

Fra Faglig vejledning til sundhedsfaglig supervision.

I 2005 udbydes der en ny sundhedsfaglig diplomuddannelse, som vil afløse den tidligere uddannelse til sygeplejefaglige vejledere, som gennem de sidste 10 - 12 år er blevet gennemført som en længere efteruddannelse ved forskellige sygehuse og efteruddannelsesafdelinger. Uddannelsen har fået et andet navn, og uddannelsens indhold har et bredere sigte.

Jeg vil i denne artikel uddybe, hvordan den nye uddannelse kommer til at ser ud, men også beskrive hvilke potentialer og hvilken betydning uddannelsen aktuelt har og evt. kan få i fremtidens sundhedsvæsen. Endelig vil jeg pege på nogle organisatoriske problemstillinger, som har betydning for, om der kan skabes tilstrækkelig organisatorisk rum for sundhedsfaglig supervision og vejledning i fremtiden. Min baggrund for at skrive denne artikel er ca. 10 års erfaring med at uddanne sygeplejefaglige vejledere og en stor kærlighed til feltet, men samtidig vil jeg også skitsere nogle problemstillinger vedrørende det organisatoriske RUM for supervision/vejledning og dette vil især være baseret på nogle teoretiske og empiriske erkendelser fra mit snart afsluttede Phd projekt, som handler om læring i praksis. Jeg vil forsøge at bevare følgende spørgsmål:

- Hvordan ser den nye uddannelse ud?
- Hvordan kan supervision og vejledning bidrage til udvikling af sundhedsvæsenet?
- Er der rum for supervision og vejledning i de professionelle fællesskaber og skaber det organisatorisk læring?

Den nye uddannelse – sundhedsfaglig supervision og vejledning.

”Det skal altså hedde faglig vejledning”- siger en uddannet sygeplejefaglig vejleder på et møde, hvor vi drøfter titlen på den kommende diplomuddannelse. Hun fortsætter: ”Det er altså blevet en del af min identitet at være faglig vejleder – det må I ikke ændre på” Andre har haft den samme holdning– at nu har vi brugt 10 år på at opbygge en tradition for uddannelse af sygeplejefaglige vejledere, med en titel, som blev adopteret fra de norske sygeplejersker, og er blevet kendt og anerkendt i Danmark. Vi har desuden en veletableret dansk godkendelsesordning, der er mange vejledere som har fået skabt en særlig jobprofil og mange har i den forbindelse har fået bevilget lokalløn. Mange har derfor været bekymrede i forhold til at ændre uddannelsen og navnet. Men titlen på den nye uddannelse blev ændret – til *Diplomuddannelse i sundhedsfaglig supervision og vejledning!* Det var for det første meget nødvendigt at få etableret uddannelsen i en uddannelsesinstitution, så deltagerne fremover kan få merit til eventuelle videregående uddannelser, og der var endvidere stor interesse for, at det blev en tværfaglig uddannelse, som f ex. også kunne rette sig mod andre fag-

grupper i sundhedsvæsenet. Navnet blev også ændret, fordi der i de 10 år uddannelsen har eksisteret, er der gået inflation i begrebet ”vejleder”. Der er opstået nye titler og funktioner som kliniske vejledere, studievejledere, praktikvejledere, mm og alle har fået etableret uddannelsesmoduler. Der var brug for at tydeliggøre forskellen på vejledning knyttet til studerende og det særlige ved fænomenet ”sygeplejefaglig vejledning.” I forvejen har vi ofte haft svært ved at forklare forskellene på begreberne sygeplejefaglige vejledning og supervision, og må erkende at meget baggrundsteori stammer fra supervisionsteori.

Nu er der således ved flere CVUer i Danmark ¹etableret en *diplomuddannelse i sundhedsfaglig supervision og vejledning*, og navnet skal signalere, at det er en uddannelse, som har udgangspunkt i den sundhedsfaglige kontekst og teorifelt, og at teorier og metoder knyttet til supervision og vejledning er det centrale tema i uddannelsen

Den nye uddannelses struktur og indhold.

