

Handledning – en av primärvårdskuratorns uppgifter

Görel Bånghagen

En av uppgifterna för kurator inom primärvården kan vara handledning. I denna artikel beskrivs bakgrunden till och hur formerna för handledningen till distriktssköterskorna och föräldrautbildning och föräldragrupper utvecklats.

Görel Bånghagen är kurator på vårdcentralen i Nora.

1 mars 1978 tillträdde jag heltidstjänsten som primärvårdskurator vid Nora vårdcentral. Då tjänsten var ny hade jag att börja en uppbyggnad av innehåll och metod för socialt arbete inom ett för mig helt nytt arbetsområde. Vårdcentralen, då en treläkarsstation, hade under några år servats med kurativa insatser i patientärenden från kuratorer vid lasaretet i Lindesberg. Den tid som dessa kunde arbeta vid vårdcentralen var maximalt sex timmar per vecka.

Under de första åren arbetade jag ungefär till 70 % med socialt behandlingsarbete i enskilda ärenden. I detta ingick också samarbete med externa myndigheter som socialbyrå, arbetsförmedling och försäkringskassa. Från hösten 1981 har en successiv utökning skett av mina funktioner vid vårdcentralen. Idag har jag bl a handledning för socialhögskolestuderande, för kollegor och för distriktssköterskor. Efter önskemål från primärvårdsföreståndaren ansvarar jag för viss utbildning och studiecirkelverksamhet vid sjukhemmet samt från hösten 1985 gruppverksamhet för undersköterskor i hem-sjukvården. Merparten av min arbetstid upptas dock fortfarande av socialt behandlingsarbete, (se

figur 1). (Tid för administrativa göromål samt resor ingår ej.)

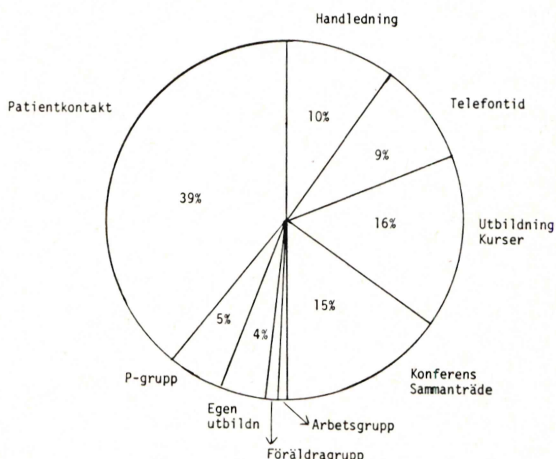
Bakgrund

Vårriksdagen 1979 beslutade att föräldrautbildning i samband med barns födelse skulle genomföras i landet. Ansvariga för denna utbildning skulle vara personal inom hälso- och sjukvården. Detta innebar att sjuksköterskan på barnavårdscentralen skulle fullfölja den utbildning som påbörjats av barnmorskan och i bästa fall fortsatts av personal vid BB.

Utbildning

Örebro läns landsting har från september 1979 givit berörd personal en basutbildning under tre dagar. Innehållet i de här tre dagarna är kunskaper för att kunna leda föräldragrupper utifrån ett psykosocialt arbetssätt. Utbildningen har sedan pågått för att

Figur 1: Fördelning av kurators arbetstid 2 månader 1985.



.....
Hur skulle jag kunna handleda en annan yrkesgrupp än den jag själv tillhörde?
.....

successivt täcka behovet i länet. Kurs nummer 15 är planerad till våren 1986.

Handledning

Handledning av berörd personal startade ett och ett halvt år senare, 1981. Handledningsgrupper växte fram över hela länet under ledning av psykologer, familjerådgivare, läkare och kuratorer. De kunskaper som krävdes av handledarna var insikt i och erfarenhet av psykosocialt arbete.

Min egen reaktion på handledningsfunktionen

På hösten 1981 tillfrågades jag från ansvarig vid barnhälsovården vid RSÖ, om jag ville åta mig handledningsansvaret för distriktssköterskorna vid Nora vårdcentral. Min första reaktion var tveksamhet. Hur skulle jag kunna handleda en annan yrkesgrupp än den jag själv tillhörde? Bara tanken stred mot min uppfattning om handledarfunktionens innehåll.

