utfordret min forståelse. For eksempel sa han »kanskje vi fem veilederne gjør akkurat det samme?« som kommentar til min orientering om at jeg ønsket å se på forskjeller innenfor veiledning.

Peder fortalte videre at han pleier å sette refleksjon over veiledningsprosessen på programmet og be gruppa evaluere hvert halvår. Dermed gir han både seg selv og gruppa mulighet til å lære av den prosessen de har hatt og eventuelt justere/avslutte veiledningen.

## **Veilederrollen**

Veilederen bør hjelpe sykepleierne til å undre seg over noe de tar for gitt. Peder antar at en av veile-

dernes viktigste oppgaver er å fange et tema og holde fast i det tilstrekkelig lenge til at sykepleierne lærer noe nytt, til tross for motstand i utgangspunktet fra sykepleierne. Peder antar at Sykepleierne utvikler seg ved at han stiller spørsmål og ikke gir svar. Han anser det derfor som en fordel hvis han ikke vet svarene, og sier at han unngår å gi svar eller løsninger som han har.

Selv om han antar at veilederen ikke bør være klinisk spesialist, forventer Peder at veilederen har en faglig ramme slik at veilederen kan utfordre sykepleierens faglighet. Peders systemteoretiske referanseramme hjelper ham til å fylle sin rolle som veileder. Veilederen bør kunne hjelpe sykepleieren til å se historien fra andre vinkler enn hun i utgangspunktet er i stand til.

De av dere som leste om Ellens gestalt-inspirerte veiledning forrige nummer, vil se mange store forskjeller i de to tilnærmingene. I neste nummer av Klinisk Sykepleie vil en annen ekspert på sykepleiefaglig veiledning fortelle et paradigme som illustrerer hvordan hun veileder. Den neste veilederen har utviklet sin helt spesielle måte å veilede på blant annet ut fra kunnskap om hvordan de to hjernehalvdelene fungerer. Hun kaller dette for læringsveiledning. Denne veiledningen er også svært forskjellig fra Ellen og Peders veiledning. Følg med – det er mange spennende muligheter!

Lektor  
Trulte Konsmo  
Steinstulia 11  
3726 Skien  
Norge