Uddannelsen bygger på de nye diplomuddannelsers grundstruktur, og en diplomuddannelse er et selvstændigt afrundet uddannelsesforløb, som er kompetencegivende. Varigheden er 40 uger og ialt 60 ECTS point. Uddannelsen i sundhedsfaglig supervision og vejledning har derudover 2 træningsforløb på i alt 160 timer. Uddannelsen er tværfaglig og tilrettelagt som moduler med et grundmodul, 4 valgmoduler og et eksamensmodul. Grundmodulet er obligatorisk og fælles for alle, som gennemfører forskellige former for diplomuddannelser og den afsluttende eksamensopgave skal tage afsæt i supervision/vejledning.

De fire valgmoduler består af to obligatoriske supervisionsmoduler, som er godkendte moduler i den pædagogiske diplomuddannelse og hedder *Kollegial vejledning og supervision* samt *Vejledningsmetodik*. Disse to moduler rummer en stor del af den teori, som tidligere indgik i sygeplejefaglig vejlederuddannelse. Endvidere kan deltagerne selv vælge to moduler indenfor den sundhedsfaglige diplomuddannelse, hvor udbuddet dog kan se forskelligt ud i de forskellige CVUafdelinger. Deltagerne på den nye uddannelse kan derfor i nogen omfang designe et uddannelsesforløb som passer til deres behov, f.eks koble med klinisk vejleder modul, kommunikation, rehabilitering etc og samtidig fokusere på supervision/vejledning i forhold til forskellige målgrupper og kontekster.

Træningsdelen, som følger principperne i den tidligere vejlederuddannelse er uændret og forløber parallelt med kursusmodulerne over to år. I det første år modtager deltagerne supervision/vejledning

¹ SundhedsCVU i Ålborg, JCVU i Århus og CVU Øresund. (1)

og introduceres til rammer og metoder, i det andet år fortsætter denne proces og deltagerne starter selv en øvegruppe og får supervision/vejledning på denne proces.

Den nye uddannelse er således en særlig tilrettelagt sundhedsfaglig diplomuddannelse, som er kobling af sundhedsfaglige moduler og moduler fra den pædagogiske diplomuddannelse. Det er i forhold til sygeplejefaglige vejlederuddannelse blevet en mere omfattende uddannelse, som giver adgang til videregående studier. Det vil især være en velegnet uddannelse for faggrupper, som har en pædagogisk og udviklingsorienteret rolle i det praktiske og teoretiske felt i sundhedsvæsenet., f eks ansatte med pædagogisk opgaver i praksis, undervisere og interne konsulenter, udviklingsansvarlige og ledere. Uddybende beskrivelser af uddannelsen findes på de tre CVUers hjemmesider.

Hvordan kan supervision og vejledning bidrage til udvikling af sundhedsvæsenet?

Jeg vil her tage udgangspunkt i de *erfaringer*² der er opsamlet med hensyn til hvilke kompetencer, deltagerne selv oplever de tilegner sig ved at deltage i en vejledningsgruppe, men jeg vil også fremhæve nogle mere metodemæssige kvaliteter i supervision/vejledning, som rækker ud over den individuelle erkendelsesproces.

Faglig vejledning tager oftest udgangspunkt i, at deltagerne har et uafklaret eller diffust problem som de gerne vil have hjælp til at undersøge og afklare og man anvender forskellige metoder til at undersøge – og reflektere over tingene. Det er meget forskellige temaer, som behandles i faglig vejledning og noget af de problemstillinger der arbejdes med kan være følgende:

- At kunne rumme, at børn, unge og voksne er alvorligt syge, evt. får recidiv – og måske dør .
- At kunne håndtere følsomme pårørende, f eks vrede og kriseramte forældre eller ægtefælle
- At være usikker på sin egen kompetence, f eks som nyuddannet, nyansat sygeplejerske.
- At håndtere at mange kolleger rejser og at man bliver ”gammel” og den mest erfarne, før man er klar til det.
- At være usikker eller i klemme i sin lederrolle eller rollen som klinisk vejleder m.m.
- At kunne støtte og samtidig lede/korrigere medarbejdere/studerende, der fungerer dårligt
- At kunne bære at man har lavet en fejl, f eks fejl medicinering
- At kunne håndtere konflikter med kollegaer, ledere og acceptere egne følelser
- Konflikter med læger eller andre samarbejdspartnere
- At overskride sin stresstærskel, ikke at kunne slå til, overarbejde, forsømme familien m.m.