Hur skulle distriktssköterskorna betrakta mig som deras handledare? Kunde ett accepterande från mig till den rollen innebära avbräck på den kamratanda och samarbetsvilja som vi byggt upp tillsammans?

Vid samma tidpunkt som jag blev tillfrågad om handledarfunktionen hade en del av distriktssköterskorna gått igenom den ovan nämnda tredagarsutbildningen. De hade dessutom erhållit information om vikten av handledning. Flera av de sköterskor som nu ansågs kunna starta föräldragrupper var otrygga och ängsliga inför denna nya roll i sitt yrke. Frågan från distriktssköterskegruppen om jag ville ställa upp som handledare för dem, kom bara några veckor efter kontakten från BHV. Efter att ha diskuterat uppläggning och innehåll i handledningen under hösten 1981 har denna etablerats och fortsatt som ett obligatorium. Gruppverksamheten för våren 1986 kommer att planeras i december.

Förberedelse

Föräldrautbildning var ett lika nytt begrepp för mig som för distriktssköterskorna. Visserligen hade vi var och en på sitt håll och i vissa fall gemensamt givit familjer stöd som tex genomgått en kris i samband med födelsen av första barnet. Utbildning i grupp var dock en ny form av föräldrakontakt för oss båda. Jag fick förmånen att leda en föräldragrupp tillsammans med barnmorskan vid vårdcentralen under hösten 1981 och våren 1982. På våren 1982 gick jag så den tredagars utbildning som tidigare nämnts.

Start av handledning

Innehållet i handledningen var från början helt inriktat på föräldragruppverksamheten. Huvudsakliga områden som penetrerades var gruppprocess, ledarskap och kunskapsinnehåll. Distriktssköterskorna ville ha teori, råd och stöd av mig. En del sköterskor hade klart motstånd att starta föräldragrupper och ville ha stöd från mig även i detta. Här hamnade jag i en konfliktsituation då ledningen vid BHV ansåg att en av handledarfunktionerna skulle vara att få igång föräldrautbildningen i länet. Min roll som handledare blev således dubbel och omöjlig att fullgöra. Jag valde att frånga det sk arbetsgivarkravet och arbeta tillsammans med distriktssköterskorna i deras svåra och krävande förändringsarbete av den egna yrkesrollen. Detta val sanktionerades senare av barnhälsovårdsledningen.

Handledarrollen

Efter en tid kom en form av instruktion om handledningens innehåll. Den skulle innehålla följande punkter. Ge distriktssköterskorna möjlighet att

- 1) uppmärksamma flera aspekter än den medicinska i kontakter med patienter och föräldrar (arbeta psykosocialt)
- 2) utveckla den egna yrkesrollen genom att tillsammans diskutera ansvar och avgränsning samt samordning med andra instanser

.....
Distriktssköterskorna ville ha teori, råd och stöd av mig
.....

Handledarrollen var således i gränslandet mellan konsultation och handledning

- 3) ge varandra stöd och uppmuntran för att gå vidare i individuella kontakter och föräldragrupper
- 4) känslomässigt bearbeta svåra upplevelser såväl i kontakten med patienter som kollegor
- 5) erhålla vidareutbildning.

Handledarrollen var således i gränslandet mellan konsultation och handledning. Båda dessa begrepp har ju i sig mål för behandling och kunskap samt stärkande av yrkesjag och yrkesfunktioner. Vad som skiljer är bla att konsultation ges från person tillhörande annan yrkeskategori. Vad som däremot föll under handledningskraven för min del var att distriktssköterskorna skulle erhålla "extrahjälpen" som ett obligatorium. Bilden visar en jämförelse mellan handledning och konsultation.