² Erfaringer fra egne grupper, grupper etableret i forbindelse med uddannelsen, samt enkelte strukturerede evalueringer af vejledningsforløb. Der er indtil nu meget begrænset forskning i sygeplejefaglig vejledning.

Disse problemstillinger viser, at det både handler om problemstillinger relateret til patienter og pårørende, og problemstillinger knyttet til at indgå i en personalegruppe, f.eks. relationer mellem studerende og vejledere, ledere og medarbejdere, forhold til samarbejdspartnere ect. Jeg vil i det følgende uddybe betydningen af at arbejde med de to typer problemstillinger.

Et humanistisk sundhedsvæsen.

At arbejde med problemstillinger i forhold til *patienter og pårørende*, har betydning i forhold til at styrke den praktiske og relationelle del af fagligheden. Der er tydeligvis mange situationer, som handler om at det kan være svært at håndtere vanskelige og etiske dilemmaer i hverdagen. Som fagperson skal man kunne rumme meget lidelse og sorg – hvilket jo er et vilkår ved sundhedsvæsenet, samtidig med at man skal kunne fremstå som kompetent fagperson, leder, klinisk vejleder i en travl hverdag. I hverdagen er der ofte ikke tid til at få afsluttet og vurderet disse situationer, både fordi der ikke er tilstrækkelig tid til at gå i dybden, men også fordi man ikke får undersøgt tilstrækkeligt grundigt hvad der er på spil. I supervision/vejledningsrummet er der tid til at få en oplevelse mere på plads, men også muligheder for at udfordre situationen/oplevelsen. Ofte er den vejledte i udgangspunktet fastlåst i sin opfattelse af en problemstilling, men bliver via vejledningsprocessen i stand til at se nye vinkler og handlemuligheder.

Det er min opfattelse, at supervision/vejledning dermed bidrager til at styrke den kommunikative og humanistiske side af den sundhedsfaglige praksis, som handler om at kunne håndtere etiske dilemmaer og det konkret møde med patienter og pårørende. Det er en viden som en fagperson lærer ved at deltage i praksis, men også ved at reflektere over denne praksis. Dermed opnår man det, som en amerikansk filosof Martha Nussbaum kalder ” praktisk klogskab”, og det kræver at man møder konkrete situationer med lydhørhed og fantasi og bliver i stand til at opfange det komplekse og detaljer i sådanne situationer.(Gustavsson 2001:181) Den relationelle og etiske viden er jo et vidensområde, som har haft meget teoretisk fokus i sygeplejen de seneste 10 – 15 år, men det betyder ikke nødvendigvis, at det er enkelt at realisere det i den praktiske hverdag. I mit forskningsprojekt oplevede jeg, at mange sygeplejersker, som havde en meget omsorgsfuld tilgang til faget, alligevel havde svært ved at håndtere patientsituationer, som var modsætningsfyldte, følelsesladede eller de oplevede ikke at have tid nok til at gå ind i en vanskelig problematik. Ofte var lægerne ikke interesserede i denne problematik, og selvom alle ved at mange patientforløb ikke følger en rationel behandlingslogik, efterlader det ofte plejepersonalet i et dilemma. Som en sygeplejerske i min undersøgelse udtalte” det er altså svært når patienterne ikke fejler noget bestemt!”

Man godt kan således godt have en teoretisk viden og klare holdninger til patient/pårørende relationer, men i praksis have svært ved at håndtere det – ikke alene på grund af mangel tid, men fordi man ikke har udviklet en praktisk professionalitet, der er tilstrækkelig og fordi den måde hverdagen er organiseret på ikke skaber rum for at drøfte disse situationer.

Så det at være trænet i kommunikation og at kunne se forskellige vinkler på en konkret sag, herunder også egen betydning i situationen, vil kunne styrke den humanistiske side af sundhedsvæsenet. (Wackerhausen 2002, Juul Jensen 2002) Og det vil også være vigtige kompetencer i forhold til ”de aktive brugere” i fremtidens sundhedsvæsen. (Just 1997).

Jeg ser derfor supervisions/vejledningsrummet som en form for ” træningsbane” i forhold til at styrke den relationelle og humanistiske side af fagligheden i sundhedsvæsenet.

Organisering af sundhedsvæsenet.

Men der arbejdes også med andre typer problemstillinger i supervision/vejledning, og det er problemer knyttet til at være deltager i en organisation og et fagligt fællesskab. Den amerikanske læringsforsker Etienne Wenger, som bl.a. har skrevet bogen ”Communities of practise” (Wenger 1998) har en interessant pointe i forhold hvad der kendetegner og har betydning i faglige fællesskaber. Wenger mener, at man opretholder et praksisfællesskab via en *fælles virksomhed, et fælles repertoire* og et *gensidigt engagement* i den måde man udfører arbejdet på. Det sidste – et gensidigt engagement - er ofte et usynligt og ikke anerkendt aspekt, mener Wenger, og det handler om forskellige former for sociale processer i fællesskabet. Det er f.eks. at blive anerkendt og have betydning i det fællesskab man er knyttet til og at man kan håndtere uenigheder og forskelligheder på en ordentlig måde. Mange deltagere i supervision/ vejledning medbringer oplevelser, som netop handler om problemstillinger, hvor det gensidige engagement ikke fungerer godt.

At have betydning og at blive set som person, oplever mange som meget betydningsfuldt i supervision/vejledning. I dagligdagen oplever man alt for ofte, at der er fuld fart på og at ingen/få har overskud til at lægge mærke til om der er nogen der reagerer stærkt på nogle af de mange svære – ofte liv og død - situationer der kan være omkring patienter og pårørende eller om der er konflikter i en gruppe. Eller afdelingssygeplejersken, som er fuldt optaget af personale og patienter, får aldrig selv opmærksomhed på at dele sine oplevelser som leder med andre. I supervision/vejledning undersøger man disse situationer/relationer og træner samtidig gruppeprocesser, refleksion og feed back, både som metoder til at få forskellighed frem, men også med en anerkendende perspektiv – at foku-

sere på det, der lykkes frem for altid at fokusere på problemer. Nogle af disse metoder kan måske skabe afklaring og evt. bringes med tilbage til hverdagen.

I fremtidens sundhedsvæsen tror jeg der vil være øgede krav til at kunne styrke og udvikle *det gensidige engagement*, både indenfor et fagligt fællesskab og mellem forskellige faggrupper. Der skal formentlig etableres flere tværfaglige teams for at styrke den faglige kvalitet og patientforløb, faggrupperne skal kunne undersøge- og lære af utilsigtede hændelser, og sidst men ikke mindst, er det blevet et permanent vilkår, at man skal kunne håndtere mange organisatoriske forandringer.

Jeg ser dermed også på dette område supervisions/vejledningsrummet som en ” træningsbane”, her i forhold til at kunne undersøge, reflektere, give feed back i samarbejds mæssige situationer.

Det organisatoriske rum for supervision/vejledning.

Efter denne lovprisning af supervision/vejledning som noget der kan bidrage til at styrke det humanistiske og det relationelle i samarbejdsrelationer i sundhedsvæsenet vil jeg dryppe lidt malurt i bægeret! Det handler dog ikke om, at jeg betvivler at deltagerne oftest får et stort individuelt udbytte af at deltage i vejledning/supervision, men mere om supervision/vejledning kan få lov til at slå helt igennem i sundhedsvæsenet! Kan der skabes tilstrækkelig rum for at deltagerne kan forlade hverdagen og gå til supervision/vejledning, og kan kompetencerne fra ” træningsbanen” bliver oversat til den konkrete dagligdag, dvs. blive til organisatorisk læring? Medfører det, at man reflekterer på en anden måde i hverdagen, undersøger en sag fra flere sider, lytter mere til en berørt kollega ect. ??