Handledning

Samma baskunskaper

Samma yrkeskategori

Tjäna som "yrkesmodell", dvs ej jämbördig relation

Formellt ansvar för resultat

"Obligatoriskt"

Utveckla "professionell identitet"

Båda handlar om

- interpersonella hjälpprocesser
- Hur människor fungerar i sitt yrke
- Focus kan växla mellan klient/patient och konsultand/handledare

Konsultation

Ej samma utan andra baskunskaper

Ej samma yrkeskategori

Bidra från sitt område, "komplettera"

Jämbördig relation

Eftersträva efterfrågan

Stärka yrkesidentitet

nehållet i detta arbetssätt skall vara att belysa och arbeta med fysiska, psykiska och sociala förhållanden och existentiella frågor som har anknytning till föräldraskap och barns utveckling. Arbetssättet innebär att distriktssköterskorna genom aktivt lyssnande och empati

- ger föräldrarna en chans att våga tala om sin egen situation och hur de upplever den
- stimulerar föräldrarna att tro på sina egna resurser och möjligheter att finna lösningar på problem och
- vid behov motiverar föräldrarna att söka hjälp från andra resurssystem.

Detta arbetssätt ställer en rad krav på den som skall utföra arbetet. De behöver kunskaper om innehåll och metod i psykosocialt arbete.

Öva upp sin inlevelseförmåga, öka sin självkännedom och få stöd att klara av de psykiska påfrestningar som ett psykosocialt arbetssätt kan medföra (genom det nära arbete med föräldrar och barn som det medför). Samtliga dessa punkter innebär en utsträckning, en fördjupning i den egna yrkesrollen.

Arbetsmodell

Den arbetsmodell jag och sköterskorna kom överens om var att två grupper skulle bildas med i genomsnitt sju personer i vardera samt att vi skulle träffas regelbundet varannan eller var tredje vecka under en och en halv timme. Handledningens kunskapsinnehåll skulle beslutas från termin till termin. Som en röd tråd i grupparbetet fanns föräldragruppernas uppläggning och innehåll och distriktssköterskornas personliga reaktioner inför gruppleddskapet. Under de fyra år som grupperna hittills har funnits har arbetsprocessen i de båda grupperna varit olika pga att den ena gruppen haft ett betydligt stabilare deltagarunderlag än den andra. I den senare gruppen har fler distriktssköterskor varit tjänstlediga av olika skäl samt slutat sina anställningar. Naturligtvis har detta kommit att påverka tryggheten i gruppen och därmed möjligheten till "växande".

Start av handledning

Under de senaste åren har tryggheten ökat i båda grupperna och med detta möjlighet för sköterskorna

Psykosocialt arbetssätt

Vad som ingår i psykosocialt arbetssätt har bla beskrivits av Inga Gustavsson och Susanne Caplan-Goldman 1981. De anser att målet för ett psykosocialt arbetssätt inom barnhälsovården är att öka föräldrarnas trygghet och säkerhet i föräldrarollen. In-

att utveckla självkänedom, större säkerhet i yrkesrollen och större lyhördhet för varandras och patienters "olika språk". Vad som nu är mer nära och åter yrkesrollsförändrande är ledarskapet som distriktssköterskorna pålagts i samband med hemsjukvårdens införande i kommunen. Båda grupperna har vågat ge uttryck för känslor och reaktioner i samband med detta och ger varandra stöd och uppmuntran för att orka axla en arbetsledarfunktion.

Sammanfattning

Den handledning i psykosocialt arbete som socialstyrelsen ursprungligen rekommenderade i samband med föräldrautbildningens genomförande i landet, är enligt mitt förmenande till absolut största delen en konsultuppgift. Jag har ställt krav på mig själv att vara lyhörd för distriktssköterskornas olika behov inom såväl klient- som konsultorienterade områden som när behov av att diskutera organisa-

tionsfrågor förekommit. Under de fyra år jag varit "handledare" har distriktssköterskorna ställts inför flera olika förändringar i sin yrkesroll. Detta har för dem inneburit flera nya funktioner som krävt energi för att acceptera, göra något bra av och utveckla vidare. Min roll har under den här tiden varit att hjälpa distriktssköterskorna att stärka sin yrkesidentitet i den pågående förändringsprocessen.

Formerna för föräldrautbildningen har också varit ett aktuellt ämne under hela denna fyraårsperiod. Distriktssköterskorna har arbetat fram olika modeller som de sedan provat och utvärderat. Från denna höst görs försök med en tredje form för föräldrautbildningen som skall pågå under ett års tid och utvärderas hösten 1986.

För mig har denna tid som "handledare" inneburit kunskap om och utveckling av denna funktion men också att jag som arbetskamrat till distriktssköterskorna kommit dem nära.