Som deltager i vejledning/supervision lærer deltagerne betydningen af at være deltager i en god gruppeproces i et afgrænset læringsrum, men hverdagen i sundhedsvæsenet er en kompleks og dominerende logik, som ikke er let at konkurrere med. Den svenske kompetenceforsker Per Erik Ellström (2001,2002) peger på, at den offentlige sektor i dag er stærkt præget af en rationel produktionslogik, med fokus på målstyring, rationelle arbejdsprocesser, regler og konsensus.. Denne logik skaber ikke meget rum for at undersøge tingene mere grundigt, at opstille alternative hypoteser eller vinkler på et problem og rummer især tilpasningsorienterede læreprocesser.(mesterlære, imitation) Men på den anden side stilles der også krav om udvikling i den offentlige sektor, og det kræver plads til en udviklingslogik, som er mere åben overfor alternativer, variation og med øget fokus på refleksion og eksperimenter. Ellström mener, at der skal skabes en bedre balance mellem produktionslogik og udviklingslogik, mellem rutine og refleksion. Men det to forskellige organisa-

tionsopfattelser, og det er formentlig svært at pendle mellem de to forskellige logikker. Dette understøttes af andre forskere i organisatoriske læring, bl.a Binder og Elkjær (2000), som mener at der derfor skal organiseres flere ”udviklingsrum” i virksomheder, dvs. der afsættes konkret tid til at gå ned i tempo, og undersøge konkrete problemstillinger, udvikle nye ideer ect.

Supervision/vejledning kan betragtes som ét blandt flere udviklingsrum i den sundhedsfaglige praksis. Her bevæger man sig ud af den travle hverdagslogik og handlemønstre og fordyber sig i en konkret problematik i længere tid. Og meget tyder på, at det er nødvendigt at etablere sådanne afgrænsede lærings- og refleksionsrum, hvor man giver plads til en anden logik end tempo, beslutninger, effektivitet m.m. Men det kan være vanskeligt at få skabt dette rum, har mange faglige vejledere erfaret. Det kan hænge sammen med produktionslogikken er dominerende, hvilket den formentlig vil fortsætte med at være, fordi der er så stærke politiske signaler om øget effektivitet. En anden mulighed, som understøttes af mine undersøgelser er, at sygeplejersker ikke har en særlig stærk tradition for at etablere og fastholde *afgrænsede lærings/udviklingsrum* i den praktiske hverdag. Mange sygeplejemøder aflyses, hvis der er for travlt, og deltagerne melder evt. fra til vejledning af samme grund. Det kan jo skyldes at sygeplejersker har alt for travlt, men kan også skyldes en manglende tradition for at afgrænse sig.

Derfor er det afgørende for den fremtidige succes af uddannelsen og ”udviklingsrummet” *sundhedsfaglig supervision og vejledning*, at det bliver tydeligere, at det både kan bidrage til at styrke den professionelle praksis i forhold til patientrelationer, og i forhold til at styrke relationer og trivsel mellem de ansatte indbyrdes. At det bliver til en tradition i de faglige fællesskaber. Forhåbentlig vil en ny diplomuddannelse give mere status og identitet for den enkelte supervisor/vejleder, men også bidrage til, at supervision/vejledning indarbejdes mere i den daglige organisering af sundhedsvæsenet.

Baggrundskilder:

- Bang, Susanne Ken Heap. Skjulte ressourcer. Socialpædagogisk bibliotek 1999
 Binder Thomas og Bente Elkjær. Nye læreskabeloner- nye lærerum tættere på og længere væk fra praksis. Tidsskrift for arbejdsliv, 2. årg, nr 3, 2000
 Ellström Per Erik Lärande och innovation i organisationer. . Lårdilemman i arbetslivet. Studentlitteratur 2001.
 Ellström Per Erik Time and the Logics of Learning. Lifelong learning in Europe 2/2002
 Gustavsson Bernt, Vidensfilosofi Klim 2001
 Just Eva Den aktive bruger. Klinisk sygepleje nr 1 1997
 Juul Jensen Uffe. Humaniora og sundhedsvidenskab. Philosophia 2002
 Tveiten Sidsel. Veiledning – mer end ord. Fagbokforlaget 1998.
 Wackerhausen Steen Professionsidentitet og uddannelse. Hans Reitzels forlag 2002